

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

Komisja Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

2008/0142(COD)

4.3.2009

OPINIA

Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i
Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady
w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Sprawozdawca (*): Iles Braghetto

(*) Komisja zaangażowana – art. 47 Regulaminu

PA_Legam

ZWIĘZŁE UZASADNIENIE

W oparciu o art. 95 Traktatu w dyrektywie proponuje się ustanowienie wspólnotowych ram transgranicznej opieki zdrowotnej, łącznie z definicjami prawnymi i przepisami ogólnymi. Dyrektywa opisuje również spójność z polityką Wspólnoty w innych obszarach. Wnioskowana dyrektywa ma zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej, niezależnie od sposobu jej organizacji, wykonywania, czy finansowania.

Ogólnie komisja EMPL popiera cel dyrektywy, której dotyczy wnioski. Podkreśla, że dostarczenie obywatelom czytelnych informacji i przejrzystych ram świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej na terytorium UE ma kluczowe znaczenie dla umożliwienia im dokonywania świadomych wyborów. Ponadto świadczona opieka powinna być bezpieczna i charakteryzować się wysoką jakością.

W przypadku gdy pacjenci muszą sami zapłacić z góry za leczenie, procedura zwrotu kosztów powinna być jasna i przejrzysta.

Biorąc pod uwagę swoje zadania, komisja EMPL zwróciła szczególną uwagę na poniższe punkty.

Rozporządzenia dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

Celem dyrektywy nie jest zmiana obowiązujących ram koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; ramy te pozostaną w mocy wraz z wszystkimi ogólnymi zasadami, na których oparte są rozporządzenia dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Komisja EMPL popiera takie podejście, ale uważa za dziwne, że proponuje się przepisy dotyczące zwrotu kosztów odrębne od zasad przewidzianych w rozporządzeniu o koordynacji. Największe zaniepokojenie budzi fakt, że potrzebny będzie nowy system administracyjny, prowadzący do powstania zbędnej i niepożądanego biurokracji oraz do niejasności przepisów. Z tego powodu komisja EMPL proponuje stosowanie takich samych zasad zwrotu kosztów jak zasady ustanowione w rozporządzeniu.

Ramy wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych

Niniejszy wniosek byłby stosowany bez uszczerbku również dla obowiązujących ram wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych, ustanowionych w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Komisja EMPL w pełni to popiera.

Równość rasowa

Komisja EMPL podkreśla, że równy dostęp dla wszystkich obywateli powinien stanowić jeden z głównych celów niniejszej dyrektywy.

Informacje

W opinii podkreśla się ogólne znaczenie udzielania pacjentom przydatnych i czytelnych informacji dotyczących jakości opieki (w tym informacji na temat szpitali). Podkreśla się

również, jak ważna jest wiedza o specjalizacjach i osiągnięciach podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, co daje możliwość dokonania świadomego wyboru szpitala najlepszego dla danego pacjenta oraz możliwość ustanowienia wykazu ośrodków doskonałości w Europie.

Ocena

W odniesieniu do gromadzenia danych i monitorowania (art. 18) podkreśla się, że gromadzenie danych ma pomóc w ocenie, czy dyrektywa spełnia cel poprawy jakości opieki zdrowotnej ogólnie, a bardziej szczegółowo, czy propaguje zasadę równego dostępu dla wszystkich obywateli. Powinien to być jeden z głównych punktów sprawozdań, o których mowa w art. 20.

Definicje

Definicje zarówno „opieki zdrowotnej”, jak i „pracownika służby zdrowia” nie są jasne i prowadzą do sprzeczności lub dwuznaczności. Dlatego też wprowadzono definicję „świadczeń rzeczowych” zgodnie z rozporządzeniem 883/04.

W odniesieniu do definicji komisja EMPL wzywa w preambule Komisję i państwa członkowskie do rozważenia kwestii uznania pozytywnego wpływu leczenia sanatoryjnego na rekonwalescencję oraz na ochronę zdrowia ludzkiego.

W preambule zwrócono również uwagę na równy dostęp do europejskich ośrodków referencyjnych.

Uwagi ogólne

- Podstawowa rola usług opieki zdrowotnej i usług socjalnych użyteczności publicznej w europejskim modelu społecznym. Wzywa w związku z tym Komisję i państwa członkowskie do uznawania tej roli przy stosowaniu prawa rynku wewnętrznego i prawa konkurencji; zwraca uwagę na fakt niedostatecznego finansowania tych usług, zwłaszcza w niektórych wschodnioeuropejskich państwach członkowskich.
- Liberalizacja usług zdrowotnych, która mogłaby prowadzić do zwiększenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej o wysokiej jakości.
- Rozwój opieki zdrowotnej o wysokiej jakości na szczeblu lokalnym we współpracy z użytkownikami i pacjentami, który może odgrywać ważną rolę w walce z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
- Utrzymywanie się głębokich różnic w zakresie wyników opieki zdrowotnej, zarówno pomiędzy państwami członkowskimi, jak i w obrębie samych państw członkowskich, wzywa zatem państwa członkowskie do zajęcia się tą kwestią, w szczególności poprzez zagwarantowanie skutecznego i powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej.

POPRAWKI

Komisja Zatrudnienia i Spraw Socjalnych zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, jako do komisji przedmiotowo właściwej, o naniesienie w swoim sprawozdaniu następujących poprawek:

Poprawka 1

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 3a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(3a) W komunikacie Komisji z dnia 26 lutego 2007 r. zatytułowanym „Ocena realiów społecznych. Sprawozdanie okresowe na wiosenne posiedzenie Rady Europejskiej w 2007 r.”¹ zauważono, że chociaż państwa członkowskie należą do najbogatszych krajów świata, pojawiają się nowe formy ubóstwa i nierówności, wpływające na zdrowie ludzkie, takie jak nasilanie się zjawiska otyłości i problemy zdrowia psychicznego.

¹ COM(2007)0063.

Uzasadnienie

Poprawka podkreśla, że opieka zdrowotna i socjalna na szczeblu lokalnym może odgrywać istotną rolę w zwalczaniu ubóstwa i wykluczenia społecznego.

Poprawka 2

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 3b preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(3b) Istniejące rozbieżności między założeniami polityki zdrowotnej a założeniami rynku wewnętrznego w zakresie usług sprawiają, że w przypadku powstania konfliktu zawsze konieczne jest nadanie priorytetu założeniom polityki

*zdrowotnej jako nadrzędnym powodom
związany z interesem publicznym (tj.
zdrowiem publicznym, założeniami
polityki społecznej, zachowaniem
równowagi finansowej systemu
zabezpieczenia społecznego itp.).*

Uzasadnienie

Zagwarantuje to m.in. nadanie priorytetu założeniom polityki zdrowotnej oraz umożliwi osiągnięcie celu Komisji w postaci poprawy opieki zdrowotnej.

Poprawka 3

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 3c preambuły (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

*(3c) Biała księga Komisji z dnia 23
października 2007 r. zatytułowana
„Razem na rzecz zdrowia: strategiczne
podejście dla UE na lata 2008–2013”¹
ustanawia pierwszą strategię zdrowotną
WE dotyczącą działań Wspólnoty w
zakresie zdrowia.
¹ COM(2007)0630.*

Uzasadnienie

Podstawą komunikatu jest zobowiązanie się państw członkowskich i Wspólnoty do przestrzegania wspólnych wartości i zasad polityki zdrowotnej. W rezolucji Parlamentu podkreślono, że zdrowie stanowi jedną z kluczowych kwestii społecznych i politycznych, od których zależy przyszłość Unii Europejskiej.

Poprawka 4

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 4a preambuły (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

*(4a) Usługi opieki zdrowotnej oraz usługi
socjalne użyteczności publicznej
odgrywają podstawową rolę w
europejskim modelu społecznym, ale w
niektórych państwach członkowskich są*

niedostatecznie finansowane. Komisja i państwa członkowskie powinny uznawać tę podstawową rolę przy stosowaniu prawa rynku wewnętrznego i prawa konkurencji.

Uzasadnienie

Poprawka potwierdza ogólny punkt wyjścia do dyskusji na temat systemu opieki zdrowotnej.

Poprawka 5

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 4b preambuły (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(4b) Usługi opieki zdrowotnej oraz usługi socjalne użyteczności publicznej odgrywają podstawową rolę w europejskim modelu społecznym, ale w niektórych państwach członkowskich są niedostatecznie finansowane. W każdym przypadku stanowienia prawa państwa członkowskie i Komisja powinny w większym stopniu uwzględniać podstawową rolę usług zdrowotnych.

Poprawka 6

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 4c preambuły (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(4c) Liberalizacja usług zdrowotnych mogłaby prowadzić do zwiększenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i tym samym nie jest celem niniejszej dyrektywy.

Poprawka 7

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 4d preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(4d) Opieka zdrowotna o wysokiej jakości na szczeblu lokalnym, tworzona w miarę możliwości we współpracy z użytkownikami i pacjentami, mogłaby odgrywać ważną rolę w walce z ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Uzasadnienie

Jest to jeden z głównych elementów rezolucji wspomnianej w punkcie 1 preambuły.

Poprawka 8

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 4e preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(4e) Nadal istnieją głębokie różnice w zakresie wyników opieki zdrowotnej, zarówno pomiędzy państwami członkowskimi, jak i w obrębie samych państw członkowskich. Państwa członkowskie powinny zająć się tą kwestią, w szczególności poprzez zagwarantowanie skutecznego i powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie

Kamieniem węgielnym każdej polityki dotyczącej opieki zdrowotnej powinno być zapewnienie do niej powszechnego dostępu.

Poprawka 9

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 5 preambuły**

Tekst proponowany przez Komisję

(5) **Wszystkie rodzaje opieki medycznej są objęte zakresem Traktatu**, co potwierdził w kilku przypadkach Trybunał Sprawiedliwości, uznając jednocześnie szczególny charakter **tej opieki**.

Poprawka

(5) **Usługi medyczne udzielane za wynagrodzeniem wchodzą w zakres postanowień traktatu WE dotyczących swobody świadczenia usług**, co potwierdził w kilku przypadkach Trybunał Sprawiedliwości, uznając jednocześnie szczególny charakter **tych usług**.

Uzasadnienie

Biorąc pod uwagę fakt, że przedmiotowa dyrektywa w szczególności odnosi się do swobodnego przepływu usług, istotne jest odniesienie do właściwych postanowień traktatu WE. Poprawka ta precyzuje również – zgodnie z utrwalonym orzecznictwem ETS-u – fakt, że usługi medyczne wchodzą w zakres stosowania tych postanowień traktatu WE, jeżeli są one udzielane za wynagrodzeniem (zob. np. C-372/04, Watts, ust. 86).

Poprawka 10

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 8 preambuły**

Tekst proponowany przez Komisję

(8) Celem niniejszej dyrektywy jest **ustanowienie ogólnych ram świadczenia we Wspólnocie bezpiecznej i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości oraz zapewnienie mobilności pacjentów i swobody świadczenia opieki zdrowotnej i wysokiego poziomu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym pełnym poszanowaniu odpowiedzialności państw członkowskich** za określanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego związanych ze zdrowiem, za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej i medycznej oraz za udzielanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego, w szczególności na wypadek choroby.

Poprawka

(8) Celem niniejszej dyrektywy jest **określenie zasad dostępu do** bezpiecznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości **w innym państwie członkowskim** oraz **ustanowienie mechanizmów współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi z pełnym poszanowaniem krajowych kompetencji w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami powszechnego dostępu, solidarności, przystępności cenowej, równej dostępności terytorialnej oraz demokratycznej kontroli. Niniejsza dyrektywa w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za opiekę zdrowotną zgodnie z traktatem, w tym za określanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego związanych ze zdrowiem, za organizację i**

świadczenie opieki zdrowotnej i medycznej oraz za udzielanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego, w szczególności na wypadek choroby.

Poprawka 11

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 8 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

(8) Celem niniejszej dyrektywy jest ustanowienie ogólnych ram świadczenia we Wspólnocie bezpiecznej i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości oraz zapewnienie mobilności pacjentów i swobody świadczenia opieki zdrowotnej i wysokiego poziomu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym pełnym poszanowaniu odpowiedzialności państw członkowskich za określanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego związanych ze zdrowiem, za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej i medycznej oraz za udzielanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego, w szczególności na wypadek choroby.

Poprawka

(8) Celem niniejszej dyrektywy jest ustanowienie ogólnych ram świadczenia we Wspólnocie bezpiecznej i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości oraz zapewnienie mobilności pacjentów, **większej równowagi między poszczególnymi prawami pacjenta w odniesieniu do mobilności i utrzymania krajowych zdolności regulacyjnych z korzyścią dla każdego, a także** swobody świadczenia opieki zdrowotnej i wysokiego poziomu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym pełnym poszanowaniu odpowiedzialności państw członkowskich za określanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego związanych ze zdrowiem, za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej i medycznej oraz za udzielanie świadczeń z zabezpieczenia społecznego, w szczególności na wypadek choroby.

Poprawka 12

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 9a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(9a) Definiując opiekę zdrowotną, Komisja i państwa członkowskie powinny rozważyć kwestię uznania pozytywnego wpływu leczenia sanatoryjnego na

**rekonwalescencję oraz na zachowanie
zdrowia.**

Uzasadnienie

Niniejsza poprawka nawiązuje do poprawki 2. Leczenie sanatoryjne może odgrywać istotną rolę w zapobieganiu problemom zdrowotnym, ale również w rozwiązywaniu ich. Państwa członkowskie, Komisja i zakłady ubezpieczeń zdrowotnych powinny zbadać wartość dodaną tego rodzaju postanowień.

Poprawka 13

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 14a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(14a) Wdrażając niniejszą dyrektywę, państwa członkowskie powinny uwzględnić rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 29 maja 1997 r. w sprawie statusu medycyny niekonwencjonalnej¹.

¹ Dz.U. C 182 z 16.6.1997, s. 67.

Uzasadnienie

Biorąc pod uwagę, że wiele osób w państwach członkowskich korzysta z tego rodzaju medycyny i leczenia, rezolucja wzywa Komisję do zainicjowania procesu uznania medycyny niekonwencjonalnej.

Poprawka 14

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 14b preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(14b) Aby zapobiec tworzeniu nowych barier dla swobodnego przepływu pracowników opieki zdrowotnej oraz aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów, należy ustanowić równe normy w zakresie bezpieczeństwa pracy dla pracowników opieki zdrowotnej, zwłaszcza w celu uniknięcia zagrożeń powodowanych przez zakażenia będące rezultatem wypadków w miejscu pracy, takich jak zranienia igłą,

które potencjalnie mogą prowadzić do zakażeń śmiertelnych, w tym do zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu B, zapalenia wątroby typu C i HIV, o których mowa w rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 6 lipca 2006 r. zawierającej zalecenia dla Komisji w sprawie ochrony europejskich pracowników opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi ze zranień igłą¹.

¹ Dz.U. C 303 E z 13.12.2006, str. 754.

Uzasadnienie

Różne normy w zakresie bezpieczeństwa pracy dla pracowników opieki zdrowotnej mogą stanowić poważną barierę dla swobodnego przepływu pracowników opieki zdrowotnej. Przede wszystkim należy zająć się kwestią ochrony pracowników opieki zdrowotnej przed zranieniami igłą, ponieważ kwestia ta stanowi główną i ważną różnicę w odniesieniu do norm w zakresie bezpieczeństwa pracy w Unii Europejskiej.

Poprawka 15

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 16a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(16a) Państwa członkowskie powinny w szczególności zagwarantować wysoki stopień ochrony pacjentów, pracowników i wszelkich innych osób, które odwiedzają placówki opieki zdrowotnej przed zakażeniami nabytymi w czasie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej, ponieważ zakażenia te stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w odniesieniu do transgranicznej opieki zdrowotnej. Należy wykorzystywać wszelkie odpowiednie środki zapobiegawcze, w tym normy higieny i diagnostyczne procedury przesiewowe, aby uniknąć lub zminimalizować ryzyko zakażeń nabytych w czasie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie

W 2008 r. Komisja Europejska ma opublikować komunikat w sprawie bezpieczeństwa pacjentów i zakażeń nabytych w czasie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej. Również Rada planuje opublikować wspólny tekst w tej sprawie w niedalekiej przyszłości. W związku z tym Parlament Europejski powinien zapewnić włączenie tego zagadnienia, biorąc pod uwagę fakt, że zakażenia nabyte w czasie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej nie uznają granic geograficznych i dlatego też powinny zostać odzwierciedlone w tekście legislacyjnym, regulującym transgraniczne aspekty opieki zdrowotnej.

Poprawka 16

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 21 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

(21) Należy wprowadzić wymóg, aby także pacjenci korzystający z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w okolicznościach innych niż przewidziane w kontekście koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, ustanowionej w drodze rozporządzenia (WE) nr 1408/71, mieli możliwość korzystania z zasad dotyczących swobodnego przepływu usług zgodnie z Traktatem oraz postanowieniami niniejszej dyrektywy. Pacjenci powinni otrzymać gwarancję pokrycia kosztów takiej opieki zdrowotnej co najmniej na poziomie stosowanym do **takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej** w przypadku, gdyby udzielono jej na terytorium ich państwa członkowskiego ubezpieczenia. Zapewnia to pełne poszanowanie odpowiedzialności państw członkowskich za określanie zakresu uprawnień ich obywateli do opieki zdrowotnej oraz pozwala uniknąć istotnego wpływu na finansowanie krajowych systemów opieki zdrowotnej. W ustawodawstwie krajowym państwa członkowskie mogą jednak przewidzieć, że zwrot kosztów leczenia następuje według stawek obowiązujących w państwie członkowskim leczenia w przypadku, gdy jest to korzystniejsze dla pacjenta. Sytuacja

Poprawka

(21) Należy wprowadzić wymóg, aby także pacjenci korzystający z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w okolicznościach innych niż przewidziane w kontekście koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, ustanowionej w drodze rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, mieli możliwość korzystania z zasad dotyczących swobodnego przepływu usług zgodnie z Traktatem oraz postanowieniami niniejszej dyrektywy. Pacjenci powinni otrzymać gwarancję pokrycia kosztów takiej opieki zdrowotnej co najmniej na poziomie stosowanym do **identycznego leczenia lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta** w przypadku, gdyby udzielono jej na terytorium ich państwa członkowskiego ubezpieczenia. Zapewnia to pełne poszanowanie odpowiedzialności państw członkowskich za określanie zakresu uprawnień ich obywateli do opieki zdrowotnej oraz pozwala uniknąć istotnego wpływu na finansowanie krajowych systemów opieki zdrowotnej. W ustawodawstwie krajowym państwa członkowskie mogą jednak przewidzieć, że zwrot kosztów leczenia następuje według stawek obowiązujących w państwie członkowskim leczenia w

taka będzie miała miejsce szczególnie w przypadku każdego leczenia prowadzonego w ramach europejskich sieci referencyjnych wspomnianych w art. 15 niniejszej dyrektywy.

przypadku, gdy jest to korzystniejsze dla pacjenta. Sytuacja taka będzie miała miejsce szczególnie w przypadku każdego leczenia prowadzonego w ramach europejskich sieci referencyjnych wspomnianych w art. 15 niniejszej dyrektywy.

Uzasadnienie

Orzecznictwo ETS-u nie zawiera odniesienia do sformułowania „lub podobnej opieki zdrowotnej”. Dla osiągnięcia pewności prawnej oraz spójności z zasadami dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego sformułowanie „lub podobnej opieki zdrowotnej” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta”. Jest to zgodne z interpretacją przez ETS pojęcia „leczenie” w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 (nowy art. 20 rozporządzenia nr 883/2004) (zob. np. C-732/04, Watts, ust. 61).

Poprawka 17

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 24a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(24a) Niniejsza dyrektywa uznaje fakt, że prawo do korzystania z możliwości leczenia nie zawsze jest określone przez państwa członkowskie na szczeblu krajowym i że nie wszystkie państwa członkowskie dysponują określonym wykazem usług, które świadczą lub których nie świadczą. Państwa członkowskie muszą zachować prawo do organizowania własnych systemów opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby dostępność różnych rodzajów leczenia i prawo do nich mogły być określone na szczeblu regionalnym lub lokalnym.

Uzasadnienie

Niektóre systemy opieki zdrowotnej nie mają kryteriów przysługiwania uprawnień na szczeblu krajowym, mających na celu określenie dostępu do konkretnych rodzajów leczenia lub do „koszyka świadczeń”, które wszystkie objęte nim osoby mają prawo otrzymywać. W przedmiotowej dyrektywie w pełni powinno uznać się fakt, że niektóre państwa członkowskie

opierają się na ustaleniach niższego niż krajowy szczebla podejmowania decyzji w odniesieniu do planowania i finansowania własnych systemów opieki zdrowotnej.

Poprawka 18

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 30 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

(30) Brak jest definicji opieki szpitalnej, wspólnej dla różnych systemów zabezpieczenia społecznego we Wspólnocie, a różnice w interpretacji tego pojęcia mogą stwarzać przeszkody dla swobody korzystania z opieki zdrowotnej przez pacjentów. Rozwiązanie tego problemu wymaga wypracowania wspólnotowej definicji opieki szpitalnej. Opieka szpitalna w znaczeniu ogólnym oznacza opiekę wymagającą noclegu pacjenta. Jednakże stosownym może okazać się uznanie za opiekę szpitalną także pewnych innych rodzajów opieki zdrowotnej, jeśli wymaga ona użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub sprzętu medycznego (np. zaawansowanych technologicznie skanerów stosowanych w diagnostyce) albo obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa (np. leczenie poważnych chorób zakaźnych). ***W ramach procedury komitetowej Komisja ustali specjalny wykaz takich rodzajów leczenia, podlegający regularnej aktualizacji.***

Poprawka

(30) Brak jest definicji opieki szpitalnej, wspólnej dla różnych systemów zabezpieczenia społecznego we Wspólnocie, a różnice w interpretacji tego pojęcia mogą stwarzać przeszkody dla swobody korzystania z opieki zdrowotnej przez pacjentów. Rozwiązanie tego problemu wymaga wypracowania wspólnotowej definicji opieki szpitalnej. Opieka szpitalna w znaczeniu ogólnym oznacza opiekę wymagającą noclegu pacjenta. Jednakże stosownym może okazać się uznanie za opiekę szpitalną także pewnych innych rodzajów opieki zdrowotnej, jeśli wymaga ona użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub sprzętu medycznego (np. zaawansowanych technologicznie skanerów stosowanych w diagnostyce) albo obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa (np. leczenie poważnych chorób zakaźnych), ***a także w odniesieniu do której konieczne jest planowanie w celu utrzymania jej zrównoważonego rozmieszczenia geograficznego, kontrolowania kosztów oraz zapobiegania jakimkolwiek znacznemu marnotrawstwu zasobów finansowych, technicznych i ludzkich. Właściwe instytucje państwa członkowskiego ubezpieczenia ustalają specjalny wykaz takich rodzajów leczenia, podlegający regularnej aktualizacji.***

Uzasadnienie

Zgodnie z orzecznictwem ETS-u niniejsza poprawka odzwierciedla koncepcję tego, że opieka zdrowotna jest nierozdzielnie powiązana z koniecznością planowania, co zapewnia istnienie wystarczającego i ciągłego dostępu do zrównoważonego wachlarza rodzajów leczenia szpitalnego o wysokiej jakości z jednoczesnym kontrolowaniem kosztów i zapewnianiem zrównoważonego rozwoju systemu zabezpieczenia społecznego. Pod warunkiem że państwo członkowskie ubezpieczenia będzie odpowiedzialne za pokrycie kosztów, do danego państwa członkowskiego należy sporządzanie wykazu rodzajów leczenia szpitalnego.

Poprawka 19

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 31 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

(31) **Dostępne dowody wskazują, że stosowanie zasad swobodnego przepływu do korzystania z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim, w granicach zakresu świadczeń gwarantowanych w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego w państwie członkowskim ubezpieczenia, nie będzie stanowiło zagrożenia dla systemów zdrowotnych państw członkowskich ani równowagi finansowej ich systemów zabezpieczenia społecznego.** Trybunał Sprawiedliwości uznał **jednak**, iż **nie można wykluczyć, że potencjalne** ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego lub zagrożenia celowi utrzymania zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich opieki medycznej i szpitalnej może stanowić nadrzędny wzgląd interesu publicznego uzasadniający barierę w zastosowaniu zasady swobody świadczenia usług. Trybunał Sprawiedliwości stwierdził także, że liczba szpitali, ich rozmieszczenie geograficzne, sposób ich organizacji oraz ich wyposażenie, a nawet rodzaj usług medycznych, które są w stanie świadczyć poszczególne placówki, to dziedziny, w których powinno być możliwe planowanie. Niniejsza dyrektywa powinna

Poprawka

(31) Trybunał Sprawiedliwości uznał, iż ryzyko poważnego naruszenia równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego lub zagrożenia celowi utrzymania zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich opieki medycznej i szpitalnej może stanowić nadrzędny wzgląd interesu publicznego uzasadniający barierę w zastosowaniu zasady swobody świadczenia usług. Trybunał Sprawiedliwości stwierdził także, że liczba szpitali, ich rozmieszczenie geograficzne, sposób ich organizacji oraz ich wyposażenie, a nawet rodzaj usług medycznych, które są w stanie świadczyć poszczególne placówki, to dziedziny, w których powinno być możliwe planowanie. Niniejsza dyrektywa powinna przewidywać system uprzedniej zgody na pokrycie kosztów opieki **zdrowotnej** otrzymanej w innym państwie członkowskim. **Uprzednia zgoda jest konieczna w odniesieniu do wszelkiej opieki szpitalnej i specjalistycznej, ponieważ stanowi ona dla pacjentów gwarancję tego, że zostaną oni poddani leczeniu oraz że koszty leczenia zostaną pokryte przez ich system zabezpieczenia społecznego.**

przewidywać system uprzedniej zgody na pokrycie kosztów opieki *szpitalnej* otrzymanej w innym państwie członkowskim w *przypadku spełnienia następujących warunków: gdyby leczenie zostało przeprowadzone na terytorium danego państwa, jego system zabezpieczenia społecznego pokryłby koszty tych świadczeń, a odpływ pacjentów związany z wdrożeniem tej dyrektywy poważnie narusza lub prawdopodobnie poważnie naruszy równowagę finansową systemu zabezpieczenia społecznego lub ów odpływ pacjentów poważnie zagraża lub prawdopodobnie poważnie zagrazi procesom planowania i racjonalizacji prowadzonym w sektorze szpitalnym w celu uniknięcia nadwyżek zasobów, braku równowagi w podaży opieki szpitalnej oraz strat logistycznych i finansowych, utrzymania zrównoważonych usług medycznych i szpitalnych, otwartych dla wszystkich, lub utrzymania potencjału w zakresie leczenia lub kompetencji medycznych na terytorium danego państwa członkowskiego. Jako że precyzyjna ocena skutków spodziewanego odpływu pacjentów wymaga złożonych założeń i wyliczeń, w niniejszej dyrektywie zezwala się na system uprzedniej zgody, o ile istnieją wystarczające powody, by oczekiwać poważnego zagrożenia dla systemu zabezpieczenia społecznego. Powinno to dotyczyć także przypadków już istniejących systemów uprzedniej zgody, spełniających warunki określone w art. 8.*

Poprawka 20

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 32 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

(32) W każdym przypadku, jeżeli państwo członkowskie zdecydowało się na wprowadzenie systemu uprzedniej zgody

Poprawka

(32) W każdym przypadku, jeżeli państwo członkowskie zdecydowało się na wprowadzenie systemu uprzedniej zgody

na pokrycie kosztów opieki szpitalnej lub opieki specjalistycznej świadczonej w innym państwie członkowskim zgodnie z postanowieniami niniejszej dyrektywy, koszty takiej opieki świadczonej w innym państwie członkowskim powinny być także zwrócone przez państwo członkowskie ubezpieczenia do poziomu kosztów, które zostałyby zwrócone, gdyby **takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej** udzielono w państwie członkowskim ubezpieczenia, bez przekraczania rzeczywistych kosztów uzyskanej opieki zdrowotnej. Jednakże jeżeli spełnione są warunki określone w art. 22 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1408/71, udzielenie zgody oraz zapewnienie świadczeń powinno nastąpić zgodnie z tym rozporządzeniem. Ma to zastosowanie w szczególności w przypadkach, gdy zgoda jest udzielana po rozpatrzeniu wniosku w postępowaniu administracyjnym lub sądowym oraz gdy zainteresowana osoba skorzystała z leczenia w innym państwie członkowskim. W tym przypadku nie stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy. Jest to zgodne z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości, który stwierdził, że pacjenci, którzy otrzymali decyzję o odmowie zgody, uznają następnie za nieuzasadnioną, uprawnieni są do otrzymania całkowitego zwrotu kosztów leczenia uzyskanego w innym państwie członkowskim zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego leczenia.

na pokrycie kosztów opieki szpitalnej lub opieki specjalistycznej świadczonej w innym państwie członkowskim zgodnie z postanowieniami niniejszej dyrektywy, koszty takiej opieki świadczonej w innym państwie członkowskim powinny być także zwrócone przez państwo członkowskie ubezpieczenia do poziomu kosztów, które zostałyby zwrócone, gdyby **identycznego leczenia lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta** udzielono w państwie członkowskim ubezpieczenia, bez przekraczania rzeczywistych kosztów uzyskanej opieki zdrowotnej. Jednakże jeżeli spełnione są warunki określone w art. 22 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, udzielenie zgody oraz zapewnienie świadczeń powinno nastąpić zgodnie z tym rozporządzeniem. Ma to zastosowanie w szczególności w przypadkach, gdy zgoda jest udzielana po rozpatrzeniu wniosku w postępowaniu administracyjnym lub sądowym oraz gdy zainteresowana osoba skorzystała z leczenia w innym państwie członkowskim. W tym przypadku nie stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy. Jest to zgodne z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości, który stwierdził, że pacjenci, którzy otrzymali decyzję o odmowie zgody, uznają następnie za nieuzasadnioną, uprawnieni są do otrzymania całkowitego zwrotu kosztów leczenia uzyskanego w innym państwie członkowskim zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego leczenia.

Uzasadnienie

Orzecznictwo ETS-u nie zawiera odniesienia do sformułowania „lub podobnej opieki zdrowotnej”. Dla osiągnięcia pewności prawnej oraz spójności z zasadami dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego sformułowanie „lub podobnej opieki zdrowotnej” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta”. Jest to zgodne z interpretacją przez ETS pojęcia „leczenie” w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 (nowy art. 20 rozporządzenia nr 883/2004) (zob. np. C-732/04, Watts, ust. 61).

Poprawka 21

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 33a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(33a) Odmowa udzielenia uprzedniej zgody nie może opierać się jedynie na istnieniu list oczekujących umożliwiających planowanie świadczenia opieki szpitalnej i zarządzanie nim na podstawie wcześniej określonych ogólnych priorytetów klinicznych bez przeprowadzenia w każdym indywidualnym przypadku obiektywnej oceny medycznej stanu chorobowego pacjenta, wywiadu chorobowego i prawdopodobnego przebiegu jego choroby, stopnia bólu, jaki u niego występuje, i/lub rodzaju jego niepełnosprawności w chwili sporządzania lub odnawiania wniosku o udzielenie zgody.

Uzasadnienie

Poprawka ta precyzuje warunki, na podstawie których możliwa jest odmowa wydania uprzedniej zgody (zob. C-372/04, sprawa Watts).

Poprawka 22

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 34 preambuły

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(34) Konieczne jest zapewnienie odpowiedniej informacji dotyczącej istotnych aspektów transgranicznej opieki zdrowotnej w celu umożliwienia pacjentom faktycznego korzystania z ich praw w tym obszarze. Z punktu widzenia transgranicznej opieki zdrowotnej najbardziej skutecznym instrumentem zapewniającym udzielanie takiej informacji jest ustanowienie centralnych punktów

(34) Konieczne jest zapewnienie odpowiedniej informacji dotyczącej istotnych aspektów transgranicznej opieki zdrowotnej w celu umożliwienia pacjentom faktycznego korzystania z ich praw w tym obszarze. Z punktu widzenia transgranicznej opieki zdrowotnej najbardziej skutecznym instrumentem zapewniającym udzielanie takiej informacji jest ustanowienie centralnych punktów

kontaktowych w każdym państwie członkowskim, do których mogą zwracać się pacjenci oraz które mogą udzielać informacji z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym uwzględnieniu sytuacji systemu zdrowotnego danego państwa członkowskiego. Ponieważ zapytania z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej będą wymagały również współpracy pomiędzy instytucjami w różnych państwach członkowskich, te centralne punkty kontaktowe powinny tworzyć sieć kontaktową, za pośrednictwem której możliwe będzie najbardziej skuteczne załatwienie takich spraw. Punkty kontaktowe powinny współpracować ze sobą oraz umożliwiać pacjentom dokonanie świadomego wyboru w kwestii transgranicznej opieki zdrowotnej. Powinny także udzielać informacji dotyczących możliwości dostępnych w przypadku problemów związanych z transgraniczną opieką zdrowotną, w szczególności możliwości pozasądowego rozstrzygnięcia sporów w tym obszarze.

kontaktowych w każdym państwie członkowskim, do których mogą zwracać się pacjenci oraz które mogą udzielać informacji z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym uwzględnieniu sytuacji systemu zdrowotnego danego państwa członkowskiego. Ponieważ zapytania z zakresu transgranicznej opieki zdrowotnej będą wymagały również współpracy pomiędzy instytucjami w różnych państwach członkowskich, te centralne punkty kontaktowe powinny tworzyć sieć kontaktową, za pośrednictwem której możliwe będzie najbardziej skuteczne załatwienie takich spraw. Punkty kontaktowe powinny współpracować ze sobą oraz umożliwiać pacjentom dokonanie świadomego wyboru w kwestii transgranicznej opieki zdrowotnej. Powinny także udzielać informacji dotyczących możliwości dostępnych w przypadku problemów związanych z transgraniczną opieką zdrowotną, w szczególności możliwości pozasądowego rozstrzygnięcia sporów w tym obszarze.

Podczas opracowywania wymogów dotyczących świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej państwa członkowskie powinny uwzględnić potrzebę udzielania informacji w dostępnych formatach oraz potencjalne źródła dodatkowej pomocy dla wrażliwych pacjentów, osób niepełnosprawnych oraz osób o szczególnie złożonych potrzebach.

Uzasadnienie

Istotne jest, aby informacje dotyczące transgranicznej opieki zdrowotnej były udzielane w dostępnych formatach.

Poprawka 23

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 45 preambuły**

Tekst proponowany przez Komisję

(45) W szczególności należy przyznać **Komisji** kompetencje do przyjęcia następujących środków: wykazu rodzajów leczenia, niewymagających noclegu pacjenta, mających podlegać tym samym zasadom, co opieka szpitalna; środków towarzyszących, wykluczających szczególne kategorie produktów leczniczych lub substancji z systemu uznania recept wystawionych w innym państwie członkowskim, przewidzianego w niniejszej dyrektywie; **wykazu szczególnych kryteriów i warunków, które muszą spełniać europejskie sieci referencyjne oraz procedurę tworzenia europejskich sieci referencyjnych. Ponieważ środki te mają zasięg ogólny i zmierzają do zmiany elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy lub jej uzupełnienia poprzez dodanie nowych elementów innych niż istotne, powinny zostać przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą ustanowioną w art. 5a decyzji 1999/468/WE.**

Poprawka 24

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Punkt 45 preambuły**

Tekst proponowany przez Komisję

(45) W szczególności należy przyznać Komisji kompetencje do przyjęcia następujących środków: wykazu rodzajów leczenia, niewymagających noclegu pacjenta, mających podlegać tym samym zasadom, co opieka szpitalna; środków towarzyszących, wykluczających szczególne kategorie produktów leczniczych lub substancji z systemu

Poprawka

(45) W szczególności należy przyznać **właściwym instytucjom państw członkowskich** kompetencje do przyjęcia następujących środków: wykazu rodzajów leczenia, niewymagających noclegu pacjenta, mających podlegać tym samym zasadom, co opieka szpitalna; środków towarzyszących, wykluczających szczególne kategorie produktów leczniczych lub substancji z systemu uznania recept wystawionych w innym państwie członkowskim, przewidzianego w niniejszej dyrektywie.

Poprawka

(45) W szczególności należy przyznać Komisji kompetencje do przyjęcia następujących środków: wykazu rodzajów leczenia, niewymagających noclegu pacjenta, mających podlegać tym samym zasadom, co opieka szpitalna; **wykazu usług wchodzących w zakres usług telemedycyny, usług laboratoryjnych oraz diagnostyki i wydawania recept na**

uznania recept wystawionych w innym państwie członkowskim, przewidzianego w niniejszej dyrektywie; wykazu szczególnych kryteriów i warunków, które muszą spełniać europejskie sieci referencyjne oraz procedurę tworzenia europejskich sieci referencyjnych. Ponieważ środki te mają zasięg ogólny i zmierzają do zmiany elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy lub jej uzupełnienia poprzez dodanie nowych elementów innych niż istotne, powinny zostać przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą ustanowioną w art. 5a decyzji 1999/468/WE.

odległość; środków towarzyszących, wykluczających szczególnie kategorie produktów leczniczych lub substancji z systemu uznania recept wystawionych w innym państwie członkowskim, przewidzianego w niniejszej dyrektywie; wykazu szczególnych kryteriów i warunków, które muszą spełniać europejskie sieci referencyjne oraz procedurę tworzenia europejskich sieci referencyjnych. Ponieważ środki te mają zasięg ogólny i zmierzają do zmiany elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy lub jej uzupełnienia poprzez dodanie nowych elementów innych niż istotne, powinny zostać przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą ustanowioną w art. 5a decyzji 1999/468/WE.

Uzasadnienie

Istotne jest również, aby sprecyzować, jakie usługi kwalifikują się jako usługi z zakresu telemedycyny, usługi laboratoryjne oraz diagnostyka i wydawanie recept na odległość. W ten sposób przedmiotowa dyrektywa będzie bardziej jasna i wszechstronna, a tym samym bardziej skuteczna.

Poprawka 25

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 46a preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(46a) Ułatwiając swobodę przemieszczania się pacjentów na terenie Unii Europejskiej, niniejsza dyrektywa może doprowadzić do powstania konkurencji wśród podmiotów świadczących usługi zdrowotne. Taka konkurencja może przyczynić się do podniesienia jakości powszechnej opieki zdrowotnej oraz do ustanowienia ośrodków doskonałości.

Uzasadnienie

Gdyby okazało się, że dyrektywa przynosi tego rodzaju efekty, miałyby to pozytywny wpływ na systemy opieki zdrowotnej w państwach członkowskich, niemniej potrzebne jest dokładne monitorowanie w celu sprawdzenia skutków dyrektywy.

Poprawka 26

Wniosek dotyczący dyrektywy Punkt 46b preambuły (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(46b) Każda osoba powinna posiadać dostęp do europejskiego ośrodka referencyjnego.

Uzasadnienie

Nadal trwa dyskusja na temat europejskich ośrodków referencyjnych. Ważną sprawą jest podkreślenie, że dyskusja musi prowadzić do wniosków oraz że celem ośrodków jest równy i powszechny dostęp. Dlatego też zwrot kosztów powinien stanowić element rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Poprawka 27

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Niniejsza dyrektywa ustanawia **ogólne ramy świadczenia** bezpiecznej i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości.

Niniejsza dyrektywa ustanawia **wspólne zasady zagwarantowania mobilności pacjentów i ich dostępu do** bezpiecznej, **zrównoważonej, skutecznej** i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości z **pełnym poszanowaniem odpowiedzialności państw członkowskich za określenie świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego, organizację i świadczenie opieki zdrowotnej i medycznej oraz świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego zgodnie z zasadami powszechnego dostępu, solidarności, dostępu do opieki o wysokiej jakości, równości, przystępności cenowej, równej dostępności terytorialnej oraz**

demokratycznej kontroli.

Uzasadnienie

Aby uchronić obywateli przed koniecznością przenoszenia się do innego państwa członkowskiego w celach opieki zdrowotnej, ważne jest, by system był skuteczny.

Poprawka 28

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 2**

Tekst proponowany przez Komisję

Niniejsza dyrektywa ma zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej, niezależnie od sposobu jej zorganizowania, udzielenia czy finansowania oraz bez względu na jej publiczny czy prywatny charakter.

Poprawka

Niniejsza dyrektywa ma zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej, niezależnie od sposobu jej zorganizowania, udzielenia czy finansowania oraz bez względu na jej publiczny czy prywatny charakter.
Niniejsza dyrektywa ma zastosowanie do ustawowych, prywatnych i łączonych systemów ubezpieczenia zdrowotnego.

Poprawka 29

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 3 – ustęp 1 – litera f)**

Tekst proponowany przez Komisję

f) rozporządzeń dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w szczególności art. 22 rozporządzenia (WE) nr 1408/71 Rady z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzenia (WE) nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Poprawka

f) rozporządzeń dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w szczególności art. **19, 20, 22 i 25** rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 Rady z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz **art. 17, 18, 19, 20, 27 i 28** rozporządzenia (WE) nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Poprawka 30

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 3 – ustęp 1 – litera ga) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

ga) dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz zmieniającej dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)¹.

¹ Dz.U. L 228 z 11.08.92, s. 1.

Poprawka 31

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 3 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2. W sytuacji, w której konieczne jest udzielenie zgody na podjęcie właściwego leczenia w innym państwie członkowskim zgodnie z art. 22 rozporządzenia (WE) nr 1408/71, zastosowanie mają przepisy tego rozporządzenia; przepisów art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy nie stosuje się. Natomiast jeżeli ubezpieczony zamierza skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w innych okolicznościach, stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy, a przepisów art. 22 rozporządzenia Rady (WE) nr 1408/71 nie stosuje się. Jednakże gdy spełnione są warunki udzielenia zgody, określone w art. 22 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1408/71, udzielenie zgody oraz zapewnienie świadczeń następuje zgodnie z tym rozporządzeniem. W tym przypadku nie stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy.

2. Do momentu wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 883/2004 obowiązuje zasada, zgodnie z którą w sytuacji, w której konieczne jest udzielenie zgody na podjęcie właściwego leczenia w innym państwie członkowskim zgodnie z art. 22 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, zastosowanie mają przepisy tego rozporządzenia; przepisów art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy nie stosuje się. Natomiast jeżeli ubezpieczony zamierza skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w innych okolicznościach, stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy, a przepisów art. 22 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 nie stosuje się. Jednakże gdy spełnione są warunki udzielenia zgody, określone w art. 22 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, udzielenie zgody oraz zapewnienie świadczeń następuje zgodnie z tym rozporządzeniem. W tym przypadku

nie stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy.

Poprawka 32

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 3 – ustęp 2a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Od momentu wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 883/2004 obowiązuje zasada, zgodnie z którą w sytuacji, w której konieczne jest udzielenie zgody na podjęcie właściwego leczenia w innym państwie członkowskim zgodnie z art. 20 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, zastosowanie mają przepisy tego rozporządzenia; przepisów art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy nie stosuje się. Natomiast jeżeli ubezpieczony zamierza skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim w innych okolicznościach, stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy, a przepisów art. 20 rozporządzenia Rady (WE) nr 883/2004 nie stosuje się. Jednakże gdy spełnione są warunki udzielenia zgody, określone w art. 20 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, udzielenie zgody oraz zapewnienie świadczeń zawsze następuje zgodnie z tym rozporządzeniem. W tym przypadku nie stosuje się art. 6, 7, 8 i 9 niniejszej dyrektywy.

Poprawka 33

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 4 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

a) „opieka zdrowotna” oznacza usługi zdrowotne świadczone ***przez lub pod nadzorem pracownika służby zdrowia***

a) „opieka zdrowotna” oznacza usługi zdrowotne świadczone ***pacjentom w celu oceny, utrzymania lub przywrócenia ich***

wykonującego swój zawód, bez względu na sposób ich zorganizowania, świadczenia i finansowania na poziomie krajowym, ani na ich publiczny bądź prywatny charakter;

stanu zdrowia. Dla celów art. 6, 7, 8, 9, 10 i 11 niniejszej dyrektywy „opieka zdrowotna” oznacza leczenie wchodzące w skład świadczeń opieki zdrowotnej przewidzianych w ustawodawstwie państwa członkowskiego ubezpieczenia;

Poprawka 34

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 4 – litera b)

Tekst proponowany przez Komisję

b) „transgraniczna opieka zdrowotna” oznacza opiekę zdrowotną *świadczoną* w państwie członkowskim *innym* niż państwo, w którym pacjent jest ubezpieczony *albo opiekę zdrowotną świadczoną w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym podmiot świadczący opiekę zdrowotną zamieszkuje, jest zarejestrowany lub ma siedzibę;*

Poprawka

b) „transgraniczna opieka zdrowotna” oznacza opiekę zdrowotną *uzyskiwaną przez pacjenta* w *innym* państwie członkowskim niż państwo, w którym pacjent jest ubezpieczony;

Poprawka 35

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 4 – litera c)

Tekst proponowany przez Komisję

c) „korzystanie z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim” oznacza opiekę zdrowotną *świadczoną* w państwie członkowskim innym niż to, w którym pacjent jest ubezpieczony;

Poprawka

c) „korzystanie z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim” oznacza opiekę zdrowotną *uzyskiwaną* w państwie członkowskim innym niż to, w którym pacjent jest ubezpieczony.

Poprawka 36

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 4 – litera g) – punkt (ii) a (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(ii) osobę ubezpieczoną, określoną w warunkach polityki w zakresie prywatnych systemów ubezpieczenia zdrowotnego;

Poprawka 37

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 4 – litera ha) (nowa)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

ha) w przypadku, gdy w związku ze stosowaniem odpowiednio rozporządzenia (WE) nr 1408/71 i rozporządzenia (WE) nr 883/04 organ ubezpieczenia zdrowotnego w państwie członkowskim zamieszkania pacjenta jest odpowiedzialny za udzielanie świadczeń zgodnie z ustawodawstwem danego państwa, dla celów niniejszej dyrektywy dane państwo członkowskie jest uznawane za państwo członkowskie ubezpieczenia;

Poprawka 38

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 4 – litera l)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

l) „szkoda” oznacza niepożądane skutki lub krzywdę, powstałe na skutek świadczenia opieki zdrowotnej.

l) „działanie niepożądane” oznacza niezamierzoną krzywdę lub komplikację, która normalnie nie byłaby rezultatem leczenia danego stanu lub świadczenia wymaganej opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie

The definition of “harm” as “adverse outcomes or injuries stemming from the provision of healthcare” in the Commission’s proposal is far too broad as all surgery carries some risk of

harm (no matter how small) even if it is performed to the highest standard. A reasonable element of risk of harm must be recognised by the Directive as a natural aspect of the treatment process. The wording in this section of the text should only address exceptional adverse events where serious injury or complication occurs far beyond any minor ailments which may ordinarily result from treatment. It seems therefore more appropriate to replace the word “harm” with “adverse event”.

Poprawka 39

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – wprowadzenie

Tekst proponowany przez Komisję

1. Państwa członkowskie leczenia odpowiadają za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej. W tym kontekście, oraz uwzględniając zasady powszechności, dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej jakości, sprawiedliwości i solidarności, państwa członkowskie leczenia określają jasne standardy jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej świadczonej na ich terytorium oraz **gwarantują**, że:

Poprawka

1. Państwa członkowskie leczenia odpowiadają za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej. W tym kontekście, oraz uwzględniając zasady powszechności, dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej jakości, sprawiedliwości i solidarności, państwa członkowskie leczenia określają jasne standardy jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej świadczonej na ich terytorium oraz **uwzględniają fakt**, że:

Uzasadnienie

Wymaganie od państw członkowskich zagwarantowania określonych punktów wykracza poza ich odpowiedzialność za określanie własnych standardów jakości i bezpieczeństwa. W świetle art. 152 Traktatu, w którym stwierdza się, że państwa członkowskie są odpowiedzialne za organizację, finansowanie i świadczenie opieki zdrowotnej swoim obywatelom, bardziej odpowiednim wydaje się stwierdzenie, że państwa członkowskie powinny uwzględnić, a nie gwarantować określone punkty.

Poprawka 40

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – wprowadzenie

Tekst proponowany przez Komisję

1. Państwa członkowskie leczenia odpowiadają za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej. **W tym kontekście, oraz uwzględniając zasady** powszechności, dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej

Poprawka

1. Państwa członkowskie leczenia odpowiadają za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej. **Zgodnie z zasadami interesu publicznego**, powszechności, dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej

jakości, sprawiedliwości i solidarności, państwa członkowskie leczenia określają jasne standardy jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej świadczonej na ich terytorium oraz gwarantują, że:

jakości, sprawiedliwości i solidarności, **a także wynikającymi z nich zadaniami służby publicznej, powierzonymi podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną**, państwa członkowskie leczenia określają jasne standardy jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej świadczonej na ich terytorium oraz gwarantują, że:

Uzasadnienie

Należy sprecyzować, że usługi zdrowotne to usługi świadczone w interesie publicznym i nie można ich porównywać ze zwykłymi usługami podlegającymi ogólnym przepisom regulującym rynek wewnętrzny, zgodnie z dyrektywą 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącą usług na rynku wewnętrznym.

Poprawka 41

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 5 – ustęp 1 – litera aa) (nowa)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

aa) tego rodzaju standardy jakości i bezpieczeństwa są ogólnie dostępne dla obywateli w jasnej i przystępnej formie;

Poprawka 42

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 5 – ustęp 1 – litera b)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

b) stosowanie takich standardów jakości i bezpieczeństwa przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną w praktyce jest regularnie monitorowane, a w przypadku niespełnienia odpowiednich standardów, mając na uwadze postęp nauk medycznych i technologii medycznych, podejmowane są działania korygujące;

b) stosowanie takich standardów jakości i bezpieczeństwa przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną w praktyce jest regularnie monitorowane **i oceniane**, a w przypadku niespełnienia odpowiednich standardów, mając na uwadze postęp nauk medycznych i technologii medycznych, podejmowane są działania korygujące;

Uzasadnienie

Ocena wyników monitorowania jest ważna, aby pokazać, na czym opierają się działania korygujące. Ponadto wyniki oceny można wykorzystać do stworzenia w nadchodzących latach sieci akredytowanych i uznawanych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną.

Poprawka 43

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – litera b)

Tekst proponowany przez Komisję

b) stosowanie takich standardów jakości i bezpieczeństwa przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną w praktyce **jest** regularnie monitorowane, a w **przypadku niespełnienia** odpowiednich **standardów**, mając na uwadze postęp nauk medycznych i technologii medycznych, podejmowane są działania korygujące;

Poprawka

b) stosowanie takich standardów jakości i bezpieczeństwa przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną **oraz kompetencje pracowników służby zdrowia** w praktyce **są** regularnie monitorowane, a w odpowiednich **przypadkach**, mając na uwadze postęp nauk medycznych i technologii medycznych, podejmowane są działania korygujące **w celu promowania doskonałości oraz zapewnienia spełnienia odpowiednich standardów**;

Uzasadnienie

Dla bezpieczeństwa pacjentów podstawowe znaczenie ma to, aby pracownicy służby zdrowia mieli odpowiednie kompetencje do prowadzenia praktyki.

Poprawka 44

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – litera c)

Tekst proponowany przez Komisję

c) w celu umożliwienia pacjentom dokonania świadomego wyboru podmioty świadczące opiekę zdrowotną udzielają pacjentom wszelkich istotnych informacji, w szczególności w zakresie dostępności, cen i rezultatów świadczonej opieki zdrowotnej oraz szczegółów zakresu ich ubezpieczenia albo innych środków ochrony indywidualnej lub zbiorowej związanych z odpowiedzialnością

Poprawka

c) w celu umożliwienia pacjentom dokonania świadomego wyboru podmioty świadczące opiekę zdrowotną udzielają pacjentom wszelkich istotnych informacji, w szczególności w zakresie **jakości**, dostępności, cen i rezultatów świadczonej opieki zdrowotnej oraz szczegółów zakresu ich ubezpieczenia albo innych środków ochrony indywidualnej lub zbiorowej związanych z odpowiedzialnością

zawodową;

zawodową, *a także informacji dotyczących zwrotu innych kosztów, które pacjent musi pokryć, takich jak koszty podróży i zakwaterowania rodziców towarzyszących dzieciom;*

Uzasadnienie

Poprawka ma zagwarantować, że pacjenci są informowani o zasadach zwrotu kosztów, które się do nich odnoszą.

Poprawka 45

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – litera c)

Tekst proponowany przez Komisję

c) w celu umożliwienia pacjentom dokonania świadomego wyboru podmioty świadczącej opiekę zdrowotną udzielają pacjentom wszelkich istotnych informacji, w szczególności w zakresie dostępności, cen i rezultatów świadczonej opieki zdrowotnej oraz szczegółów zakresu ich ubezpieczenia albo innych środków ochrony indywidualnej lub zbiorowej związanych z odpowiedzialnością zawodową;

Poprawka

c) w celu umożliwienia pacjentom dokonania świadomego wyboru podmioty świadczącej opiekę zdrowotną udzielają pacjentom wszelkich istotnych informacji, w szczególności w zakresie dostępności, ***jakości, bezpieczeństwa***, cen i rezultatów świadczonej opieki zdrowotnej oraz szczegółów zakresu ich ubezpieczenia albo innych środków ochrony indywidualnej lub zbiorowej związanych z odpowiedzialnością zawodową;

Poprawka 46

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – litera d)

Tekst proponowany przez Komisję

d) istnieją środki umożliwiające pacjentom wystąpienie ze skargą oraz ***zagwarantowane są środki prawne i wypłata*** odszkodowania w przypadku poniesienia przez nich szkody będącej wynikiem ***świadczenia*** opieki zdrowotnej;

Poprawka

d) istnieją środki umożliwiające pacjentom, ***podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną oraz opinii publicznej*** wystąpienie ze skargą oraz ***zagwarantowano im możliwość wykorzystania odpowiednich środków prawnych i wypłatę*** odszkodowania w przypadku poniesienia przez nich szkody ***lub uzyskania wiedzy dotyczącej***

powstania szkody będącej wynikiem **transgranicznej** opieki zdrowotnej. **Jest to określone w kontekście skutecznego systemu opieki zdrowotnej i dyscypliny zawodowej.**

Poprawka 47

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 5 – ustęp 1 – litera g)

Tekst proponowany przez Komisję

g) pacjenci z innych państw członkowskich są traktowani na równi z obywatelami państwa członkowskiego leczenia, włączając w to ochronę przed dyskryminacją zapewnianą zgodnie z prawem wspólnotowym i ustawodawstwem krajowym obowiązującym w państwie członkowskim leczenia.

Poprawka

g) pacjenci z innych państw członkowskich są traktowani na równi z obywatelami państwa członkowskiego leczenia, włączając w to ochronę przed dyskryminacją zapewnianą zgodnie z prawem wspólnotowym i ustawodawstwem krajowym obowiązującym w państwie członkowskim leczenia. ***W stosunku do podmiotów świadczących opiekę zdrowotną niniejsza dyrektywa nie przewiduje jednakże wymogu akceptacji planowanego leczenia albo korzystniejszego traktowania pacjentów z innych państw członkowskich ze szkodą dla innych pacjentów znajdujących się w podobnej sytuacji, przykładowo poprzez wydłużanie czasu oczekiwania na leczenie.***

Uzasadnienie

W celu osiągnięcia jasności i spójności korzystnym wydaje się włączenie do tekstu przedmiotowej dyrektywy zdania, potwierdzającego zgodnie z punktem 12 preambuły, że podmioty świadczące opiekę zdrowotną nie są zobowiązane do akceptacji planowanego leczenia albo priorytetowego traktowania pacjentów z innych państw członkowskich ze szkodą dla pacjentów z państwa członkowskiego leczenia.

Poprawka 48

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 5 – ustęp 1 – litera gb) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

gb) zgodnie z europejską kartą praw podstawowych państwa członkowskie w jasny sposób określają prawa pacjenta i prawa człowieka w zakresie opieki zdrowotnej.

Poprawka 49

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 5 – ustęp 3a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

3a. W kontekście ogromnego znaczenia, jakie ma – szczególnie dla pacjentów – zapewnienie jakości i bezpieczeństwa opieki transgranicznej, organizacje zaangażowane w sporządzanie norm i wytycznych, o których mowa w ust. 1 i 3, powinny jako minimum uwzględnić organizacje pacjentów (zwłaszcza te o charakterze transgranicznym).

Poprawka 50

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 6 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Z zastrzeżeniem przepisów niniejszej dyrektywy, w szczególności art. 7, 8 i 9, państwo członkowskie ubezpieczenia gwarantuje, że nie przeszkodzi w uzyskaniu opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim ubezpieczonemu udającemu się do innego państwa członkowskiego z zamiarem uzyskania tam opieki zdrowotnej albo poszukującemu możliwości uzyskania

1. Z zastrzeżeniem przepisów niniejszej dyrektywy, w szczególności art. 7, 8 i 9, państwo członkowskie ubezpieczenia gwarantuje, że nie przeszkodzi w uzyskaniu opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim ubezpieczonemu udającemu się ***celowo*** do innego państwa członkowskiego z zamiarem uzyskania tam opieki zdrowotnej (***planowanej opieki***) albo poszukującemu

opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim, jeżeli przedmiotowe leczenie należy do świadczeń objętych ustawodawstwem państwa członkowskiego ubezpieczenia, do których ubezpieczony jest uprawniony. **Państwo członkowskie** ubezpieczenia **zwraca** ubezpieczonemu koszty, które zostałyby poniesione przez jego ustawowy system zabezpieczenia społecznego, gdyby **tej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono** na jego terytorium. W każdym przypadku zadaniem państwa członkowskiego ubezpieczenia jest określenie rodzaju opieki zdrowotnej, której koszty są pokrywane bez względu na to, gdzie jest świadczona.

możliwości uzyskania opieki zdrowotnej (**planowanej opieki**) w innym państwie członkowskim, jeżeli przedmiotowe leczenie należy do świadczeń objętych ustawodawstwem państwa członkowskiego ubezpieczenia, do których ubezpieczony jest uprawniony. **Właściwe instytucje państwa członkowskiego** ubezpieczenia (**bez uszczerbku dla rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 oraz od momentu wejścia w życie rozporządzenia nr 883/2004**) **zwracają** ubezpieczonemu koszty, które zostałyby poniesione przez jego ustawowy system zabezpieczenia społecznego, gdyby **takie samo leczenie lub leczenie o równej skuteczności zapewniono** na jego terytorium. W każdym przypadku zadaniem państwa członkowskiego ubezpieczenia jest określenie rodzaju opieki zdrowotnej, której koszty są pokrywane bez względu na to, gdzie jest świadczona.

Uzasadnienie

Należy konkretnie określić, że przedmiotowy artykuł odnosi się do planowanej opieki, która jest powodem, dla którego pacjenci udają się za granicę.

Poprawka 51

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 6 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

2. Koszty opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim zwracane są przez **państwo członkowskie** ubezpieczenia zgodnie z przepisami niniejszej dyrektywy do poziomu kosztów, które zostałyby pokryte, gdyby **takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono** w państwie członkowskim ubezpieczenia, bez przekraczania rzeczywistych kosztów uzyskanej opieki zdrowotnej.

Poprawka

2. Koszty opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim zwracane są **lub pokrywane** przez **system zabezpieczenia społecznego lub właściwą instytucję państwa członkowskiego** ubezpieczenia (**bez uszczerbku dla rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 oraz od momentu wejścia w życie rozporządzenia nr 883/2004**) zgodnie z przepisami niniejszej dyrektywy do poziomu kosztów, które zostałyby pokryte, gdyby **takie samo leczenie lub leczenie o równej**

skuteczności zapewniono w państwie członkowskim ubezpieczenia, bez przekraczania rzeczywistych kosztów uzyskanej opieki zdrowotnej. **Państwa członkowskie mogą zdecydować o pokryciu innych kosztów powiązanych, takich jak koszty noclegu i podróży.**

Uzasadnienie

Poprawka ta ma na celu sprecyzowanie, że zwrotu kosztów powinna dokonać właściwa instytucja zabezpieczenia społecznego, a nie państwo członkowskie.

Poprawka 52

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 6 – ustęp 3

Tekst proponowany przez Komisję

3. Państwo członkowskie ubezpieczenia może zastosować wobec pacjenta poszukującego opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim te same warunki, kryteria przysługiwania uprawnień oraz prawne i administracyjne formalności wymagane dla uzyskania opieki zdrowotnej i zwrotu jej kosztów, jakie zastosowałyby, gdyby **takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono** na jego terytorium, o ile te warunki, kryteria i formalności nie są dyskryminacyjne ani nie stanowią przeszkody dla swobodnego przemieszczania się osób.

Poprawka

3. Państwo członkowskie ubezpieczenia może zastosować wobec pacjenta poszukującego opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim te same warunki, kryteria przysługiwania uprawnień oraz prawne i administracyjne formalności wymagane dla uzyskania opieki zdrowotnej i zwrotu jej kosztów, jakie zastosowałyby, gdyby **takie samo leczenie lub leczenie o równej skuteczności zapewniono** na jego terytorium, o ile te warunki, kryteria i formalności nie są dyskryminacyjne ani nie stanowią przeszkody dla swobodnego przemieszczania się osób.

Uzasadnienie

Orzecznictwo ETS-u nie zawiera odniesienia do sformułowania „lub podobnej opieki zdrowotnej”. Dla osiągnięcia pewności prawnej oraz spójności z zasadami dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego sformułowanie „lub podobnej opieki zdrowotnej” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta”. Jest to zgodne z interpretacją przez ETS pojęcia „leczenie” w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 (nowy art. 20 rozporządzenia nr 883/2004) (zob. np. C-732/04, Watts, ust. 61).

Poprawka 53

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 6 – ustęp 4

Tekst proponowany przez Komisję

4. Państwa członkowskie posiadają mechanizm obliczania kosztów, które są zwracane ubezpieczonemu przez ustawowy system zabezpieczenia społecznego za opiekę zdrowotną świadczoną w innym państwie członkowskim. Mechanizm ten oparty jest na obiektywnych, niedyskryminacyjnych kryteriach, znanych z wyprzedzeniem, a zwrot kosztów zgodnie z tym mechanizmem następuje do wysokości nie niższej niż kwota do której byłyby pokryte, gdyby **takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono** na terytorium państwa członkowskiego ubezpieczenia.

Poprawka

4. Państwa członkowskie posiadają mechanizm obliczania kosztów, które są zwracane ubezpieczonemu przez ustawowy system zabezpieczenia społecznego za opiekę zdrowotną świadczoną w innym państwie członkowskim. Mechanizm ten oparty jest na obiektywnych, niedyskryminacyjnych kryteriach, znanych z wyprzedzeniem, a zwrot kosztów zgodnie z tym mechanizmem następuje do wysokości nie niższej niż kwota do której byłyby pokryte, gdyby **takie samo leczenie lub leczenie o równej skuteczności zapewniono** na terytorium państwa członkowskiego ubezpieczenia.

Uzasadnienie

Orzecznictwo ETS-u nie zawiera odniesienia do sformułowania „lub podobnej opieki zdrowotnej”. Dla osiągnięcia pewności prawnej oraz spójności z zasadami dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego sformułowanie „lub podobnej opieki zdrowotnej” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „lub leczenia o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta”. Jest to zgodne z interpretacją przez ETS pojęcia „leczenie” w art. 22 rozporządzenia nr 1408/71 (nowy art. 20 rozporządzenia nr 883/2004) (zob. np. C-732/04, Watts, ust. 61).

Poprawka 54

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 6 – ustęp 4

Tekst proponowany przez Komisję

4. Państwa członkowskie posiadają mechanizm obliczania kosztów, które są zwracane **ubezpieczonemu** przez ustawowy system zabezpieczenia społecznego za opiekę zdrowotną

Poprawka

4. Państwa członkowskie posiadają mechanizm obliczania kosztów, które są zwracane **za ubezpieczonego** przez ustawowy system zabezpieczenia społecznego za opiekę zdrowotną

świadczoną w innym państwie członkowskim. Mechanizm ten oparty jest na obiektywnych, niedyskryminacyjnych kryteriach, znanych z wyprzedzeniem, a zwrot kosztów zgodnie z tym mechanizmem następuje do wysokości nie niższej niż kwota do której byłyby pokryte, gdyby takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono na terytorium państwa członkowskiego ubezpieczenia.

świadczoną w innym państwie członkowskim. Mechanizm ten oparty jest na obiektywnych, niedyskryminacyjnych kryteriach, znanych z wyprzedzeniem, a zwrot kosztów zgodnie z tym mechanizmem następuje do wysokości nie niższej niż kwota do której byłyby pokryte, gdyby takiej samej lub podobnej opieki zdrowotnej udzielono na terytorium państwa członkowskiego ubezpieczenia.

Uzasadnienie

Równy dostęp do opieki za granicą może zostać utrudniony przez konieczność zapłaty przez pacjenta za opiekę najpierw z własnej kieszeni, a dopiero potem możliwość domagania się zwrotu kosztów. Państwa członkowskie ubezpieczenia i leczenia mogłyby ustanowić między sobą bezpośrednie systemy zwrotu kosztów (jeżeli nie dla wszystkich pacjentów, to przynajmniej dla tych znajdujących się w złej sytuacji ekonomicznej). Poprzez określenie, że koszty te zostaną zwrócone ubezpieczonemu, taka możliwość jest wykluczona.

Poprawka 55

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 6 – ustęp 5

Tekst proponowany przez Komisję

5. Pacjentom udającym się do innego państwa członkowskiego z zamiarem uzyskania tam opieki zdrowotnej lub poszukującym możliwości uzyskania opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim gwarantuje się dostęp do dokumentacji medycznej zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi przepisy wspólnotowe z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności dyrektyw 95/46/WE i 2002/58/WE.

Poprawka

5. Pacjentom udającym się do innego państwa członkowskiego z zamiarem uzyskania tam opieki zdrowotnej lub poszukującym możliwości uzyskania opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim gwarantuje się dostęp do dokumentacji medycznej zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi przepisy wspólnotowe z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności dyrektyw 95/46/WE i 2002/58/WE. ***Jeżeli dokumentacja medyczna jest przechowywana w formie elektronicznej, pacjentom gwarantuje się prawo do uzyskania kopii tej dokumentacji lub prawo zdalnego dostępu do tej dokumentacji.***

Poprawka 56

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 6 – ustęp 5

Tekst proponowany przez Komisję

5. Pacjentom **udającym się do innego państwa członkowskiego z zamiarem uzyskania tam opieki zdrowotnej** lub poszukującym możliwości uzyskania opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim gwarantuje się dostęp do dokumentacji medycznej zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi przepisy wspólnotowe z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności dyrektyw 95/46/WE i 2002/58/WE.

Poprawka

5. Pacjentom **uzyskującym opiekę zdrowotną w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia** lub poszukującym możliwości uzyskania opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim gwarantuje się dostęp do dokumentacji medycznej zgodnie z krajowymi środkami wdrażającymi przepisy wspólnotowe z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności dyrektyw 95/46/WE i 2002/58/WE.

Uzasadnienie

The Commission proposal on the reimbursement of health care costs might discriminate in practice against the principle of ‘equal access for all’ to cross-border health services and the principles of equity and equal treatment regardless of patients’ income and treatment costs. People with lower incomes would be unlikely to be able to take advantage of the Commission’s much-vaunted ‘internal market freedom’ in view of upfront payments to be made, the costs of travel and accommodation, and because language barriers and uncertainty over the legal situation in other EU countries would make the risks of seeking treatment in another Member States too daunting. And for insured persons from poorer Member States such as e.g. Romania or Bulgaria it is hardly likely that they can obtain treatment in richer Member States such as e.g. Sweden or France on this basis, as their own health insurance scheme would pay only a small fraction of the costs of any such treatment. In order to strengthen patients’ rights in cross-border health care, therefore, the already existing framework of the coordination of social protection schemes exclusively should be used.

Poprawka 57

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 7

Tekst proponowany przez Komisję

Państwo członkowskie ubezpieczenia nie uzależnia zwrotu kosztów opieki pozaszpitalnej udzielonej w innym państwie członkowskim od uzyskania uprzedniej zgody, jeżeli koszty tej opieki zostałyby pokryte przez jego system zabezpieczenia społecznego, gdyby

Poprawka

Państwo członkowskie ubezpieczenia nie uzależnia zwrotu kosztów opieki pozaszpitalnej udzielonej w innym państwie członkowskim od uzyskania uprzedniej zgody, jeżeli koszty tej opieki zostałyby pokryte przez jego **ustawowy** system zabezpieczenia społecznego, gdyby

udzielono jej na jego terytorium.

udzielono jej na jego terytorium.

Uzasadnienie

Zasady pokrywania kosztów opieki zdrowotnej mają zastosowanie do kosztów tej opieki, które zostałyby pokryte przez ustawowy system zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego ubezpieczenia, gdyby opieki tej udzielono na jego terytorium. Jest to zgodne z terminem zastosowanym w art. 6 przedmiotowej dyrektywy.

Poprawka 58

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 8 – ustęp 1 – wprowadzenie

Tekst proponowany przez Komisję

1. Dla celów zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim zgodnie z niniejszą dyrektywą przez opiekę szpitalną należy rozumieć:

Poprawka

1. Dla celów zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej w innym państwie członkowskim zgodnie z niniejszą dyrektywą przez opiekę szpitalną ***i opiekę specjalistyczną*** należy rozumieć ***opiekę zdrowotną określoną jako taką w ustawodawstwie państwa członkowskiego ubezpieczenia i wymagającą***.

Poprawka 59

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 8 – ustęp 1 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

a) ***opiekę zdrowotną wymagającą*** noclegu danego pacjenta przez co najmniej jedną noc;

Poprawka

a) noclegu danego pacjenta przez co najmniej jedną noc; ***lub***

Uzasadnienie

Definicja przedstawiona przez Komisję nie jest zgodna z rzeczywistym charakterem usług świadczonych w państwach członkowskich. Na przykład nie uwzględnia ona chirurgii jednego dnia.

W celu uzyskania zgodności z rzeczywistym charakterem usług świadczonych w praktyce definicja opieki szpitalnej powinna odnosić się do definicji obowiązującej w państwie członkowskim ubezpieczenia pacjenta.

Poprawka 60

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 8 – ustęp 1 – litera b)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

b) opiekę zdrowotną, ujętą w szczegółowym wykazie, niewymagającą noclegu danego pacjenta przez co najmniej jedną noc. Wykaz ten ograniczony jest do:

- **opieki zdrowotnej wymagającej** wysoce specjalistycznej i kosztochłonnej infrastruktury lub sprzętu medycznego; lub
- **opieki zdrowotnej obejmującej leczenie stwarzające** szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa.

(b) wysoce specjalistycznej i kosztochłonnej infrastruktury lub sprzętu medycznego; lub
(c) leczenia stwarzającego szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa.

Poprawka 61

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 8 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2. Wykaz ten ustanawia Komisja, która może go regularnie aktualizować. Środki te, mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 19 ust. 3.

skreślony

Uzasadnienie

W poprawce tej uznano fakt, że systemy uprzedniej zgody są korzystne dla pacjentów pod względem zapewniania im jasności w kwestii zwrotu kosztów, do jakiego będą oni uprawnieni oraz w kwestii kosztów, jakie będą oni musieli pokryć sami, a także ustaleń w odniesieniu do wszelkiej koniecznej późniejszej opieki oraz postępowania w przypadku wystąpienia komplikacji. Rozważania te w taki sam sposób mają zastosowanie do opieki świadczonej w szpitalach i innych placówkach, jaki i do kwestii dotyczących konieczności planowania usług i zarządzania zasobami finansowymi przez podmioty kierujące systemami opieki zdrowotnej.

Poprawka 62

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 8 – ustęp 3

Tekst proponowany przez Komisję

3. Państwo członkowskie ubezpieczenia może posiadać system uprzedniej zgody na zwrot przez jego system zabezpieczenia społecznego kosztów opieki szpitalnej udzielonej w innym państwie członkowskim, o ile **spełnione są następujące warunki:**

(a) gdyby opieki zdrowotnej udzielono na terytorium tego państwa, system zabezpieczenia społecznego tego państwa członkowskiego pokryłby jej koszty; oraz

(b) celem tego systemu jest zaradzenie odpływowi pacjentów związanemu z wdrożeniem niniejszego artykułu oraz zapobieżenie sytuacji, w której odpływ ten poważnie zagraża lub prawdopodobnie poważnie zagrazi:

(i) równowadze finansowej systemu zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego; lub

(ii) procesom planowania i racjonalizacji prowadzonym w sektorze szpitalnym w celu uniknięcia nadwyżek zasobów, braku równowagi w podaży opieki szpitalnej oraz strat logistycznych i finansowych, utrzymania zrównoważonych usług medycznych i szpitalnych, otwartych dla wszystkich, lub utrzymania potencjału w zakresie leczenia lub kompetencji medycznych na terytorium danego państwa członkowskiego.

Poprawka

3. Państwo członkowskie ubezpieczenia może posiadać system uprzedniej zgody na zwrot przez jego system zabezpieczenia społecznego kosztów opieki szpitalnej udzielonej w innym państwie członkowskim, o ile **może to mieć wpływ na ważne aspekty jego systemu opieki zdrowotnej, łącznie z zakresem, kosztami lub strukturą finansową. System taki nie stanowi uszczerbku dla rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 oraz od momentu wejścia w życie rozporządzenia nr 883/2004.**

Uzasadnienie

This amendment recognises that prior authorisation systems are valuable to patients in terms of providing them with clarity on matters such as what reimbursement they will be eligible for and what costs they will have to meet themselves, arrangements for any after-care needed and

what will happen if anything goes wrong. Member States should be able to decide the circumstances in which prior authorisation systems are mandatory for patients seeking healthcare abroad, provided these systems meet criteria such as transparency and proportionality, are simple and straightforward, and provide timely responses to requests.

Poprawka 63

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 8 – ustęp 4

Tekst proponowany przez Komisję

4. System uprzedniej zgody ogranicza się do tego, co jest konieczne i proporcjonalne do uniknięcia takiego wpływu oraz nie ma charakteru środka uznaniowego, mogącego prowadzić do dyskryminacji.

Poprawka

4. System uprzedniej zgody **ma zastosowanie bez uszczerbku dla art. 3 ust. 2 i** ogranicza się do tego, co jest konieczne i proporcjonalne do uniknięcia takiego wpływu oraz nie ma charakteru środka uznaniowego, mogącego prowadzić do dyskryminacji.

Poprawka 64

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 8 – ustęp 4a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4a. Systemy składania wniosków o udzielenie uprzedniej zgody muszą zostać udostępnione na szczeblu lokalnym/regionalnym oraz muszą być dostępne i przejrzyste dla pacjentów. Zasady ubiegania się o uzyskanie uprzedniej zgody i jej odmowy muszą być dostępne przed złożeniem stosownego wniosku, aby cała procedura została przeprowadzona w sprawiedliwy i przejrzysty sposób.

Poprawka 65

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 8 – ustęp 4a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4a. W przypadkach, kiedy ubiegano się o uprzednią zgodę i została ona udzielona, państwo członkowskie ubezpieczenia dba, by od danego pacjenta wymagano pokrycia z góry tylko tych kosztów, które byłoby od niego wymagane z góry, gdyby opieka została mu udzielona w systemie opieki zdrowotnej państwa członkowskiego ubezpieczenia. W przypadku jakichkolwiek innych kosztów państwa członkowskie dążą do przekazywania funduszy bezpośrednio między podmiotami finansującymi opiekę zdrowotną a podmiotami ją świadczącymi.

Poprawka 66

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 8 – ustęp 4a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4a. Pacjentom zamierzającym uzyskać opiekę zdrowotną w innym państwie członkowskim należy zagwarantować prawo ubiegania się o uprzednią zgodę w państwie członkowskim ubezpieczenia.

Uzasadnienie

W celu uczynienia prawa do transgranicznej opieki zdrowotnej prawem dla każdego oraz w celu umożliwienia pacjentom uzyskania pewności co do tego, że koszty zostaną im zwrócone, ważne jest, aby dać pacjentom prawo do ubiegania się o uprzednią zgodę w państwie członkowskim ubezpieczenia. System uniemożliwiający ubieganie się o uprzednią zgodę prowadziłby do poważnej niepewności ekonomicznej wśród pacjentów. Niepewność ta uczyniłaby prawo do transgranicznej opieki zdrowotnej mniej atrakcyjnym dla osób o niskich dochodach i tym samym nie byłaby ona dostępna dla wszystkich.

Poprawka 67

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 8 – ustęp 6 (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

6. Państwo członkowskie leczenia może przyjąć odpowiednie środki w celu zareagowania na napływ pacjentów oraz uniemożliwienia mu zagrożenia systemowi opieki zdrowotnej. Państwo członkowskie leczenia powstrzymuje się od dyskryminowania ze względu na narodowość i zapewnia zmniejszenie środków ograniczających swobodny przepływ do stopnia, który jest konieczny i proporcjonalny.

Poprawka 68

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 9 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Państwo członkowskie ubezpieczenia gwarantuje, że podstawą procedur administracyjnych dotyczących korzystania z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim odnośnie jakiegokolwiek uprzedniej zgody, o której mowa w art. 8 ust. 3, zwrotu kosztów opieki zdrowotnej poniesionych w innym państwie członkowskim oraz innych warunków i formalności, o których mowa z art. 6 ust. 3, są obiektywne, niedyskryminujące, uprzednio podane do wiadomości kryteria, które są konieczne i proporcjonalne do celu, jaki ma zostać osiągnięty. W każdym przypadku ubezpieczony zawsze otrzymuje zgodę na podstawie rozporządzeń dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 3 ust. 1 lit. f), jeżeli spełnione są warunki

1. Państwo członkowskie ubezpieczenia gwarantuje, że podstawą procedur administracyjnych dotyczących korzystania z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim odnośnie jakiegokolwiek uprzedniej zgody, o której mowa w art. 8 ust. 3, zwrotu kosztów opieki zdrowotnej poniesionych w innym państwie członkowskim oraz innych warunków i formalności, o których mowa z art. 6 ust. 3, są obiektywne, niedyskryminujące, uprzednio podane do wiadomości kryteria, które są konieczne i proporcjonalne do celu, jaki ma zostać osiągnięty. ***Do momentu wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 883/2004 obowiązuje zasada, zgodnie z którą w każdym przypadku ubezpieczony zawsze otrzymuje zgodę na podstawie rozporządzeń dotyczących koordynacji***

określone w art. 22 ust. 1 lit. c) i art. 22 ust. 2 rozporządzenia 1408/71.

systemów zabezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 3 ust. 1 lit. f), jeżeli spełnione są warunki określone w art. 22 ust. 1 lit. c) i art. 22 ust. 2 rozporządzenia 1408/71. ***Od momentu wejścia w życie rozporządzenia (WE) nr 883/2004 obowiązuje zasada, zgodnie z którą w chwili zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 20 rozporządzenia (WE) nr 883/2004, ubezpieczony zawsze otrzymuje zgodę na podstawie rozporządzeń dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 3 ust. 1 lit. f).***

Poprawka 69

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 9 – ustęp 4 – wprowadzenie

Tekst proponowany przez Komisję

Ustalając terminy rozpatrzenia wniosku o skorzystanie z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim, państwo członkowskie uwzględnia:

Poprawka

Ustalając terminy rozpatrzenia wniosku o skorzystanie z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim, państwo członkowskie uwzględnia ***i ustanawia kryteria, na podstawie których ocenia:***

Poprawka 70

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 9 – ustęp 4 – litera ba) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

ba) konieczność niezwłocznego podjęcia danego leczenia lub przeprowadzenia danej procedury medycznej;

Uzasadnienie

Chociaż wiele stanów chorobowych może nie powodować bólu, mogą one wymagać niezwłocznego podjęcia leczenia lub interwencji w ramach określonych procedur medycznych.

Poprawka 71

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 9 – ustęp 4 – litera da) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

da) akredytację podmiotów świadczących opiekę zdrowotną w państwie członkowskim leczenia.

Uzasadnienie

Akredytacja jest ważnym elementem służącym ocenie jakości podmiotów świadczących opiekę zdrowotną w innych państwach członkowskich.

Poprawka 72

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 9 – ustęp 4 – litera da) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

da) wywiad chorobowy pacjenta.

Uzasadnienie

Trybunał Sprawiedliwości orzekł, że w celu określenia, czy dane leczenie o tym samym stopniu skuteczności dla pacjenta może być udzielone w stosownym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, właściwa instytucja jest również zobowiązana uwzględnić wywiad chorobowy pacjenta (zob. C-372/04, Watts, ust. 62).

Poprawka 73

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 10 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Państwa członkowskie ubezpieczenia zapewniają funkcjonowanie mechanizmów służących udzielaniu pacjentom na wniosek informacji dotyczących uzyskania opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim oraz zasad i warunków mających zastosowanie, między innymi, w przypadku szkody spowodowanej

1. Państwa członkowskie ubezpieczenia zapewniają funkcjonowanie mechanizmów służących udzielaniu pacjentom na wniosek **bezzstronnych, porównywalnych i pełnych** informacji dotyczących uzyskania opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim oraz zasad i warunków mających zastosowanie, między innymi, w

skorzystaniem z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim.

przypadku szkody spowodowanej skorzystaniem z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim.

1a. Państwo członkowskie leczenia zapewnia funkcjonowanie mechanizmów służących udostępnianiu opinii publicznej bezstronnych, porównywalnych i pełnych informacji, w tym informacji dotyczących uzyskania opieki zdrowotnej oraz zarejestrowanych pracowników służby zdrowia i podmiotów świadczących opiekę zdrowotną w tym państwie członkowskim, mających zastosowanie standardów jakości i bezpieczeństwa, istniejącego systemu regulacyjnego, a także procesu składania skarg w przypadkach, gdy szkoda jest spowodowana skorzystaniem z opieki zdrowotnej w tym państwie członkowskim.

1b. W informacjach o transgranicznej opiece zdrowotnej wyraźnie rozróżnia się prawa przysługujące pacjentom na mocy niniejszej dyrektywy oraz prawa wynikające z rozporządzeń dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 3 ust. 1 lit. f).

Uzasadnienie

Aby umożliwić dokonanie zrównoważonego wyboru szpitala, niezbędne są informacje wymienione w poprawce.

Poprawka 74

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 10 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

2. Informacje, o których mowa z ust. 1, są łatwo dostępne, także za pomocą środków elektronicznych, oraz obejmują informacje o uprawnieniach pacjenta, procedurach korzystania z nich oraz o systemach środków odwoławczych i zadośćuczynienia, jeżeli pacjent zostanie pozbawiony tych uprawnień.

Poprawka

2. Informacje, o których mowa z ust. 1, są łatwo dostępne, także za pomocą środków elektronicznych, ***są prezentowane w formatach dostępnych dla osób niepełnosprawnych bez dodatkowych opłat***, oraz obejmują informacje o uprawnieniach pacjenta, procedurach korzystania z nich oraz o systemach

środków odwoławczych i zadośćuczynienia, jeżeli pacjent zostanie pozbawiony tych uprawnień.

Poprawka 75

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 10 – ustęp 2a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Oprócz informacji, o których mowa w ust. 1, informacje dotyczące pracowników służby zdrowia i podmiotów świadczących opiekę zdrowotną są udostępniane za pomocą środków elektronicznych przez państwo członkowskie, w którym przedmiotowi pracownicy służby zdrowia i podmioty świadczące opiekę zdrowotną są zarejestrowani. Informacje te zawierają imię i nazwisko, numer rejestracyjny, adres miejsca wykonywania praktyki przez danego pracownika służby zdrowia oraz wszelkie ograniczenia nałożone na jego praktykę.

Uzasadnienie

In the interests of patients availing of cross-border services, there is also a need for greater transparency of health professional and health service regulation. Public registers of health professionals and health service providers should be available in Member states so that patients can easily identify prescribers, professionals and other treatment providers and if necessary to verify and validate the professional standing of the health professionals providing care. The international evidence illustrates that the most practical way for patients to have access to information on their current or prospective healthcare providers is via the publication of public registers of such practitioners. Such registers should now be available via the Internet and should allow the patient to access the relevant data by searching either via the name or via the registration number of the healthcare provider (or indeed by searching via geographical area). The relevant data that should be in the public domain should be, at a minimum, the name, registration number and practice address of the healthcare professional, the date of their first registration on that register, the expiry date of their current registration, and any conditions or restrictions on their practice or suspensions should this be the case. Healthcare professionals, who are not registered, be it for voluntary reasons or if struck off for whatever reason, should not appear on such register.

Poprawka 76

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 10a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Artykuł 10a

**Państwo członkowskie leczenia
gwarantuje, że:**

**(a) na żądanie pacjenci uzyskują
informacje dotyczące gwarancji jakości i
bezpieczeństwa świadczonej opieki
zdrowotnej;**

**(b) podmioty świadczące opiekę zdrowotną
w państwie członkowskim leczenia
udzielają informacji dotyczących
dostępności, cen i rezultatów świadczonej
opieki zdrowotnej, w tym dotyczących
procedur skarg oraz środków
zadośćuczynienia dostępnych w związku
ze świadczoną opieką zdrowotną.**

Uzasadnienie

Pacjentom należy udzielać najistotniejszych i najbardziej przydatnych informacji. W tym celu do poszczególnych państw członkowskich należy udzielanie informacji dotyczących własnych systemów opieki zdrowotnej. Jeżeli państwa członkowskie byłyby pojedynczo zobowiązane do udzielania informacji dotyczących pozostałych 26 państw członkowskich, istniałoby ryzyko, że informacje te nie byłyby odpowiednie, a system informacyjny mógłby być zawodny.

Poprawka 77

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Państwa członkowskie powołują krajowe punkty kontaktowe do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej oraz podają Komisji ich nazwy i dane kontaktowe.

1. Państwa członkowskie powołują krajowe punkty kontaktowe do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej oraz podają Komisji ich nazwy i dane kontaktowe. **Państwa członkowskie gwarantują, że organizacje pacjentów, fundusze ubezpieczenia zdrowotnego i**

podmioty świadczące opiekę zdrowotną są zaangażowane w te krajowe punkty kontaktowe.

Poprawka 78

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

1. Państwa członkowskie powołują krajowe punkty kontaktowe do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej oraz podają Komisji ich nazwy i dane kontaktowe.

Poprawka

1. Państwa członkowskie powołują krajowe punkty kontaktowe do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej oraz podają Komisji ich nazwy i dane kontaktowe. ***Mogą również sporządzić krajowe listy ośrodków opieki szpitalnej i specjalistycznej z korzyścią dla zainteresowanych stron.***

Poprawka 79

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 2 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów informacje, w szczególności w zakresie ich praw związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz gwarancjami jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg oraz środków zadośćuczynienia dostępnych w związku z opieką zdrowotną świadczoną w innym państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków;

Poprawka

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów informacje, w szczególności w zakresie ich praw związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz gwarancjami jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg oraz środków zadośćuczynienia dostępnych w związku z opieką zdrowotną świadczoną w innym państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków, ***a także informacje na temat ośrodków doskonałości lub ośrodków opieki zdrowotnej specjalizujących się w leczeniu określonych schorzeń;***

Uzasadnienie

Prawo pacjenta do otrzymania informacji należy uzupełnić o informacje na temat ośrodków doskonałości i specjalistycznych ośrodków opieki zdrowotnej w celu umożliwienia podjęcia wyważonej decyzji.

Poprawka 80

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 2 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów informacje, w szczególności w zakresie ich praw związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz **gwarancjami** jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg oraz środków zadośćuczynienia dostępnych w związku z opieką zdrowotną świadczoną w **innym** państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków;

Poprawka

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów informacje, w szczególności w zakresie ich praw związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz **standardami** jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg, **środków regulujących działalność pracowników służby zdrowia i podmiotów świadczących opiekę zdrowotną** oraz środków **umożliwiających podjęcie działania regulacyjnego, środków** zadośćuczynienia dostępnych w związku z opieką zdrowotną świadczoną w **tym** państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków;

Poprawka 81

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 2 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów informacje, w szczególności w zakresie **ich** praw związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz gwarancjami jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg oraz środków zadośćuczynienia dostępnych w związku z opieką zdrowotną świadczoną w **innym**

Poprawka

a) zapewniają i rozpowszechniają wśród pacjentów **i pracowników służby zdrowia** informacje, w szczególności w zakresie praw **pacjenta** związanych z transgraniczną opieką zdrowotną oraz gwarancjami jakości i bezpieczeństwa, w zakresie ochrony danych osobowych, procedur skarg oraz środków zadośćuczynienia dostępnych w związku z

państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków;

opieką zdrowotną świadczoną w innym państwie członkowskim oraz w zakresie mających zastosowanie zasad i warunków;

Uzasadnienie

Pracownicy służby zdrowia są dla pacjentów pierwszym punktem kontaktowym i potrzebują oni informacji dotyczących praw pacjenta, aby zarówno przestrzegać wszystkich tych praw, jak i wesprzeć pacjentów w uzyskaniu pomocy, jakiej potrzebują.

Poprawka 82

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 12 – ustęp 3a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

3a. Krajowy punkt kontaktowy w państwie członkowskim leczenia rejestruje wszelkie działania w państwie członkowskim leczenia zgodnie z art. 6, 7, 8, 9 i 15 oraz informuje w tym zakresie właściwe instytucje państwa członkowskiego leczenia i krajowy punkt kontaktowy państwa członkowskiego ubezpieczenia. Podmioty świadczące opiekę zdrowotną dostarczają krajowemu punktowi kontaktowemu danego państwa członkowskiego wymagane informacje bezpośrednio po ich otrzymaniu.

Uzasadnienie

Ma to na celu jak najpłynniejsze funkcjonowanie procedury.

Poprawka 83

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Państwa członkowskie udzielają sobie wzajemnie pomocy niezbędnej do wdrożenia niniejszej dyrektywy.

1. Państwa członkowskie udzielają sobie wzajemnie pomocy niezbędnej do wdrożenia niniejszej dyrektywy ***w celu promowania jakości i bezpieczeństwa***

Poprawka 84

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

1. Państwa członkowskie udzielają sobie wzajemnie pomocy niezbędnej do wdrożenia niniejszej dyrektywy.

Poprawka

1. Państwa członkowskie udzielają sobie wzajemnie pomocy niezbędnej do wdrożenia niniejszej dyrektywy ***i zawierają umowy w tym zakresie.***

Poprawka 85

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

Państwa członkowskie ułatwiają współpracę w zakresie świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej na poziomie regionalnym i lokalnym, także z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej okresowo lub okazjonalnie; podejmują także inne formy współpracy transgranicznej.

Poprawka

Państwa członkowskie ułatwiają współpracę w zakresie świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej na poziomie regionalnym i lokalnym, także z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej okresowo lub okazjonalnie; podejmują także inne formy współpracy transgranicznej ***i zawierają umowy w tym zakresie.***

Poprawka 86

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

2. Państwa członkowskie ułatwiają współpracę w zakresie świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej na ***poziomie*** regionalnym i lokalnym, także z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz transgranicznej

Poprawka

2. Państwa członkowskie ułatwiają współpracę w zakresie świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej na ***szczeblu*** regionalnym i lokalnym ***oraz komunikację między podmiotami świadczącymi opiekę zdrowotną w***

opieki zdrowotnej świadczonej okresowo lub okazjonalnie; podejmują także inne formy współpracy transgranicznej.

państwie członkowskim leczenia i ubezpieczenia w celu lepszego zagwarantowania ciągłości opieki, także z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz transgranicznej opieki zdrowotnej świadczonej okresowo lub okazjonalnie; podejmują także inne formy współpracy transgranicznej.

Uzasadnienie

Ciągłość opieki ma podstawowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta. Zespoły medyczne z kraju pochodzenia pacjenta powinny blisko współpracować z zespołami medycznymi i zespołami specjalistów z kraju leczenia, aby zagwarantować ciągłość opieki.

Poprawka 87

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 2a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Państwa członkowskie, a zwłaszcza kraje sąsiadujące, mogą między sobą zawierać umowy, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczące m.in. istotnych ram współpracy, które powinny obowiązywać lub w odniesieniu do których należy rozszerzyć zakres rozwoju; przyплиwu i odpływu pacjentów między tymi państwami członkowskimi; systemów planowania oraz określonych wewnętrznych form opieki.

Uzasadnienie

De verplichting tot samenwerking van artikel 13 is niet voldoende uitgewerkt, waardoor instellingen in grensgebieden in hun plannen te zeer afhankelijk blijven van de toevallige patiëntenbewegingen en de willekeur van verzekeraars/lidstaten om e.e.a. toe te laten. Voor structurele samenwerking en investeringen daarin hebben instellingen nu eenmaal enige zekerheid nodig, dat het ook zal gaan lopen en ook gefinancierd gaat worden. Door deze toevoeging kunnen instellingen, verzekeraars en patiënten terugvallen op afspraken die zijn toegesneden op bestaande problematiek en mogelijkheden in de grensregio's. Deze samenwerkingsovereenkomsten kunnen per lidstaat meer of minder vergaand zijn.

Poprawka 88

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 13 – ustęp 2a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Państwa członkowskie bezzwłocznie i proaktywnie informują się nawzajem o podmiotach świadczących opiekę zdrowotną lub o pracownikach służby zdrowia w przypadku podjęcia działania regulacyjnego wobec ich rejestracji lub prawa do świadczenia usług.

Poprawka 89

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 1 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

a) są ograniczone do tego, co konieczne ***i*** proporcjonalne do zagwarantowania ochrony zdrowia człowieka oraz ***nie*** mają ***charakteru dyskryminującego***, lub

a) ***nie*** są ograniczone do tego, co konieczne, ***nie są*** proporcjonalne do zagwarantowania ochrony zdrowia człowieka oraz mają ***charakter dyskryminujący***, lub

Uzasadnienie

W wersji Komisji to zdanie jest błędne. W literze a) wylicza się wyjątki pozwalające państwom członkowskim odstąpienie od ogólnej zasady: zakazy nakładane na wszelkie ograniczenia w uznawaniu poszczególnych recept są dopuszczalne w przypadkach, gdy recepty nie są ograniczone do tego, co konieczne, i nie są proporcjonalne do zagwarantowania ochrony zdrowia człowieka lub mają charakter dyskryminujący.

Poprawka 90

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 1a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1a. Uznawanie recept wydanych w innym państwie członkowskim nie implikuje

zmodyfikowania prawa państw członkowskich do określania świadczeń, które państwa członkowskie same decydują się przyznawać.

Uzasadnienie

Przedmiotowa dyrektywa nie ma na celu unieważnienia zasady pomocniczości, która umożliwia państwom członkowskim określanie świadczeń, które pragną przyznać.

Poprawka 91

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 14 – ustęp 1b (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1b. Zwrot kosztów realizacji poszczególnych recept opiera się jedynie na odpowiednich przepisach państwa członkowskiego ubezpieczenia.

Uzasadnienie

Kwestia wzajemnego uznawania recept musi zostać sprecyzowana łącznie z kwestią zwrotu kosztów. Ważne jest, aby zwrot kosztów był możliwy jedynie w odniesieniu do produktów leczniczych, które wchodzi w skład „koszyka świadczeń” w państwie członkowskim ubezpieczenia danego pacjenta.

Poprawka 92

**Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 14 – ustęp 1c (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1c. Państwo członkowskie ubezpieczenia jest zobowiązane do zwrotu kosztów recepty medycznej wystawionej w innym państwie członkowskim tylko wtedy, jeżeli koszty te zostałyby poniesione w państwie członkowskim ubezpieczenia (np. zgodnie z zasadami zwrotu kosztów lub pozytywnym wykazem).

Uzasadnienie

W przeciwnym razie istniałaby sprzeczność z art. 11.

Poprawka 93

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 2 – litera a)

Tekst proponowany przez Komisję

a) środki umożliwiające farmaceutom lub innym pracownikom służby zdrowia sprawdzenie autentyczności recepty oraz faktu, czy recepta została wystawiona w innym państwie członkowskim przez osobę upoważnioną; następuje to w drodze opracowania wspólnotowego wzoru recepty oraz wsparcia udzielanego dla interoperacyjności e-recept;

Poprawka

a) środki umożliwiające farmaceutom lub innym pracownikom służby zdrowia sprawdzenie autentyczności recepty oraz faktu, czy recepta została wystawiona w innym państwie członkowskim przez osobę upoważnioną; następuje to w drodze opracowania **ustandaryzowanego** wspólnotowego wzoru recepty oraz wsparcia udzielanego dla interoperacyjności e-recept;

Uzasadnienie

Monitorowanie tendencji i wzorców w związku ze zdarzeniami niepożądanymi lub błędami systemów w odniesieniu do opieki transgranicznej umożliwi państwom członkowskim i Komisji zidentyfikowanie niektórych problemów, które powstaną w wyniku wdrożenia przedmiotowej dyrektywy.

Poprawka 94

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 2 – litera b)

Tekst proponowany przez Komisję

b) środki gwarantujące, że produkty lecznicze przepisane w jednym państwie członkowskim, a wydawane w innym państwie członkowskim, są prawidłowo identyfikowane oraz że informacja dotycząca produktu udzielana pacjentom jest zrozumiała;

Poprawka

b) środki gwarantujące, że produkty lecznicze przepisane w jednym państwie członkowskim, a wydawane w innym państwie członkowskim, są prawidłowo identyfikowane oraz że informacja dotycząca produktu udzielana pacjentom jest zrozumiała; **recepty wystawione przy pomocy takiego formularza wspólnotowego muszą być sformułowane zgodnie z systemem międzynarodowych niezastrzeżonych nazw (INN);**

Uzasadnienie

Aby recepty sporządzane na podstawie wspólnotowego formularza mogły być odczytane w całej Europie, należy wykorzystywać w nich wspólny język, system międzynarodowych niezastrzeżonych nazw (INN), który pozwala na określenie produktów leczniczych przy pomocy ich cząsteczek, a nie nazw komercyjnych, które mogą być różne w poszczególnych krajach.

Poprawka 95

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 2 – litera c)

Tekst proponowany przez Komisję

c) środki wykluczające szczególne kategorie produktów leczniczych z systemu uznania recept przewidzianego w niniejszym artykule, jeżeli jest to konieczne dla ochrony zdrowia publicznego.

Poprawka

c) środki wykluczające szczególne kategorie produktów leczniczych z systemu uznania recept przewidzianego w niniejszym artykule **w przypadku, gdy zastosowanie mają warunki określone w ust. 1 powyżej, lub** jeżeli jest to konieczne dla ochrony zdrowia publicznego.

Uzasadnienie

W celu uzyskania większej jasności należy przytoczyć warunki, które umożliwiają państwom członkowskim niezakazywanie jakichkolwiek ograniczeń dotyczących uznawania poszczególnych recept.

Poprawka 96

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 14 – ustęp 2 – litera ca) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

ca) środki gwarantujące dostępność wystawianych recept i informacji udzielanych na temat przepisywanych produktów leczniczych osobom niepełnosprawnym.

Poprawka 97

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 15a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Artykuł 15a

Obszary badawcze

W celu ustanowienia w przyszłości jak najbardziej efektywnej polityki w zakresie ochrony zdrowia, Komisja wyznacza regiony przygraniczne jako obszary próbne, gdzie innowacyjne inicjatywy związane z transgraniczną opieką zdrowotną mogą być gruntownie testowane, analizowane i oceniane.

Poprawka 98

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 15 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Państwa członkowskie ułatwiają rozwój europejskich sieci referencyjnych skupiających podmioty świadczące opiekę zdrowotną. Sieci te są zawsze otwarte dla wszystkich nowych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, które chciałyby do nich przystąpić, pod warunkiem że podmioty te spełniają wszystkie wymagane warunki i kryteria.

1. Państwa członkowskie ułatwiają rozwój europejskich sieci referencyjnych skupiających podmioty świadczące opiekę zdrowotną ***oraz wspierają doświadczenia współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej w ramach europejskich ugrupowań współpracy transgranicznej.*** Sieci te są zawsze otwarte dla wszystkich nowych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, które chciałyby do nich przystąpić, pod warunkiem że podmioty te spełniają wszystkie wymagane warunki i kryteria.

Uzasadnienie

Europejskie ugrupowania współpracy transgranicznej na szczeblu transgranicznej współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej stanowią ważny, już działający instrument. Najlepsze wzorce EUWT można by wykorzystać do dalszego rozwoju w zakresie objętym niniejszą dyrektywą.

Poprawka 99

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 15 – ustęp 2 – litera fa) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

fa) pomoc w zapewnieniu wszystkim obywatelom skutecznego dostępu do opieki zdrowotnej, w szczególności z myślą o zwalczaniu różnic w wynikach opieki zdrowotnej, zarówno pomiędzy państwami członkowskimi, jak i w obrębie samych państw członkowskich;

Uzasadnienie

Jest to jeden z głównych elementów polityki w zakresie opieki zdrowotnej.

Poprawka 100

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 15 – ustęp 2 – litera fb) (nowa)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

fb) utworzenie bazy danych zawierającej informacje o wszystkich podmiotach świadczących opiekę zdrowotną i o poszczególnych specjalizacjach w celu ustalenia wykazu ośrodków doskonałości;

Uzasadnienie

Może to pomóc pacjentom w dokonaniu właściwego wyboru określonego szpitala.

Poprawka 101

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 16 – ustęp 1a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Państwa członkowskie nabywające usługi typu e-zdrowie u podmiotów i pracowników służby zdrowia w innych państwach członkowskich gwarantują, że tego rodzaju podmioty i pracownicy służby

zdrowia podlegają odpowiedniej regulacji i posiadają odpowiednie kwalifikacje oraz że udowodnili – poprzez właściwą instytucję – że mają warunki do prowadzenia praktyki i świadczenia usług typu e-zdrowie.

Poprawka 102

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 18 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

1. Państwa członkowskie gromadzą dane statystyczne i inne dodatkowe dane niezbędne do celów monitorowania, dotyczące świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej, przeprowadzonego leczenia, podmiotów świadczących opiekę i pacjentów, kosztów oraz rezultatów. Państwa członkowskie gromadzą takie dane w ramach ich ogólnych systemów gromadzenia danych z zakresu opieki zdrowotnej, zgodnie z prawem krajowym i wspólnotowym dotyczącym sporządzania statystyk i ochrony danych osobowych.

Poprawka

1. Państwa członkowskie gromadzą dane statystyczne i inne dodatkowe dane niezbędne do celów monitorowania, dotyczące świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej, przeprowadzonego leczenia, podmiotów świadczących opiekę i pacjentów, kosztów oraz rezultatów. ***Monitorują one również tendencje i wzorce w związku ze zdarzeniami niepożądanymi lub błędami systemów w odniesieniu do opieki transgranicznej.*** Państwa członkowskie gromadzą takie dane w ramach ich ogólnych systemów gromadzenia danych z zakresu opieki zdrowotnej, zgodnie z prawem krajowym i wspólnotowym dotyczącym sporządzania statystyk i ochrony danych osobowych.

Uzasadnienie

Monitorowanie tendencji i wzorców w związku ze zdarzeniami niepożądanymi lub błędami systemów w odniesieniu do opieki transgranicznej umożliwi państwom członkowskim i Komisji zidentyfikowanie niektórych problemów, które mogą powstać w wyniku wdrożenia przedmiotowej dyrektywy.

Poprawka 103

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 18 – ustęp 1a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1a. Dane gromadzone są w celu dokonania oceny, czy niniejsza dyrektywa przyczynia się do zwiększenia mobilności pacjentów, ogólnej jakości opieki zdrowotnej i stosowania zasady powszechnego dostępu.

Uzasadnienie

Należy podkreślić, że biorąc pod uwagę cel dyrektywy, gromadzone dane powinny pomóc w ocenie, czy dyrektywa spełnia swój cel. Powinien to być również jeden z głównych punktów sprawozdania (art. 20).

Poprawka 104

Wniosek dotyczący dyrektywy Artykuł 18 – ustęp 3a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

3a. Gromadzenie danych w ramach niniejszego artykułu jest realizowane w ścisłej współpracy z gromadzeniem danych przewidzianych przez Komisję Administracyjną ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących.

Uzasadnienie

Bliska współpraca w zakresie gromadzenia danych na mocy przedmiotowej dyrektywy i gromadzenia danych na mocy zasad koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego pozwoli na uzyskanie szerszego obrazu transgranicznych przepływów osób w obszarze opieki zdrowotnej.

Poprawka 105

Wniosek dotyczący dyrektywy
Artykuł 20 – ustęp 2a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Komisja gwarantuje gromadzenie informacji koniecznych do zobrazowania transgranicznych przepływów pacjentów i lekarzy w celu umożliwienia niezwłocznego wyeliminowania niepożądanych skutków oraz w celu dalszego wspierania pozytywnych skutków. Komisja włącza te informacje do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1.

PROCEDURA

Tytuł	Prawa pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej	
Odsyłacze	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
Komisja przedmiotowo właściwa	ENVI	
Opinia wydana przez Data ogłoszenia na posiedzeniu	EMPL 2.9.2008	
Ścisłjsza współpraca - data ogłoszenia na posiedzeniu	23.9.2008	
Sprawozdawca: Data powołania	Iles Braghetto 9.9.2008	
Rozpatrzenie w komisji	26.1.2009	10.2.2009
Data przyjęcia	2.3.2009	
Wynik głosowania końcowego	+: 35	–: 2
	0: 4	
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Jan Cremers, Richard Falbr, Joel Hasse Ferreira, Roger Helmer, Karin Jöns, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Rovana Plumb, Bilyana Ilieva Raeva, Elisabeth Schroedter, Gabriele Stauner, Ewa Tomaszewska, Anne Van Lancker, Gabriele Zimmer	
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Françoise Castex, Gabriela Crețu, Donata Gottardi, Anna Ibrisagic, Rumiana Jeleva, Sepp Kusstatscher, Jamila Madeira, Viktória Mohácsi, Georgios Toussas	
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Glenn Bedingfield, Herbert Bösch, Maddalena Calia, Ljudmila Novak, Gianluca Susta, Silvia-Adriana Țicău	