

EUROPAPARLAMENTET

2004



2009

Utskottet för sysselsättning och sociala frågor

2008/0142(COD)

4.3.2009

YTTRANDE

från utskottet för sysselsättning och sociala frågor

till utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet

över förslaget till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (KOM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Föredragande: Iles Braghetto

(*) Förfarande med associerade utskott – artikel 47 i arbetsordningen.

PA_Legam

KORTFATTAD MOTIVERING

Detta direktiv föreslår, på grundval av artikel 95 i fördraget, att fastställa en gemensam ram för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i EU, inklusive juridiska definitioner och allmänna föreskrifter. I direktivet beskrivs också sammanhanget med gemenskapens övriga politik. Det föreslagna direktivet gäller all hälso- och sjukvård, oavsett hur den organiseras, tillhandahålls eller finansieras.

Överlag stöder sysselsättningsutskottet målen med det föreslagna direktivet. Utskottet påpekar att medborgarna, för att kunna göra ett medvetet val, måste tillförsäkras tydlig information och en insynsvänlig ram för tillhandahållandet av gränsöverskridande hälso- och sjukvård inom EU. Vården måste vara säker och av god kvalitet. Eftersom patienterna på förhand måste betala för vården måste kostnadsersättningsförfarandena vara tydliga och medge insyn.

Sysselsättningsutskottet har mot bakgrund av sina uppgifter ägnat särskild uppmärksamhet åt följande:

Förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen

Syftet med detta direktiv är inte att ändra de bestämmelser som redan finns för samordning av de sociala trygghetssystemen. De kommer att fortsätta att gälla, liksom de allmänna principer som dessa förordningar bygger på. Sysselsättningsutskottet stöder detta men tycker det är underligt att det föreslås särskilda regler för ersättning av kostnader, jämfört med reglerna i förordningen om samordning. Det som främst inger oro är att det kommer att behövas ett nytt administrativt system, vilket leder till ökad byråkrati utan att någon velat ha det så och till att reglerna blir oklara. Därför föreslår sysselsättningsutskottet att samma regler för ersättning av kostnader ska gälla som de som fastställts i förordningen.

Bestämmelser om ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer

Detta förslag ska inte heller påverka de nuvarande bestämmelserna om ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer som fastställs i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer. Sysselsättningsutskottet ger sitt fulla stöd till detta.

Likabehandling oavsett ras

Sysselsättningsutskottet understryker att ett av huvudmålen för direktivet bör vara att alla ska ha lika tillgång till hälso- och sjukvård.

Information

I detta yttrande betonas det hur viktigt det är att patienterna får nyttig och tydlig information om vårdkvaliteten (bland annat information om sjukhusen). Det betonas också hur viktigt det är att få veta vad vårdgivarna specialiserat sig på och vilka resultat de nått. Orsaken till detta är att det ska gå att medvetet välja vilket sjukhus som skulle vara bäst för någon viss patient samt ställa upp en förteckning över kompetenscentrum i Europa.

Utvärdering

I fråga om insamlingen av uppgifter och övervakning (artikel 18) betonas det att insamlingen bör hjälpa till vid bedömningen av om direktivet når målet med att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården överlag och, närmare bestämt, om det är i linje med principen om att alla ska ha tillgång till hälso- och sjukvård. Detta bör vara en av tyngdpunkterna i de rapporter som nämnts i (artikel 20).

Definitioner

Definitionerna av ”hälso- och sjukvård” eller ”hälso- och sjukvårdspersonal” är otydliga och leder till motsägelser och/eller mångtydighet. Därför har det införts en definition av begreppet ”vårdförmåner”, i överensstämmelse med förordning (EG) nr 883/04.

I fråga om definitionerna uppmanar sysselsättningsutskottet kommissionen och medlemsstaterna i skälen att överväga att erkänna att hälsokurer kan ha en gynnsam inverkan på tillfrisknandet och bevarandet av hälsan.

Likaså har frågan om tillgång på lika villkor till Europeiska referenscentrum uppmärksamats i skälen.

Allmänna anmärkningar

- Hälso- och sjukvårdstjänsterna och de sociala tjänsterna av allmänt intresse spelar en grundläggande roll inom den europeiska sociala modellen. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att erkänna denna roll i samband med tillämpningen av lagstiftningen för den inre marknaden och konkurrenslagstiftningen. Parlamentet framhåller att de ekonomiska resurserna för dessa tjänster är otillräckliga, särskilt i vissa östeuropeiska medlemsstater.
- Avregleringen av hälso- och sjukvårdstjänster kan göra det svårare för människor att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster av hög kvalitet på lika villkor.
- Utvecklingen av en samhällsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet, tillsammans med användare och patienter, kan spela en viktig roll i kampen mot fattigdom och social utslagning.
- Stora skillnader råder fortfarande, både mellan medlemsstaterna och inom dem och medlemsstaterna uppmanas med kraft åtgärda dem, framför allt genom att tillförsäkra alla en effektiv tillgång till hälso- och sjukvård.

ÄNDRINGSFÖRSLAG

Utskottet för sysselsättning och sociala frågor uppmanar utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet att som ansvarigt utskott infoga följande ändringsförslag i sitt betänkande:

Ändringsförslag 1

Förslag till direktiv
Skäl 3a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

***(3a) I kommissionens meddelande
”Kartläggning av den sociala verkligheten
– Delrapport till Europeiska rådets
vårmöte 2007¹” av den 26 februari 2007
konstaterades det att EU:s medlemsstater
visserligen tillhör de rikaste länderna i
världen, men att nya fattigdoms- och
ojämlikhetsmönster samtidigt dyker upp,
såsom en tilltagande övervikt och ett
ökande antal faktorer som påverkar den
psykiska hälsan.***

¹ KOM(2007)0063.

Motivering

Här understryks det att samhällsbaserad hälso-, sjukvård och socialvård kan spela en viktig roll i kampen mot fattigdom och social utestängning.

Ändringsförslag 2

Förslag till direktiv
Skäl 3b (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

***(3b) Till följd av den spänning som råder
mellan å ena sidan de hälsopolitiska
målen och å andra sidan målen för den
inre marknaden för tjänster måste man,
om konflikter mellan dessa två slags mål
skulle uppstå, alltid prioritera de***

hälsopolitiska målen (alltså folkhälsa, socialpolitiska mål, bevarad balans inom det sociala trygghetssystemet osv.), eftersom dessa är överordnade skäl av allmänt intresse.

Motivering

På det här sättet får vi garantier bl.a. för att hälsopolitiska mål kommer att stå i förgrunden så att kommissionens mål om bättre hälso- och sjukvård kan uppnås.

Ändringsförslag 3

**Förslag till direktiv
Skäl 3c (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(3c) I kommissionens vitbok av den 23 oktober 2007 med titeln "Tillsammans för hälsa: en strategi för EU 2008–2013"¹ fastställs det en första hälsostrategi för EG i fråga om gemenskapens verksamhet inom området hälsa.

¹ KOM(2007)0630.

Motivering

Meddelandet bygger på medlemsstaternas och gemenskapens åtagande att respektera de gemensamma värderingar och principer som ligger till grund för hälso- och sjukvårdspolitiken. I Europaparlamentets resolution betonas det att hälsan är en av de centrala frågor inom samhälle och politik som Europeiska unionens framtid beror av.

Ändringsförslag 4

**Förslag till direktiv
Skäl 4a (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(4a) Hälso- och sjukvårdstjänsterna och de sociala tjänsterna av allmänt intresse spelar en grundläggande roll inom den europeiska sociala modellen, men får i somliga medlemsstater inte tillräckligt

ekonomiskt stöd. Kommissionen och medlemsstaterna bör erkänna denna grundläggande roll vid tillämpningen av gemenskapens konkurrenslagstiftning och lagstiftning för den inre marknaden.

Motivering

Bekräftar på nytt de allmänna utgångspunkterna för diskussionen om hälso- och sjukvården.

Ändringsförslag 5

**Förslag till direktiv
Skäl 4b (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(4b) Hälso- och sjukvårdstjänsterna och de sociala tjänsterna av allmänt intresse spelar en grundläggande roll inom den europeiska sociala modellen, men får i somliga medlemsstater inte tillräckligt med resurser. Medlemsstaterna och kommissionen bör i alla rättsakter ta bättre hänsyn till hälso- och sjukvårdstjänsternas grundläggande roll.

Ändringsförslag 6

**Förslag till direktiv
Skäl 4c (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(4c) Liberaliseringen av hälso- och sjukvårdstjänsterna skulle kunna ge mer ojämlig tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet och är därför inte syftet med detta direktiv.

Ändringsförslag 7

**Förslag till direktiv
Skäl 4d (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(4d) Samhällsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet, om möjligt utvecklad i samarbete med användare och patienter, kan spela en viktig roll i kampen mot fattigdom och social utestängning.

Motivering

Detta är en av de centrala punkterna i resolutionen och omnämns i skäl 1.

Ändringsförslag 8

**Förslag till direktiv
Skäl 4e (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(4e) Olikheterna i fråga om hälso- och sjukvårdens resultat är fortfarande stora, både mellan medlemsstaterna och inom dem. Medlemsstaterna bör åtgärda detta, framför allt genom att se till att alla får effektiv tillgång till hälso- och sjukvård.

Motivering

Hörnstenen i all politik som har med hälso- och sjukvård att göra är att vården ska finnas tillgänglig för alla.

Ändringsförslag 9

**Förslag till direktiv
Skäl 5**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(5) Som domstolen slagit fast flera gånger **genom att erkänna** tjänsternas särskilda karaktär, **faller alla typer av hälso- och sjukvård inom** fördragets räckvidd.

(5) Som domstolen slagit fast flera gånger, **låt vara med erkännande av** tjänsternas särskilda karaktär, **omfattas medicinska tjänster mot betalning av** fördragets **bestämmelser om friheten att tillhandahålla tjänster.**

Motivering

Eftersom detta direktiv uttryckligen handlar om fri rörlighet för tjänster måste det hänvisas till motsvarande bestämmelser i fördraget. I ändringsförslaget görs det också klart, såsom det fastställts i EG-domstolens rättspraxis, att medicinska tjänster omfattas av dessa bestämmelser om de tillhandahålls mot betalning (se exempelvis domstolens dom i målet Watts C-372/04, punkt 86).

Ändringsförslag 10

Förslag till direktiv Skäl 8

Kommissionens förslag

(8) Detta direktiv syftar till att **fastställa allmänna bestämmelser** för en säker, högkvalitativ **och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård i EU och att garantera patientrörlighet och frihet att tillhandahålla hälso- och sjukvård och en hög hälsoskyddsnivå, samtidigt som** medlemsstaternas ansvar för att fastställa sjukförmåner samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala förmåner, särskilt sjukförmåner, **respekteras fullt ut.**

Ändringsförslag

(8) Detta direktiv syftar till att **tillhandahålla regler för tillgången till** en säker **och** högkvalitativ hälso- och sjukvård **i en annan medlemsstat och inrätta mekanismer för samarbete mellan medlemsstaterna inom hälso- och sjukvården, med full respekt för den nationella behörigheten att organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvården, i enlighet med principerna om allmän tillgång, solidaritet, överkomliga priser, tillgång på lika villkor överallt och demokratisk tillsyn. Direktivet respekterar till fullo** medlemsstaternas **fördragsenliga ansvar för hälso- och sjukvården, också ansvaret** för att fastställa sjukförmåner samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala förmåner, särskilt sjukförmåner.

Ändringsförslag 11

Förslag till direktiv Skäl 8

Kommissionens förslag

(8) Detta direktiv syftar till att fastställa allmänna bestämmelser för en säker, högkvalitativ och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård i

Ändringsförslag

(8) Detta direktiv syftar till att fastställa allmänna bestämmelser för en säker, högkvalitativ och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård i

EU och att garantera patientrörlighet och frihet att tillhandahålla hälso- och sjukvård och en hög hälsoskyddsnivå, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att fastställa sjukförmåner samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala förmåner, särskilt sjukförmåner, respekteras fullt ut.

EU och att garantera patientrörlighet, *en bättre balans mellan å ena sidan patienternas individuella rättigheter vad beträffar rörligheten och å andra sidan fortsatta möjligheter för nationella tillsynsmyndigheter att verka, till förmån för alla*, och frihet att tillhandahålla hälso- och sjukvård och en hög hälsoskyddsnivå, samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att fastställa sjukförmåner samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala förmåner, särskilt sjukförmåner, respekteras fullt ut.

Ändringsförslag 12

Förslag till direktiv Skäl 9a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(9a) Då kommissionen och medlemsstaterna definierar begreppet hälso- och sjukvård bör de ta hänsyn till hur hälsokurer kan vara till nytta för tillfrisknande och bevarande av hälsan.

Motivering

Detta ändringsförslag hör samman med ändringsförslag 2. Hälsokurer kan spela en viktig roll vid förebyggandet av hälsoproblem, men också för att lösa dem. Medlemsstaterna, kommissionen och försäkringsbolag med verksamhet inom hälso- och sjukvården bör undersöka vilket mervärde dessa tjänster medför.

Ändringsförslag 13

Förslag till direktiv Skäl 14a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(14a) Medlemsstaterna bör vid genomförandet av detta direktiv ta hänsyn till Europaparlamentets resolution av den 29 maj 1997 om den icke-konventionella medicinens status¹.

Motivering

Ett flertal invånare i medlemsstaterna använder sig av sådan medicin och sådana behandlingsformer och därför innehåller resolutionen ett upprop till kommissionen om att den ska inleda arbetet med att erkänna den icke-konventionella medicinen.

Ändringsförslag 14

Förslag till direktiv Skäl 14b (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(14b) Så att inga nya hinder för hälso- och sjukvårdspersonalens fria rörlighet uppstår och patienternas säkerhet garanteras måste likvärdiga arbetarskyddsnormer gälla för hälso- och sjukvårdspersonalen, framför allt så att det går att undvika infektionsrisker till följd av olycksfall i arbetet, såsom nålsticksskador som kan leda till potentiellt livsfarliga infektioner av typ hepatit B, hepatit C och hiv, såsom anges i Europaparlamentets resolution av den 6 juli 2006 med rekommendationer till kommissionen om skydd av sjukvårdspersonal mot blodburna infektioner som orsakas av skador från nålstick¹.

¹ EUT C 303 E, 13.12.2006, s.754.

Motivering

Skillnaderna i fråga om arbetarskyddsnormer för hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra ett avsevärt hinder för hälso- och sjukvårdspersonalens fria rörlighet. Frågan om hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska skyddas mot nålsticksskador måste särskilt tas upp, eftersom vi på det här området har stora och betydande skillnader mellan arbetarskyddsnormerna på olika håll i Europeiska unionen.

Ändringsförslag 15

Förslag till direktiv Skäl 16a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(16a) Medlemsstaterna bör framför allt garantera en hög nivå av skydd mot vårdrelaterade infektioner för patienter, personal och alla andra som befinner sig på vårdinrättningar, eftersom dessa infektioner utgör ett allvarligt hot mot folkhälsan, framför allt med tanke på den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Alla lämpliga förebyggande åtgärder bör vidtas, också i fråga om hygieniska normer och diagnostisk sällning (även kallad screening), så att risken för vårdrelaterade infektioner undviks eller minimeras.

Motivering

Europeiska kommissionen förväntas under 2008 offentliggöra sitt meddelande om patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner. Rådet har också tagit på sig att inom en nära framtid ta fram en gemensam skrivelse i denna fråga. Europaparlamentet bör därför se till att också den här frågan tas upp, eftersom vårdrelaterade infektioner inte tar någon hänsyn till geografiska gränser och därför bör tas upp i en rättsakt som styr gränsöverskridande aspekter på hälso- och sjukvård.

Ändringsförslag 16

Förslag till direktiv Skäl 21

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(21) Det bör krävas att även patienter som söker vård i en annan medlemsstat under andra omständigheter än de som avses för samordningen av de sociala trygghetssystemen enligt förordning (EEG) nr 1408/71 bör kunna utnyttja principen om fri rörlighet för tjänster i enlighet med fördraget och detta direktiv. Patienterna bör garanteras kostnadsersättning för denna

(21) Det bör krävas att även patienter som söker vård i en annan medlemsstat under andra omständigheter än de som avses för samordningen av de sociala trygghetssystemen enligt förordning (EEG) nr 1408/71 bör kunna utnyttja principen om fri rörlighet för tjänster i enlighet med fördraget och detta direktiv. Patienterna bör garanteras kostnadsersättning för denna

vård på minst den nivå som de skulle ha fått om samma eller *liknande* vård hade getts i den medlemsstat där vårdmottagaren är sjukförsäkrad. Detta är helt förenligt med medlemsstaternas ansvar att bestämma omfattningen av sjukförsäkringen för sina medborgare och medför inga betydande konsekvenser för finansieringen av den nationella hälso- och sjukvården. Medlemsstaterna kan likväl i sin nationella lagstiftning föreskriva att kostnaderna för vård ska ersättas enligt de taxor som gäller i den behandlande medlemsstaten om detta är mer fördelaktigt för patienten. Detta kan särskilt gälla vård via de europeiska referensnätverk som ska inrättas enligt artikel 15 detta direktiv.

vård på minst den nivå som de skulle ha fått om samma eller *lika effektiv* vård hade getts i den medlemsstat där vårdmottagaren är sjukförsäkrad. Detta är helt förenligt med medlemsstaternas ansvar att bestämma omfattningen av sjukförsäkringen för sina medborgare och medför inga betydande konsekvenser för finansieringen av den nationella hälso- och sjukvården. Medlemsstaterna kan likväl i sin nationella lagstiftning föreskriva att kostnaderna för vård ska ersättas enligt de taxor som gäller i den behandlande medlemsstaten om detta är mer fördelaktigt. Detta kan särskilt gälla vård via de europeiska referensnätverk som ska inrättas enligt artikel 15 detta direktiv.

Motivering

I EG-domstolens rättspraxis sägs det ingenting om "eller liknande vård". Rättssäkerheten och konsekvensen med bestämmelserna för samordning av de sociala trygghetssystemen kräver att uttrycket "eller liknande" ersätts med "eller lika effektiv". På det sättet får vi konsekvens med EG-domstolens tolkning av begreppet "vård" i artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 (nya artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004) (jfr exempelvis målet Watts, C-372/04, punkt 61).

Ändringsförslag 17

Förslag till direktiv Skäl 24a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(24a) Direktivet erkänner att rätten till behandling inte alltid fastställs av medlemsstaterna på nationell nivå och att inte alla medlemsstater har en definierad förteckning över vilka tjänster de tillhandahåller respektive inte tillhandahåller. Medlemsstaterna måste få ha kvar sin rätt att organisera sina egna system för hälso- och sjukvård och social trygghet så att frågan om tillgången till behandling och rätten till den kan avgöras regionalt eller lokalt.

Motivering

Inom flera hälso- och sjukvårdssystem finns det inga kriterier på nationell nivå för vem som ska ha rätt till en viss behandling och inte heller någon ”korg med vårdförmåner” som alla automatiskt har rätt att få, förutsatt att de omfattas av dem. Direktivet bör oförbehållsamt erkänna att beslutsfattandet om hälso- och sjukvårdsplanering och -finansiering i somliga medlemsstater sköts på en nivå som ligger under den nationella.

Ändringsförslag 18

Förslag till direktiv Skäl 30

Kommissionens förslag

(30) Det finns ingen definition av begreppet sjukhusvård i de olika hälso- och sjukvårdssystemen i EU och de olika tolkningarna skulle därför kunna hindra patienterna från att fritt välja hälso- och sjukvård. För att överbrygga detta hinder behövs därför en gemenskapdefinition av sjukhusvård. Sjukhusvård betyder i allmänhet vård som kräver att patienten läggs in på en sjukhusinrättning. Det kan emellertid vara lämpligt att även andra typer av vård omfattas av samma regler som sjukhusvård om den vården kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning (t.ex. högteknologiska scannrar för diagnos) eller om det gäller behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen (t.ex. behandling av allvarliga infektionssjukdomar).

Kommissionen bör därför ***genom ett kommittéförfarande*** upprätta en särskild, regelbundet uppdaterad förteckning över sådan vård.

Ändringsförslag

(30) Det finns ingen definition av begreppet sjukhusvård i de olika hälso- och sjukvårdssystemen i EU och de olika tolkningarna skulle därför kunna hindra patienterna från att fritt välja hälso- och sjukvård. För att överbrygga detta hinder behövs därför en gemenskapdefinition av sjukhusvård. Sjukhusvård betyder i allmänhet vård som kräver att patienten läggs in på en sjukhusinrättning. Det kan emellertid vara lämpligt att även andra typer av vård omfattas av samma regler som sjukhusvård om den vården kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning (t.ex. högteknologiska scannrar för diagnos) eller om det gäller behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen (t.ex. behandling av allvarliga infektionssjukdomar) ***och om den måste planeras med hänsyn till en fortsatt balanserad geografisk spridning av hälso- och sjukvårdstjänster och för att kontrollera utgifterna och undvika allvarligt slöseri med ekonomiska, tekniska och personella resurser. De behöriga myndigheterna i den medlemsstat där patienten är försäkrad*** bör därför upprätta en särskild, regelbundet uppdaterad förteckning över sådan vård.

Motivering

I detta ändringsförslag för man fram en idé från EG-domstolens rättspraxis, nämligen att sjukhusvården är oupplösligt förbunden med ett behov av planering som ser till att det hela tiden finns ett väl avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet och samtidigt att kostnaderna hålls under kontroll och bärkraften i det sociala trygghetssystemet skyddas. Förutsatt att det är den medlemsstat där patienten är försäkrad som bär kostnadsansvaret är det den medlemsstaten som ska utarbeta förteckningen över sjukhusvården.

Ändringsförslag 19

Förslag till direktiv

Skäl 31

Kommissionens förslag

(31) ***Tillämpningen av principerna om fri rörlighet på utnyttjande av vård i en annan medlemsstat inom ramarna för vad som ingår i det lagstadgade socialförsäkringssystemet i den medlemsstat där patienten är försäkrad kommer enligt tillgängliga belägg inte att urholka medlemsstaternas hälso- och sjukvård eller socialförsäkringssystemens ekonomiska hållbarhet.*** Domstolen har emellertid erkänt att det ***inte kan uteslutas att den möjliga risken*** för att ***allvarligt undergräva*** den ekonomiska balansen i de sociala trygghetssystemen eller målet att upprätthålla en balanserad hälso- och sjukvård tillgänglig för alla kan utgöra tvingande hänsyn till allmänintresset, vilket skulle kunna motivera ett hinder för rätten att fritt tillhandahålla tjänster. Domstolen har också erkänt att det är nödvändigt att kunna planera i fråga om antalet sjukhus, deras geografiska spridning, hur de organiseras och vilka resurser de ska ha samt vilken typ av vårdtjänster de ska erbjuda. Genom detta direktiv bör det införas ett system med förhandstillstånd för ersättning av kostnader för ***sjukhusvård*** i en annan medlemsstat ***som uppfyller följande villkor: Om vården hade getts i den egna medlemsstaten, skulle den ha ersatts av dess socialförsäkringssystem.***

Ändringsförslag

(31) Domstolen har erkänt att det ***finns en risk*** för att den ekonomiska balansen i de sociala trygghetssystemen ***allvarligt kan undergrävas*** eller ***att*** målet att upprätthålla en balanserad hälso- och sjukvård tillgänglig för alla kan utgöra tvingande hänsyn till allmänintresset, vilket skulle kunna motivera ett hinder för rätten att fritt tillhandahålla tjänster. Domstolen har också erkänt att det är nödvändigt att kunna planera i fråga om antalet sjukhus, deras geografiska spridning, hur de organiseras och vilka resurser de ska ha samt vilken typ av vårdtjänster de ska erbjuda. Genom detta direktiv bör det införas ett system med förhandstillstånd för ersättning av kostnader för ***hälso- och sjukvård*** i en annan medlemsstat. ***Förhandstillstånd är ett måste för all sjukhusvård och specialistvård eftersom det innebär en garanti för patienterna att de verkligen kommer att få behandling och deras kostnader kommer att ersättas av deras socialförsäkringssystem.***

Utflödet av patienter till följd av genomförandet av direktivet skulle innebära eller sannolikt innebära ett allvarigt hot mot den ekonomiska balansen i landets socialförsäkringssystem och/eller detta utflöde av patienter skulle innebära eller sannolikt innebära ett allvarligt hot mot planering och rationaliseringar som gjorts inom sjukhussektorn för att undvika överkapacitet på sjukhusen, obalans i utbudet av sjukhusvård och slöseri med logistiska och ekonomiska resurser, eller att medlemsstaterna inte kan garantera en balanserad hälso- och sjukvård tillgänglig för alla eller behålla sin vårdkapacitet eller medicinska kompetens. Eftersom en bedömning av de exakta konsekvenserna av ett förväntat utflöde av patienter förutsätter komplicerade antaganden och beräkningar medger direktivet ett system med förhandstillstånd om det finns tillräckliga orsaker att anta att socialförsäkringssystemet allvarligt försvagas. Detta bör även omfatta fall av redan befintliga system för förhandstillstånd som är förenliga med villkoren i artikel 8.

Ändringsförslag 20

Förslag till direktiv Skäl 32

Kommissionens förslag

(32) Om en medlemsstat beslutar att införa ett system med förhandstillstånd för ersättning av kostnader för sjukhus- eller specialistvård i en annan medlemsstat i enlighet med detta direktiv bör kostnaderna för sådan vård i en annan medlemsstat också ersättas av den medlemsstat där patienten är försäkrad minst upp till den nivå som skulle ha betalats om samma eller **liknande** vård hade getts i den medlemsstat

Ändringsförslag

(32) Om en medlemsstat beslutar att införa ett system med förhandstillstånd för ersättning av kostnader för sjukhus- eller specialistvård i en annan medlemsstat i enlighet med detta direktiv bör kostnaderna för sådan vård i en annan medlemsstat också ersättas av den medlemsstat där patienten är försäkrad minst upp till den nivå som skulle ha betalats om samma eller **för patienten lika effektiv** vård hade getts i

där patienten är försäkrad, utan att överskrida de faktiska kostnaderna för den mottagna vården. Om villkoren i artikel 22.2 i förordning (EEG) nr 1408/71 uppfylls bör dock förhandstillstånd och förmåner beviljas enligt den förordningen. Detta gäller särskilt om tillståndet beviljas efter en administrativ eller rättslig prövning av ansökan och om personen i fråga har fått vård i en annan medlemsstat. I så fall ska artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv inte tillämpas. Detta är i linje med domstolens rättspraxis där det fastställts att patienter som fått avslag på ansökan om tillstånd som senare förklarats vara ogrundat, har rätt till att få kostnaderna för behandling i en annan medlemsstat ersatta helt i enlighet med bestämmelserna i den behandlande medlemsstaten.

den medlemsstat där patienten är försäkrad, utan att överskrida de faktiska kostnaderna för den mottagna vården. Om villkoren i artikel 22.2 i förordning (EEG) nr 1408/71 uppfylls bör dock förhandstillstånd och förmåner beviljas enligt den förordningen. Detta gäller särskilt om tillståndet beviljas efter en administrativ eller rättslig prövning av ansökan och om personen i fråga har fått vård i en annan medlemsstat. I så fall ska artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv inte tillämpas. Detta är i linje med domstolens rättspraxis där det fastställts att patienter som fått avslag på ansökan om tillstånd som senare förklarats vara ogrundat, har rätt till att få kostnaderna för behandling i en annan medlemsstat ersatta helt i enlighet med bestämmelserna i den behandlande medlemsstaten.

Motivering

I EG-domstolens rättspraxis sägs det ingenting om "eller liknande vård". Rättssäkerheten och konsekvensen med bestämmelserna för samordning av de sociala trygghetssystemen kräver att uttrycket "eller liknande" ersätts med "eller för patienten lika effektiv". På det sättet får vi konsekvens med EG-domstolens tolkning av begreppet "vård" i artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 (nya artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004) (jfr exempelvis målet Watts, C-372/04, punkt 61).

Ändringsförslag 21

Förslag till direktiv Skäl 33a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(33a) Om en ansökan om förhandstillstånd avslås får avslaget inte grunda sig enbart på att det finns väntelistor som gör det möjligt att planera och handha utbudet av sjukhusvård utgående från förhandsbestämda allmänna kliniska prioriteringar, utan det måste också i varje enskilt fall göras en objektiv medicinsk bedömning av sjukdomen i fråga, anamnesen (sjukdomshistorien) och det kommande

sannolika sjukdomsförloppet, patientens grad av smärta eller funktionshindrets art vid den tidpunkt då ansökan om förhandstillstånd gjordes eller förnyades.

Motivering

I ändringsförslaget klarläggs det under vilka omständigheter förhandstillstånd kan vägras (se domen i målet Watts, C-372/04).

Ändringsförslag 22

Förslag till direktiv Skäl 34

Kommissionens förslag

(34) Patienterna måste få lämplig information om alla väsentliga aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård så att de kan utnyttja sin rätt till gränsöverskridande vård i praktiken. För gränsöverskridande vård sker sådan information bäst via centrala kontaktpunkter i varje medlemsstat dit patienterna kan vända sig och där de kan få information om denna form av vård också när det gäller den medlemsstatens hälso- och sjukvårdssystem. Eftersom frågor som gäller gränsöverskridande vård också kommer att kräva samordning mellan myndigheterna i de olika medlemsstaterna bör dessa centrala kontaktpunkter också ingå i ett nätverk där sådana frågor kan behandlas mest effektivt. Dessa kontaktpunkter bör samarbeta med varandra och hjälpa patienterna att fatta välgrundade beslut om gränsöverskridande vård. De bör också informera om vilka möjligheter som finns till att hantera problem i samband med gränsöverskridande vård, särskilt mekanismer för att lösa gränsöverskridande tvister utanför domstol.

Ändringsförslag

(34) Patienterna måste få lämplig information om alla väsentliga aspekter av gränsöverskridande hälso- och sjukvård så att de kan utnyttja sin rätt till gränsöverskridande vård i praktiken. För gränsöverskridande vård sker sådan information bäst via centrala kontaktpunkter i varje medlemsstat dit patienterna kan vända sig och där de kan få information om denna form av vård också när det gäller den medlemsstatens hälso- och sjukvårdssystem. Eftersom frågor som gäller gränsöverskridande vård också kommer att kräva samordning mellan myndigheterna i de olika medlemsstaterna bör dessa centrala kontaktpunkter också ingå i ett nätverk där sådana frågor kan behandlas mest effektivt. Dessa kontaktpunkter bör samarbeta med varandra och hjälpa patienterna att fatta välgrundade beslut om gränsöverskridande vård. De bör också informera om vilka möjligheter som finns till att hantera problem i samband med gränsöverskridande vård, särskilt mekanismer för att lösa gränsöverskridande tvister utanför domstol.
Då medlemsstaterna organiserar tillhandahållandet av information om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

bör de ta hänsyn till att ge denna information i lättillgängliga format samt till hur utsatta patienter, funktionshindrade och personer med komplicerade behov kan ges ytterligare stöd.

Motivering

Informationen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård måste ofrånkomligen finnas till hands i lättillgängliga format.

Ändringsförslag 23

Förslag till direktiv Skäl 45

Kommissionens förslag

(45) ***Kommissionen*** bör särskilt få befogenhet att anta följande åtgärder: upprätta en förteckning över behandlingar som inte kräver att patienten läggs in men som ska omfattas av samma regler som sjukhusvård, kompletterande åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel eller ämnen från det erkännande av recept som utfärdas i en annan medlemsstat som föreskrivs i detta direktiv, ***en förteckning över särskilda kriterier och villkor som de europeiska referensnätverken måste uppfylla samt Förfarandet för att inrätta de europeiska referensnätverken. Eftersom detta är åtgärder med allmän räckvidd som avser att ändra icke väsentliga delar av detta direktiv, eller att komplettera det genom tillägg av nya icke väsentliga delar, bör de antas enligt det föreskrivande förfarandet med kontroll i artikel 5a i beslut 1999/468/EG.***

Ändringsförslag 24

Förslag till direktiv Skäl 45

Ändringsförslag

(45) ***Medlemsstaternas behöriga myndigheter*** bör särskilt få befogenhet att anta följande åtgärder: upprätta en förteckning över behandlingar som inte kräver att patienten läggs in men som ska omfattas av samma regler som sjukhusvård, kompletterande åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel eller ämnen från det erkännande av recept som utfärdas i en annan medlemsstat som föreskrivs i detta direktiv.

Kommissionens förslag

(45) Kommissionen bör särskilt få befogenhet att anta följande åtgärder: upprätta en förteckning över behandlingar som inte kräver att patienten läggs in men som ska omfattas av samma regler som sjukhusvård, kompletterande åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel eller ämnen från det erkännande av recept som utfärdas i en annan medlemsstat som föreskrivs i detta direktiv, en förteckning över särskilda kriterier och villkor som de europeiska referensnätverken måste uppfylla samt Förfarandet för att inrätta de europeiska referensnätverken. Eftersom detta är åtgärder med allmän räckvidd som avser att ändra icke väsentliga delar av detta direktiv, eller att komplettera det genom tillägg av nya icke väsentliga delar, bör de antas enligt det föreskrivande förfarandet med kontroll i artikel 5a i beslut 1999/468/EG.

Ändringsförslag

(45) Kommissionen bör särskilt få befogenheter att anta följande åtgärder: upprätta en förteckning över behandlingar som inte kräver att patienten läggs in men som ska omfattas av samma regler som sjukhusvård, **upprätta en förteckning över de tjänster som omfattas av telemedicin, laboratorietjänster, fjärrdiagnoser och utskrivning av läkemedelsrecept på distans**, kompletterande åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel eller ämnen från det erkännande av recept som utfärdas i en annan medlemsstat som föreskrivs i detta direktiv, en förteckning över särskilda kriterier och villkor som de europeiska referensnätverken måste uppfylla samt Förfarandet för att inrätta de europeiska referensnätverken. Eftersom detta är åtgärder med allmän räckvidd som avser att ändra icke väsentliga delar av detta direktiv, eller att komplettera det genom tillägg av nya icke väsentliga delar, bör de antas enligt det föreskrivande förfarandet med kontroll i artikel 5a i **rådets** beslut 1999/468/EG.

Motivering

En ytterligare förutsättning för ett tydligt och övergripande och således effektivt direktiv är klarhet om vilka tjänster som omfattas av telemedicin, laboratorietjänster, fjärrdiagnoser och utskrivning av läkemedelsrecept på distans.

Ändringsförslag 25

Förslag till direktiv Skäl 46a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(46a) *Genom att underlätta patientrörligheten inom Europeiska unionen kommer direktivet troligen att leda till konkurrens mellan vårdgivarna. En sådan konkurrens kommer troligen att*

bidra till ökad kvalitet på hälso- och sjukvården för alla, samt till att det inrättas kompetenscentrum.

Motivering

Om direktivet skulle få sådana resultat skulle det innebära ett positivt bidrag till hälso- och sjukvårdsväsendet i medlemsstaterna, men det behövs en noggrann övervakning för att resultaten av direktivet ska kunna kontrolleras.

Ändringsförslag 26

Förslag till direktiv Skäl 46b (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

(46b) Alla bör ha möjlighet att anlita ett europeiskt referenscentrum.

Motivering

Diskussionen om europeiska referenscentrum pågår fortfarande. Det är viktigt att understryka att denna diskussion måste slutföras och att målet för dessa centrum är att de ska vara tillgängliga för alla. Frågan om ersättning bör därför ingå som ett led i förordningen av samordning av systemen för social trygghet.

Ändringsförslag 27

Förslag till direktiv Artikel 1

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

I detta direktiv fastställs allmänna bestämmelser för en säker, högkvalitativ och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

I detta direktiv fastställs **gemensamma regler för att garantera patientrörligheten och patienternas tillgång till** en säker, högkvalitativ, **varaktig, ändamålsenlig,** och effektiv gränsöverskridande hälso- och sjukvård **samtidigt som medlemsstaternas ansvar för att fastställa sjukförmåner samt organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala förmåner, i enlighet med principerna om allmän tillgång, solidaritet, överkomliga priser,**

tillgång på lika villkor överallt och demokratisk tillsyn respekteras fullt ut.

Motivering

För att undvika att medborgarna måste flytta till en annan medlemsstat för att få sjukvård är det viktigt att systemet också är ändamålsenligt.

Ändringsförslag 28

Förslag till direktiv Artikel 2

Kommissionens förslag

Detta direktiv gäller hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett hur de organiseras, tillhandahålls och finansieras och om de är offentliga eller privata.

Ändringsförslag

Detta direktiv gäller hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett hur de organiseras, tillhandahålls och finansieras och om de är offentliga eller privata. ***Detta direktiv gäller lagstadgade, privata och kombinerade sjukförsäkringar.***

Ändringsförslag 29

Förslag till direktiv Artikel 3 – punkt 1 – led f

Kommissionens förslag

f) Förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen, särskilt ***artikel 22*** i Europaparlamentets och rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Ändringsförslag

f) Förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen, särskilt ***artiklarna 19, 20, 22 och 25*** i Europaparlamentets och rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och ***artiklarna 17, 18, 19, 20, 27 och 28*** i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Ändringsförslag 30

Förslag till direktiv Artikel 3 – punkt 1 – led ga (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

ga) Rådets direktiv 92/49/EEG av den 18 juni 1992 om samordning av lagar och andra författningar som avser annan direkt försäkring än livförsäkring samt om ändring av direktiv 73/239/EEG och 88/357/EEG (tredje direktivet om annan direkt försäkring än livförsäkring).¹

¹ EGT L 228, 11.8.1992, s. 1.

Ändringsförslag 31

Förslag till direktiv Artikel 3 – punkt 2

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

2. Om villkoren för tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att få adekvat vård enligt artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 är uppfyllda, gäller bestämmelserna i den förordningen och artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv ska inte tillämpas. Men om en försäkrad person söker vård i en annan medlemsstat under andra omständigheter gäller artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv och artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 ska inte tillämpas. När villkoren för förhandstillstånd i artikel 22.2 i förordning (EEG) nr 1408/71 uppfylls ska dock förhandstillstånd och förmåner beviljas enligt den förordningen. I så fall ska artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv inte tillämpas.

2. Fram till dess att förordning (EG) nr 883/2004 börjar tillämpas ska följande gälla: Om villkoren för tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att få adekvat vård enligt artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 är uppfyllda, gäller bestämmelserna i den förordningen och artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv ska inte tillämpas. Men om en försäkrad person söker vård i en annan medlemsstat under andra omständigheter gäller artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv och artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 ska inte tillämpas. När villkoren för förhandstillstånd i artikel 22.2 i förordning (EEG) nr 1408/71 uppfylls ska dock förhandstillstånd och förmåner beviljas enligt den förordningen. I så fall ska artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv inte tillämpas.

Ändringsförslag 32

Förslag till direktiv Artikel 3 – punkt 2a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

2a. Från och med att förordning (EG) nr 883/2004 börjar tillämpas ska följande gälla: Om villkoren för tillstånd att resa till en annan medlemsstat för att få adekvat vård enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 är uppfyllda, gäller bestämmelserna i den förordningen och artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv ska inte tillämpas. Men om en försäkrad person söker vård i en annan medlemsstat under andra omständigheter gäller artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv och artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska inte tillämpas. När villkoren för förhandstillstånd i artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls ska dock förhandstillstånd och förmåner beviljas enligt den förordningen. I så fall ska artiklarna 6, 7, 8 och 9 i detta direktiv inte tillämpas.

Ändringsförslag 33

Förslag till direktiv Artikel 4 – led a

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

a) hälso- och sjukvård: vårdtjänster som *utförs av eller under överinseende av hälso- och sjukvårdspersonal som utövar sitt yrke, och oavsett hur de organiseras, tillhandahålls och finansieras på nationell nivå och om de är offentliga eller privata,*

a) hälso- och sjukvård: vårdtjänster som *tillhandahålls patienter för att bedöma, bevara eller återställa deras hälsotillstånd. Vid tillämpningen av artiklarna 6, 7, 8, 9, 10 och 11 i detta direktiv avses med hälso- och sjukvård sådan behandling som ingår bland förmånerna enligt lagstiftningen i den medlemsstat där personen är försäkrad.*

Ändringsförslag 34

Förslag till direktiv Artikel 4 – led b

Kommissionens förslag

b) gränsöverskridande hälso- och sjukvård: hälso- och sjukvård som **ges** i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad person, **eller hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat än den där vårdgivaren är bosatt, registrerad eller etablerad,**

Ändringsförslag

b) gränsöverskridande hälso- och sjukvård: hälso- och sjukvård som **tas emot av en patient** i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad person,

Ändringsförslag 35

Förslag till direktiv Artikel 4 – led c

Kommissionens förslag

c) utnyttjande av hälso- och sjukvård i annan medlemsstat: hälso- och sjukvård som **ges** i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad person,

Ändringsförslag

c) utnyttjande av hälso- och sjukvård i annan medlemsstat: hälso- och sjukvård som **mottas** i en annan medlemsstat än den där patienten är försäkrad person,

Ändringsförslag 36

Förslag till direktiv Artikel 4 – led g – led iia (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

iia) person som är försäkrad person i den betydelse som avses i försäkringsvillkoren i privata sjukförsäkringar,

Ändringsförslag 37

Förslag till direktiv Artikel 4 – led ha (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

ha) om, som en följd av tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71 respektive förordning (EG) nr 883/04, det är sjukförsäkringsorganet i den medlemsstat där patienten är bosatt som ska tillhandahålla förmåner enligt den statens lagstiftning, då ska denna medlemsstat, vid tillämpningen av detta direktiv, anses som den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Ändringsförslag 38

Förslag till direktiv Artikel 4 – led 1

Kommissionens förslag

1) *skada: negativa resultat eller men som beror på* hälso- och sjukvården.

Ändringsförslag

1) *negativ händelse: en oavsiktlig skada eller komplikation som vanligen inte uppstår som en följd av den sjukdom som behandlats eller av tillhandahållandet av den nödvändiga* hälso- och sjukvården.

Motivering

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”.

Ändringsförslag 39

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – inledningen

Kommissionens förslag

1. Den behandlande medlemsstaten ansvarar för organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Under sådana omständigheter ska de med

Ändringsförslag

1. Den behandlande medlemsstaten ansvarar för organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Under sådana omständigheter ska de med

beaktande av principerna om allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet fastställa tydliga kvalitets- och säkerhetsnormer för den vård som bedrivs på deras territorium och *se* till

beaktande av principerna om allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet fastställa tydliga kvalitets- och säkerhetsnormer för den vård som bedrivs på deras territorium och *ta hänsyn* till

Motivering

Att kräva att medlemsstaterna ska "se till" vissa saker inkräktar på deras ansvar för att själva bestämma vilka kvalitets- och säkerhetsnormer de ska ha. Mot bakgrund av artikel 152 i fördraget, i vilken det står att medlemsstaterna själva har ansvaret för att organisera, finansiera och ge hälso- och sjukvård, verkar det mera på sin plats att säga att medlemsstaterna ska "ta hänsyn till" än att de ska "se till".

Ändringsförslag 40

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – inledningen

Kommissionens förslag

1. Den behandlande medlemsstaten ansvarar för organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. ***Under sådana omständigheter ska de med beaktande av principerna om allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet fastställa tydliga kvalitets- och säkerhetsnormer för den vård som bedrivs på deras territorium och se till***

Ändringsförslag

1. Den behandlande medlemsstaten ansvarar för organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. ***Med respekt för principerna om allmänhetens intresse, allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet samt det uppdrag att tillhandahålla offentliga tjänster som kommer an på vårdgivare ska de fastställa tydliga kvalitets- och säkerhetsnormer för den vård som bedrivs på deras territorium och se till***

Motivering

Det bör framhållas att hälso- och sjukvårdstjänster är tjänster i allmänhetens intresse och inte kan likställas med vanliga tjänster som faller under de allmänna bestämmelserna för den inre marknaden, i överensstämmelse med Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden.

Ändringsförslag 41

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led aa (nytt)

aa) att sådana kvalitets- och säkerhetsnormer görs offentligt tillgängliga för medborgarna i ett klart och lättillgängligt format.

Ändringsförslag 42

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led b

Kommissionens förslag

b) att vårdgivarnas praktiska tillämpning av sådana normer regelbundet övervakas och att lämpliga åtgärder vidtas om relevanta normer inte följs inte uppnås, med beaktande av nya medicinska rön och metoder,

Ändringsförslag

b) att vårdgivarnas praktiska tillämpning av sådana normer regelbundet övervakas ***och utvärderas*** och att lämpliga åtgärder vidtas om relevanta normer inte följs inte uppnås, med beaktande av nya medicinska rön och metoder,

Motivering

Det är viktigt att övervakningsresultaten utvärderas för att det ska framgå vad som utgör grund för de lämpliga åtgärderna. Dessutom kan utvärderingsresultaten under kommande år användas för upprättandet av ett nätverk av ackrediterade och erkända vårdgivare.

Ändringsförslag 43

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led b

Kommissionens förslag

b) att vårdgivarnas praktiska tillämpning av sådana normer regelbundet övervakas och att lämpliga åtgärder vidtas ***om*** relevanta normer ***inte*** följs ***inte uppnås***, med beaktande av nya medicinska rön och metoder,

Ändringsförslag

b) att vårdgivarnas praktiska tillämpning av sådana normer ***och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens*** regelbundet övervakas och att lämpliga åtgärder vidtas ***för att främja en hög standard och garantera att*** relevanta normer följs, med beaktande av nya medicinska rön och metoder,

Motivering

Det är livsviktigt för patientsäkerheten att hälso- och sjukvårdspersonalen är kompetent att utöva sitt yrke.

Ändringsförslag 44

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led c

Kommissionens förslag

c) att vårdgivarna ger patienterna all relevant information så att de kan fatta välgrundade beslut, särskilt information om vårdens tillgänglighet, kostnad och resultat och uppgifter om deras försäkringsskydd eller annat personligt eller kollektivt skydd rörande yrkesansvar,

Ändringsförslag

c) att vårdgivarna ger patienterna all relevant information så att de kan fatta välgrundade beslut, särskilt information om vårdens **kvalitet**, tillgänglighet, kostnad och resultat och uppgifter om deras försäkringsskydd eller annat personligt eller kollektivt skydd rörande yrkesansvar **samt i fråga om ersättning av andra kostnader som patienten ska stå för, såsom kostnader för resa och övernattnings för föräldrar som följer sina barn,**

Motivering

Avsikten med detta är att patienterna säkert ska veta vilka ersättningsregler som gäller för dem.

Ändringsförslag 45

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led c

Kommissionens förslag

c) att vårdgivarna ger patienterna all relevant information så att de kan fatta välgrundade beslut, särskilt information om vårdens tillgänglighet, kostnad och resultat och uppgifter om deras försäkringsskydd eller annat personligt eller kollektivt skydd rörande yrkesansvar,

Ändringsförslag

c) att vårdgivarna ger patienterna all relevant information så att de kan fatta välgrundade beslut, särskilt information om vårdens tillgänglighet, **kvalitet, säkerhet**, kostnad och resultat och uppgifter om deras försäkringsskydd eller annat personligt eller kollektivt skydd rörande yrkesansvar,

Ändringsförslag 46

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led d

Kommissionens förslag

d) att patienterna har möjlighet att klaga och **garanteras** prövning och kompensation när de lider skada på grund av den **vård de fått**,

Ändringsförslag

d) att patienterna, **vårdgivarna och allmänheten** har möjlighet att klaga och **ges garanterad tillgång till lämplig** prövning och kompensation när de lider skada **eller får veta att skada uppstått** på grund av den **gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Detta ska ses i samband med ett effektivt system för hälso- och sjukvård och reglering inom branschen,**

Ändringsförslag 47

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led g

Kommissionens förslag

g) att patienter från andra medlemsstater behandlas på samma villkor som medborgarna i den behandlande medlemsstaten, vilket även omfattar skydd mot diskriminering enligt gemenskapsrätt och nationell lagstiftning i den behandlande medlemsstaten.

Ändringsförslag

g) att patienter från andra medlemsstater behandlas på samma villkor som medborgarna i den behandlande medlemsstaten, vilket även omfattar skydd mot diskriminering enligt gemenskapsrätt och nationell lagstiftning i den behandlande medlemsstaten. **Det finns dock ingenting i detta direktiv som kräver att vårdgivarna ska godkänna planerad vård eller prioritera patienter från andra medlemsstater till nackdel för andra patienter med liknande vårdbehov, t.ex. genom längre väntetid för behandling.**

Motivering

För att skapa klarhet och konsekvens vore det lämpligt om det i den huvudsakliga texten i direktivet bekräftas det som fastställts i skäl 12, nämligen att vårdgivarna inte måste godkänna planerad vård eller prioritera patienter från andra medlemsstater till nackdel för sina egna patienter.

Ändringsförslag 48

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 1 – led gb (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

gb) Medlemsstaterna ska klart definiera patienträttigheterna och människors rättigheter i förhållande till hälso- och sjukvården, i enlighet med Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

Ändringsförslag 49

Förslag till direktiv Artikel 5 – punkt 3a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

3a. Med tanke på hur viktigt det är med garantier för kvalitet och säkerhet inom den gränsöverskridande vården, framför allt för patienterna, ska (gränsöverskridande) patientorganisationer alltid få delta i utformningen av normer och riktlinjer av det slag som avses i punkterna 1 och 3.

Ändringsförslag 50

Förslag till direktiv Artikel 6 – punkt 1

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1. Utan att det påverkar bestämmelserna i detta direktiv, särskilt artiklarna 7, 8 och 9, ska den medlemsstat där patienten är försäkrad se till att försäkrade personer som reser till en annan medlemsstat för att få hälso- och sjukvård där, eller söker hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat, inte hindras från att få hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat om

1. Utan att det påverkar bestämmelserna i detta direktiv, särskilt artiklarna 7, 8 och 9, ska den medlemsstat där patienten är försäkrad se till att försäkrade personer som ***medvetet*** reser till en annan medlemsstat för att få hälso- och sjukvård (***planerad vård***) där, eller söker hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat, inte hindras från att få hälso- och sjukvård

behandlingen i fråga ingår i de förmåner som omfattas av lagstiftningen i den medlemsstat där patienten är försäkrad och som den försäkrade personen har rätt till.

Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska ersätta de kostnader till den försäkrade personen som skulle ha betalats via dess lagstadgade socialförsäkringssystem om samma eller **liknande** vård hade getts i den medlemsstaten. Det är under alla händelser den medlemsstat där patienten är försäkrad som ska avgöra vilka vårdkostnader som ska ersättas, oavsett var vården bedrivs.

(planerad vård) i en annan medlemsstat om behandlingen i fråga ingår i de förmåner som omfattas av lagstiftningen i den medlemsstat där patienten är försäkrad och som den försäkrade personen har rätt till. **De behöriga institutionerna i den** medlemsstat där patienten är försäkrad **(utan att det påverkar tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71 och, från den dag den börjar tillämpas, förordning nr 883/2004)** ska ersätta de kostnader som skulle ha betalats via dess lagstadgade socialförsäkringssystem om samma eller **lika effektiv vård** hade getts i den medlemsstaten. Det är under alla händelser den medlemsstat där patienten är försäkrad som ska avgöra vilka vårdkostnader som ska ersättas, oavsett var vården bedrivs.

Motivering

Det bör understrykas att man i denna artikel talar om planerad vård, vilken är anledningen till att man kan resa utomlands för vård.

Ändringsförslag 51

Förslag till direktiv Artikel 6 – punkt 2

Kommissionens förslag

2. Kostnaderna för hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat ska ersättas av den medlemsstat där patienten är försäkrad i enlighet med detta direktiv upp till den kostnadsnivå som skulle ha ersatts om samma eller **liknande** vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad, utan att överskrida de faktiska kostnaderna för den mottagna vården.

Ändringsförslag

2. Kostnaderna för hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat ska ersättas **eller betalas av det sociala trygghetssystemet eller den behöriga institutionen i** den medlemsstat där patienten är försäkrad **(utan att det påverkar tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71 och, från den dag den börjar tillämpas, förordning nr 883/2004)** i enlighet med detta direktiv upp till den kostnadsnivå som skulle ha ersatts om samma eller **lika effektiv** vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad, utan att överskrida de faktiska kostnaderna för den mottagna vården. **Medlemsstaterna får besluta om att ersätta också andra**

därmed förbundna kostnader, såsom kostnader för resa och inkvartering.

Motivering

Ett klarläggande av att det inte är medlemsstaten utan motsvarande socialförsäkringsinstitution(er) som ska ersätta kostnaderna.

Ändringsförslag 52

**Förslag till direktiv
Artikel 6 – punkt 3**

Kommissionens förslag

3. Den medlemsstat där patienten är försäkrad kan kräva att en patient som söker vård i en annan medlemsstat uppfyller samma villkor och kriterier samt rättsliga och administrativa formaliteter för att få vård och ersättning för vårdkostnaderna som skulle ha gällt om samma eller *liknande* vård hade getts på dess territorium, i den mån de inte är diskriminerande eller hindrar den fria rörligheten för personer.

Ändringsförslag

3. Den medlemsstat där patienten är försäkrad kan kräva att en patient som söker vård i en annan medlemsstat uppfyller samma villkor och kriterier samt rättsliga och administrativa formaliteter för att få vård och ersättning för vårdkostnaderna som skulle ha gällt om samma eller *lika effektiv* vård hade getts på dess territorium, i den mån de inte är diskriminerande eller hindrar den fria rörligheten för personer.

Motivering

I EG-domstolens rättspraxis sägs det ingenting om "eller liknande vård". Rättssäkerheten och överensstämmelsen med bestämmelserna för samordning av de sociala trygghetssystemen kräver att uttrycket "eller liknande" ersätts med "eller lika effektiv". På det sättet får vi konsekvens med EG-domstolens tolkning av begreppet "vård" i artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 (nya artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004) (jfr exempelvis målet Watts, C-372/04, punkt 61).

Ändringsförslag 53

**Förslag till direktiv
Artikel 6 – punkt 4**

Kommissionens förslag

4. Medlemsstaterna ska ha en mekanism för beräkning av kostnader för vård i en annan medlemsstat som ska ersättas till den

Ändringsförslag

4. Medlemsstaterna ska ha en mekanism för beräkning av kostnader för vård i en annan medlemsstat som ska ersättas till den

försäkrade personen genom det lagstadgade socialförsäkringssystemet. Denna mekanism ska vara baserad på objektiva, icke diskriminerande kriterier som är kända på förhand och de kostnader som ersätts enligt denna mekanism ska inte understiga de som skulle ha ersatts om samma eller *liknande* vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

försäkrade personen genom det lagstadgade socialförsäkringssystemet. Denna mekanism ska vara baserad på objektiva, icke diskriminerande kriterier som är kända på förhand och de kostnader som ersätts enligt denna mekanism ska inte understiga de som skulle ha ersatts om samma eller *lika effektiv* vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Motivering

EG-domstolens rättspraxis säger ingenting om "eller liknande vård". Rättssäkerheten och överensstämmelsen med bestämmelserna för samordning av de sociala trygghetssystemen kräver att uttrycket "eller liknande" ersätts med "eller lika effektiv". På det sättet får vi konsekvens med EG-domstolens tolkning av begreppet "vård" i artikel 22 i förordning (EEG) nr 1408/71 (nya artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004) (jfr exempelvis målet Watts, C-372/04, punkt 61).

Ändringsförslag 54

Förslag till direktiv Artikel 6 – punkt 4

Kommissionens förslag

4. Medlemsstaterna ska ha en mekanism för beräkning av kostnader för vård i en annan medlemsstat som ska ersättas *till* den försäkrade personen genom det lagstadgade socialförsäkringssystemet. Denna mekanism ska vara baserad på objektiva, icke diskriminerande kriterier som är kända på förhand och de kostnader som ersätts enligt denna mekanism ska inte understiga de som skulle ha ersatts om samma eller liknande vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Ändringsförslag

4. Medlemsstaterna ska ha en mekanism för beräkning av kostnader för vård i en annan medlemsstat som ska ersättas *för* den försäkrade personen genom det lagstadgade socialförsäkringssystemet. Denna mekanism ska vara baserad på objektiva, icke diskriminerande kriterier som är kända på förhand och de kostnader som ersätts enligt denna mekanism ska inte understiga de som skulle ha ersatts om samma eller liknande vård hade getts i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Motivering

Det kan bli ett hinder för tillgången till vård utomlands på lika villkor om patienterna först själva måste betala för vården innan de kan söka ersättning. De medlemsstater där patienterna är försäkrade kunde tillsammans med de behandlande medlemsstaterna sinsemellan inrätta system för snabb ersättning (åtminstone till mindre bemedlade patienter, om inte för alla). Om det klart sägs att den försäkrade personen kommer att ersättas för sina kostnader, då utesluts den risk som påtalats inledningsvis.

Ändringsförslag 55

Förslag till direktiv Artikel 6 – punkt 5

Kommissionens förslag

5. Patienter som reser till en annan medlemsstat för att få vård där eller för att söka vård som ges i en annan medlemsstat ska garanteras tillgång till sin patientjournal i överensstämmelse med nationella åtgärder som genomför gemenskapens bestämmelser om skydd av personuppgifter, särskilt direktiven 95/46/EG och 2002/58/EG.

Ändringsförslag

5. Patienter som reser till en annan medlemsstat för att få vård där eller för att söka vård som ges i en annan medlemsstat ska garanteras tillgång till sin patientjournal i överensstämmelse med nationella åtgärder som genomför gemenskapens bestämmelser om skydd av personuppgifter, särskilt direktiven 95/46/EG och 2002/58/EG. ***Om patientjournalen är i elektronisk form ska patienterna garanteras rätten till en kopia av den eller rätt att på distans få tillgång till den.***

Ändringsförslag 56

Förslag till direktiv Artikel 6 – punkt 5

Kommissionens förslag

5. Patienter som ***reser till*** en annan medlemsstat ***för att få vård där eller för att söka vård som ges i en annan medlemsstat*** ska garanteras tillgång till sin patientjournal i överensstämmelse med nationella åtgärder som genomför gemenskapens bestämmelser om skydd av personuppgifter, särskilt direktiven 95/46/EG och 2002/58/EG.

Ändringsförslag

5. Patienter som ***får vård i*** en annan medlemsstat ***än den där de är försäkrade*** ska garanteras tillgång till sin patientjournal i överensstämmelse med nationella åtgärder som genomför gemenskapens bestämmelser om skydd av personuppgifter, särskilt direktiven 95/46/EG och 2002/58/EG.

Motivering

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.

Ändringsförslag 57

Förslag till direktiv Artikel 7

Kommissionens förslag

Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska inte kräva förhandstillstånd för ersättning av kostnader för vård utanför sjukhus i en annan medlemsstat om kostnaderna för vården, om denna hade utförts inom dess eget territorium, skulle ha täckts av det egna socialförsäkringssystemet.

Ändringsförslag

Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska inte kräva förhandstillstånd för ersättning av kostnader för vård utanför sjukhus i en annan medlemsstat om kostnaderna för vården, om denna hade utförts inom dess eget territorium, skulle ha täckts av det egna **lagstadgade** socialförsäkringssystemet.

Motivering

Principen om kostnadsersättning för hälso- och sjukvård gäller sådan vård som, ifall den getts på den försäkrande medlemsstatens territorium, skulle ha betalats av det lagstadgade socialförsäkringssystemet i denna medlemsstat. Det motsvarar den term som används i artikel 6 i direktivet.

Ändringsförslag 58

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 1 – inledningen

Kommissionens förslag

1. För kostnadsersättning för vård i en annan medlemsstat enligt detta direktiv avses med sjukhusvård

Ändringsförslag

1. För kostnadsersättning för vård i en annan medlemsstat enligt detta direktiv avses med sjukhusvård **och specialistvård sådan hälso- och sjukvård som definierats i den medlemsstat där patienten är försäkrad och som**

Ändringsförslag 59

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 1 – led a

Kommissionens förslag

a) **sådan hälso- och sjukvård som** kräver att patienten läggs in minst en natt,

Ändringsförslag

a) kräver att patienten läggs in minst en natt **eller**

Motivering

Kommissionens definition motsvarar inte verkligheten för vilka tjänster som tillhandahålls i medlemsstaterna. Där tas till exempel inte hänsyn till sådan vård som dagkirurgiska ingrepp. För att definitionen på sjukhusvård ska motsvara de tjänster som faktiskt tillhandahålls bör det hänvisas till den definition som gäller i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Ändringsförslag 60

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 1 – led b

Kommissionens förslag

b) hälso- och sjukvård som upptas i en särskild förteckning och som inte kräver att patienten läggs in minst en natt. Denna förteckning ska endast innehålla

– **sådan hälso- och sjukvård som** kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning, eller

– **hälso- och sjukvård som** innebär behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller allmänheten.

Ändringsförslag

b) kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning, eller

c) innebär behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller allmänheten.

Ändringsförslag 61

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 2

Kommissionens förslag

2. Förteckningen ska sammanställas och kan regelbundet uppdateras av

Ändringsförslag

utgår

kommissionen. Sådana åtgärder, som syftar till att ändra icke väsentliga delar av detta direktiv genom komplettering, ska antas enligt det föreskrivande förfarande med kontroll som avses i artikel 19.3.

Motivering

Här erkänns det att systemen med förhandstillstånd är bra för patienterna, eftersom de får klarhet i fråga om vilka ersättningar de har rätt till och vilka kostnader de får lov att själva svara för samt dessutom hur eftervården ska ordnas vid behov och vad som kommer att hända ifall något gått fel. Detta gäller även sjukhusvården och vården på andra inrättningar och det gör också frågor om att huvudmännen för hälso- och sjukvården måste planera tjänsterna och förvalta dess ekonomiska resurser.

Ändringsförslag 62

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 3

Kommissionens förslag

3. Medlemsstaterna där vårdmottagaren är sjukförsäkrad får införa ett system med förhandstillstånd för ersättning genom sina socialförsäkringssystem av kostnaderna för sjukhusvård som ges i en annan medlemsstat ***när följande villkor är uppfyllda:***

a) Om vården har getts på medlemsstatens territorium skulle den ha ersatts av medlemsstatens socialförsäkringssystem.

b) Syftet med systemet är att hindra utflödet av patienter till följd av genomförandet av denna artikel och hindra det från att allvarligt försvaga eller sannolikt allvarligt försvaga

i) den ekonomiska balansen i medlemsstatens systemen för social

Ändringsförslag

3. Medlemsstaterna där vårdmottagaren är sjukförsäkrad får införa ett system med förhandstillstånd för ersättning genom sina socialförsäkringssystem av kostnaderna för sjukhusvård som ges i en annan medlemsstat ***om viktiga aspekter av medlemsstatens hälso- och sjukvårdssystem, inbegripet dess omfattning, kostnader och ekonomiska struktur påverkas. Ett sådant system ska inte påverka tillämpningen av förordning (EEG) nr 1408/71 och från och med den dag den börjar tillämpas, förordning (EG) nr 883/2004.***

trygghet, och/eller

ii) planering och rationaliseringar som gjorts inom sjukhussektorn för att undvika överkapacitet på sjukhusen, obalans i utbudet av sjukhusvård och slöseri med logistiska och ekonomiska resurser, tillhandahållande av en balanserad hälso- och sjukvård tillgänglig för alla eller upprätthållande av vårdkapacitet eller medicinsk kompetens i den berörda medlemsstaten.

Motivering

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.

Ändringsförslag 63

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 4

Kommissionens förslag

4. Systemet med förhandstillstånd ska begränsas till vad som är nödvändigt och proportionellt för att undvika sådana effekter och får inte utgöra ett medel för godtycklig diskriminering.

Ändringsförslag

4. Systemet med förhandstillstånd ska ***gälla, utan att det påverkar tillämpningen av artikel 3.2, och*** begränsas till vad som är nödvändigt och proportionellt för att undvika sådana effekter och får inte utgöra ett medel för godtycklig diskriminering.

Ändringsförslag 64

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 4a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

4a. Systemen för ansökan om förhandstillstånd ska kunna anlitas på lokal/regional nivå och vara

lättillgängliga och överskådliga för patienterna. Bestämmelserna för ansökan om förhandstillstånd och avslag på ansökan ska finnas tillgängliga innan ansökan lämnas in, så att ansökningsförfarandet blir öppet och rättvist.

Ändringsförslag 65

Förslag till direktiv
Artikel 8 – punkt 4a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

4a. När förhandstillstånd sökts och beviljats ska den medlemsstat där patienten är försäkrad se till att patienten inte krävs förskottsbetalning på andra belopp än om vården getts inom hälso- och sjukvården i patientens hemland. Medlemsstaterna bör försöka överföra medel direkt mellan finansörerna och vårdgivarna.

Ändringsförslag 66

Förslag till direktiv
Artikel 8 – punkt 4a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

4a. Patienter som vill få hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat ska garanteras rätten att ansöka om förhandstillstånd i den medlemsstat där de är försäkrade.

Motivering

För att rätten till gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska gälla för alla och patienterna säkert ska kunna veta om de får någon ersättning eller inte måste patienterna ges rätt att ansöka om förhandstillstånd i den medlemsstat där de är försäkrade. Om inte den rätten fanns skulle det leda till stor ekonomisk osäkerhet för patienterna. Denna osäkerhet skulle i sin tur göra den gränsöverskridande hälso- och sjukvården mindre lockande för låginkomsttagare, så att den alltså inte alls kom att bli tillgänglig på lika villkor för alla.

Ändringsförslag 67

Förslag till direktiv Artikel 8 – punkt 5a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

5a. Den behandlande medlemsstaten får vidta lämpliga åtgärder mot patientflödet för att hindra att detta allvarligt undergräver hälso- och sjukvårdssystemet. Den behandlande medlemsstaten får inte diskriminera någon på grundval av nationalitet och ska se till att begränsningarna av den fria rörligheten inskränks till vad som är nödvändigt och proportionerligt.

Ändringsförslag 68

Förslag till direktiv Artikel 9 – punkt 1

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1. Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska se till att de administrativa rutinerna för utnyttjande av vård i en annan medlemsstat vad gäller förhandstillstånd enligt artikel 8.3, ersättning av kostnader för vård i en annan medlemsstat och andra villkor och formaliteter enligt artikel 6.3 grundas på objektiva och icke-diskriminerande kriterier som offentliggörs i förväg och som är nödvändiga och proportionella för det mål som ska uppnås. En försäkrad person **bör** i varje fall alltid beviljas det tillstånd enligt förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i artikel 3.1 f ifall villkoren i artikel 22.1 c och artikel 22.2 i förordning 1408/71 uppfylls.

1. Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska se till att de administrativa rutinerna för utnyttjande av vård i en annan medlemsstat vad gäller förhandstillstånd enligt artikel 8.3, ersättning av kostnader för vård i en annan medlemsstat och andra villkor och formaliteter enligt artikel 6.3 grundas på objektiva och icke-diskriminerande kriterier som offentliggörs i förväg och som är nödvändiga och proportionella för det mål som ska uppnås. ***Fram till dess att förordning (EG) nr 883/2004 börjar tillämpas gäller att en försäkrad person i varje fall alltid bör beviljas det tillstånd enligt förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i artikel 3.1 f ifall villkoren i artikel 22.1 c och artikel 22.2 i förordning (EEG) nr 1408/71 uppfylls. Från och med att förordning***

(EG) nr 883/2004 börjar tillämpas gäller att en försäkrad person alltid, när villkoren i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls, bör beviljas det tillstånd enligt förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i artikel 3.1 f.

Ändringsförslag 69

Förslag till direktiv Artikel 9 – punkt 4 - inledningen

Kommissionens förslag

Medlemsstaterna ska, när de fastställer de tidsfrister inom vilka en ansökan om vård i en annan medlemsstat måste handläggas, ta hänsyn till

Ändringsförslag

Medlemsstaterna ska, när de fastställer de tidsfrister inom vilka en ansökan om vård i en annan medlemsstat måste handläggas, ta hänsyn till ***och fastställa kriterier med vilkas hjälp de mäter***

Ändringsförslag 70

Förslag till direktiv Artikel 9 – punkt 4 – led ba (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

ba) hur brådskande behandlingen eller det medicinska ingreppet är,

Motivering

Även om många sjukdomar inte behöver vara förenade med smärta är det ändå tänkbart att de snabbt måste behandlas eller åtgärdas med hjälp av särskilda medicinska ingrepp.

Ändringsförslag 71

Förslag till direktiv Artikel 9 – punkt 4 – led da (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

da) ackreditering av vårdgivare i den

medlemsstat där behandlingen utförs,

Motivering

Ackrediteringen är viktig för att det ska gå att kvalitetsbedöma vårdgivare i andra medlemsstater.

Ändringsförslag 72

**Förslag till direktiv
Artikel 9 – punkt 4 – led da (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

***da) patientens anamnes
(sjukdomshistoria).***

Motivering

Domstolen har fastställt att den behöriga myndigheten vid bedömningen av huruvida en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i bosättningsmedlemsstaten också ska ta hänsyn till patientens sjukdomshistoria (se domen i målet Watts, C-372/62, punkt 62).

Ändringsförslag 73

**Förslag till direktiv
Artikel 10 – punkt 1**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1. Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska se till att det finns mekanismer så att patienterna på begäran kan få information om hur man får vård i en annan medlemsstat och vilka villkor som finns, bl.a. vid skada på grund av gränsöverskridande hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat.

1. Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska se till att det finns mekanismer så att patienterna på begäran kan få ***opartisk, jämförbar och fullständig*** information om hur man får vård i en annan medlemsstat och vilka villkor som finns, bl.a. vid skada på grund av gränsöverskridande hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat.

1a. Den behandlande medlemsstaten ska se till att det finns mekanismer för att ge allmänheten tillgång till opartisk, jämförbar och fullständig information, inbegripet information om hur man får vård i denna medlemsstat, om registrerad

hälso- och sjukvårdspersonal och registrerade vårdgivare där samt om vilka kvalitets- och säkerhetsnormer som gäller, vilket tillsynssystem som finns samt hur det går till att överklaga vid skada på grund av den vård som getts i den medlemsstaten.

1b. I informationen om gränsöverskridande vård ska det göras en klar skillnad mellan de patienträttigheter som grundar sig på detta direktiv och de rättigheter som grundar sig på de förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i artikel 3.1 f.

Motivering

Den i ändringsförslaget omnämnda informationen behövs för att möjliggöra väl avvägda val av sjukhus.

Ändringsförslag 74

Förslag till direktiv Artikel 10 – punkt 2

Kommissionens förslag

2. Den information som avses i punkt 1 ska vara lätt tillgänglig, även på elektronisk väg, och ska innehålla information om patienträttigheter, om hur man kan utöva dessa rättigheter och om vilka möjligheter som finns till överklagan och prövning om patienten förvägras sina rättigheter.

Ändringsförslag

2. Den information som avses i punkt 1 ska vara lätt tillgänglig, även på elektronisk väg, ***i format som är lätt tillgängliga för funktionshindrade utan extra kostnader*** och ska innehålla information om patienträttigheter, om hur man kan utöva dessa rättigheter och om vilka möjligheter som finns till överklagan och prövning om patienten förvägras sina rättigheter.

Ändringsförslag 75

Förslag till direktiv Artikel 10 – punkt 2a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

2a. Förutom den information som anges i punkt 1 ska medlemsstaten på elektronisk väg tillhandahålla lättillgänglig information om hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare, där dessa registrerats med namn, registreringsnummer, adressen till personernas praktik och eventuella begränsningar i deras yrkesutövning.

Motivering

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.

Ändringsförslag 76

Förslag till direktiv Artikel 10a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

Artikel 10a

Den behandlande medlemsstaten ska se till att:

- a) patienterna på begäran får information om vilka garantier det finns för vårdens kvalitet och säkerhet,***
- b) vårdgivarna i den behandlande medlemsstaten informerar om tillgängligheten för, priset på och resultaten av den vård som getts och även***

förklarar hur man kan överklaga och vilka rättsmedel som står till buds i frågor som rör vården.

Motivering

Patienterna bör få så effektiv och så relevant vård som möjligt. Här är det medlemsstaterna som ska informera om sina hälso- och sjukvårdsystem. Om medlemsstaterna skulle bli tvungna att informera om vården i de övriga 27 medlemsstaterna kunde det tänkas att informationen blev föga relevant och inte heller särskilt tillförlitlig.

Ändringsförslag 77

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 1

Kommissionens förslag

1. Medlemsstaterna ska utse nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och meddela kommissionen deras namn och kontaktuppgifter.

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska utse nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och meddela kommissionen deras namn och kontaktuppgifter. ***Medlemsstaterna ska se till att patientorganisationer, försäkringskassor och vårdgivare medverkar i dessa nationella kontaktpunkter.***

Ändringsförslag 78

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 1

Kommissionens förslag

1. Medlemsstaterna ska utse nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och meddela kommissionen deras namn och kontaktuppgifter.

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska utse nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och meddela kommissionen deras namn och kontaktuppgifter. ***De får också utarbeta nationella förteckningar över centrum för sjukhusvård och specialistvård för berörda parters bästa.***

Ändringsförslag 79

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 2 – led a

Kommissionens förslag

a) ta fram och sprida information till patienter, särskilt om deras rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och garantierna för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat samt om vilka villkor som gäller,

Ändringsförslag

a) ta fram och sprida information till patienter, särskilt om deras rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och garantierna för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat samt om vilka villkor som gäller, **liksom om kompetenscentrum och/eller hälso- och sjukvårdscentrum som specialiserat sig på vissa sjukdomar,**

Motivering

Patienternas rätt till information måste kompletteras med information om kompetenscentrum och specialiserade hälsovårdscentrum, så att de ska kunna göra väl avvägda val.

Ändringsförslag 80

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 2 – led a

Kommissionens förslag

a) ta fram och sprida information till patienter, särskilt om deras rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och **garantierna** för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i **en annan medlemsstat** samt om vilka villkor som gäller,

Ändringsförslag

a) ta fram och sprida information till patienter, särskilt om deras rättigheter i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och **normerna** för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, **sätten att reglera den verksamhet som bedrivs av hälso- och sjukvårdspersonal och av vårdgivare samt hur tillsynsåtgärder kan vidtas och** hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i **den medlemsstaten** samt om vilka villkor som gäller,

Ändringsförslag 81

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 2 – led a

Kommissionens förslag

a) ta fram och sprida information till patienter, särskilt om **deras rättigheter** i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och garantierna för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat samt om vilka villkor som gäller,

Ändringsförslag

a) ta fram och sprida information till patienter **och hälso- och sjukvårdspersonal**, särskilt om **patienträttigheter** i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och garantierna för kvalitet och säkerhet, skydd av personuppgifter, hur man gör för att överklaga och möjligheterna till prövning när det gäller hälso- och sjukvård som ges i en annan medlemsstat samt om vilka villkor som gäller,

Motivering

De som hör till hälso- och sjukvårdspersonalen är de första som patienterna kommer i kontakt med och de behöver upplysning om patienträttigheter, både för att själva kunna följa alla dessa rättigheter och för att handleda patienterna så att de kan få den hjälp de behöver.

Ändringsförslag 82

Förslag till direktiv Artikel 12 – punkt 3a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

3a. Den behandlande medlemsstatens nationella kontaktpunkt ska ta reda på all verksamhet i denna medlemsstat i enlighet med artiklarna 6, 7, 8, 9 och 15 och anmäla den till den behöriga myndigheten i den behandlande medlemsstaten samt till den nationella kontaktpunkten i den medlemsstat där patienten är försäkrad. Vårdgivarna ska ge nödvändig information till den nationella kontaktpunkten i sin medlemsstat så snart de får kännedom om den,

Motivering

För att förfarandena ska löpa så smidigt som möjligt.

Ändringsförslag 83

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 1

Kommissionens förslag

1. Medlemsstaterna ska bistå varandra i den utsträckning som krävs för att genomföra detta direktiv.

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska bistå varandra ***med att främja kvaliteten och säkerheten på hälso- och sjukvården***, i den utsträckning som krävs för att genomföra detta direktiv.

Ändringsförslag 84

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 1

Kommissionens förslag

1. Medlemsstaterna ska bistå varandra i den utsträckning som krävs för att genomföra detta direktiv.

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska bistå varandra i den utsträckning som krävs för att genomföra detta direktiv ***och fastställa överenskommelser om detta***.

Ändringsförslag 85

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 2

Kommissionens förslag

2. Medlemsstaterna ska främja samarbete om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som bedrivs på regional och lokal nivå samt genom informations- och kommunikationsteknik (IKT), gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ges på tillfällig basis och andra former av samarbete över gränserna.

Ändringsförslag

2. Medlemsstaterna ska främja samarbete om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som bedrivs på regional och lokal nivå samt genom informations- och kommunikationsteknik (IKT), gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ges på tillfällig basis och andra former av samarbete över gränserna ***och fastställa överenskommelser om sådant samarbete***.

Ändringsförslag 86

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 2

Kommissionens förslag

2. Medlemsstaterna ska främja samarbete om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som bedrivs på regional och lokal nivå samt genom informations- och kommunikationsteknik (IKT), gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ges på tillfällig basis och andra former av samarbete över gränserna.

Ändringsförslag

2. Medlemsstaterna ska främja samarbete om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som bedrivs på regional och lokal nivå **och kommunikation mellan vårdgivare i den behandlande medlemsstaten respektive i den medlemsstat där patienten är försäkrad för att kontinuiteten i vården ska tryggas bättre**, samt genom informations- och kommunikationsteknik (IKT), gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ges på tillfällig basis och andra former av samarbete över gränserna.

Motivering

Kontinuitet i vården är av största vikt för patientsäkerheten. Vårdlag från patientens ursprungsland bör samarbeta nära med vårdlag och specialister i det behandlande landet för att trygga kontinuiteten i vården.

Ändringsförslag 87

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 2a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

2a. Medlemsstater, framför allt grannländer, kan sinsemellan ingå avtal av det slag som avses i punkterna 1 och 2 om bland annat samarbete som fyller en funktion och som ska få finnas kvar eller få mer utrymme att utvecklas, i fråga om in- och utflödet av patienter mellan dessa medlemsstater, och i fråga om planeringsmekanismer och vissa former av sjukhusvård.

Motivering

Samarbetskyldigheten i artikel 13 framgår inte klart och detta får som följd att inrättningar i gränsområden blir alltför starkt beroende av de för tillfället rådande patientflödena och försäkringsgivarnas/medlemsstaternas godtyckliga beslut om att tillåta sådant eller inte. Nu är det dock en gång för alla så att inrättningarna måste få en viss säkerhet om att det strukturella samarbetet och investeringarna i detta faktiskt också ska komma i gång och finansieras. Tack vare detta tillägg kan inrättningar, försäkringsgivare och patienter falla tillbaka på avtal som anpassats efter de aktuella problemen och möjligheterna i gränsregionerna. Avtalens omfattning kan sedan variera från medlemsstat till medlemsstat.

Ändringsförslag 88

Förslag till direktiv Artikel 13 – punkt 2a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

2a. Medlemsstaterna ska i förväg omedelbart informera varandra om vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal när tillsynsmyndigheter ingripit mot deras registrering eller deras rätt att tillhandahålla tjänster.

Ändringsförslag 89

Förslag till direktiv Artikel 14 – punkt 1 – led a

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

a) begränsade till vad som är nödvändigt och proportionellt för att skydda människors hälsa och är icke-diskriminerande eller

(Berör inte den svenska versionen.)

Motivering

(Berör inte den svenska versionen.)

Ändringsförslag 90

Förslag till direktiv

Artikel 14 – punkt 1a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1a. Erkännande av recept som utfärdats i en annan medlemsstat ska inte innebära en ändring av medlemsstaternas rätt att definiera de förmåner som medlemsstaterna själva bestämmer att bevilja.

Motivering

Detta direktiv har inte som avsikt att påverka subsidiaritetsprincipen som tillåter medlemsstaterna att bestämma vilka förmåner som de avser att bevilja.

Ändringsförslag 91

**Förslag till direktiv
Artikel 14 – punkt 1b (ny)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1b. Ersättningen av enskilda recept ska grunda sig enbart på de relevanta bestämmelserna i den medlemsstat där patienten är försäkrad.

Motivering

Frågan om ömsesidigt erkännande av recept måste redas ut i samband med frågan om ersättning. Det är viktigt att ersättning kan komma i fråga endast för läkemedel som ingår i de vårdförmåner som patienten är berättigad till i den medlemsstat där han eller hon är försäkrad.

Ändringsförslag 92

**Förslag till direktiv
Artikel 14 – punkt 1c (ny)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1c. Den medlemsstat där patienten är försäkrad ska vara skyldig att ersätta läkemedel som förskrivits i en annan medlemsstat endast om kostnaderna för

dem ersätts också i den medlemsstat där patienten är försäkrad (till exempel inom ramen för ersättningsregler eller en positivlista).

Motivering

I annat fall uppstår en konflikt med artikel 11.

Ändringsförslag 93

Förslag till direktiv Artikel 14 – punkt 2 – led a

Kommissionens förslag

a) åtgärder som gör det möjligt för farmaceut eller annan hälso- och sjukvårdspersonal att kontrollera att receptet är äkta och att det utfärdats i en annan medlemsstat av en behörig person genom att ta fram en EU-modell för recept och stödja att e-recepten görs kompatibla,

Ändringsförslag

a) åtgärder som gör det möjligt för farmaceut eller annan hälso- och sjukvårdspersonal att kontrollera att receptet är äkta och att det utfärdats i en annan medlemsstat av en behörig person genom att ta fram en **standardiserad** EU-modell för recept och stödja att e-recepten görs kompatibla,

Motivering

Tack vare övervakning av tendenser och utvecklingsmönster i fråga om negativa händelser eller systemfel inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården kommer medlemsstaterna och kommissionen att delvis kunna få reda på vilka problem som kommer att uppstå vid genomförandet av detta direktiv.

Ändringsförslag 94

Förslag till direktiv Artikel 14 – punkt 2 – led b

Kommissionens förslag

b) åtgärder för att se till att de läkemedel som förskrivs i en medlemsstat och som lämnas ut i en annan kan identifieras korrekt och att produktinformationen till patienterna är begriplig,

Ändringsförslag

b) åtgärder för att se till att de läkemedel som förskrivs i en medlemsstat och som lämnas ut i en annan kan identifieras korrekt och att produktinformationen till patienterna är begriplig **samt att de recept som skrivs ut med hjälp av EU-modellen formulerats i överensstämmelse med INN**

(Internationella generiska namn),

Motivering

För att recept som utfärdats med hjälp av en EU-modell ska kunna läsas överallt i Europa måste de använda ett gemensamt språk, nämligen INN (Internationella generiska namn), där läkemedlen identifieras efter de verksamma ämnena och inte efter handelsnamnet, som varierar från den ena staten till den andra.

Ändringsförslag 95

**Förslag till direktiv
Artikel 14 – punkt 2 – led c**

Kommissionens förslag

c) åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel från det erkännande av recept som föreskrivs i denna artikel, där detta är nödvändigt för att skydda folkhälsan.

Ändringsförslag

c) åtgärder för att undanta särskilda kategorier av läkemedel från det erkännande av recept som föreskrivs i denna artikel, där **villkoren i punkt 1 ovan gäller eller där** detta är nödvändigt för att skydda folkhälsan.

Motivering

För att förtydliga detta bättre bör man upprepa de villkor som tillåter medlemsstaterna att godkänna eventuella begränsningar av erkännandet av enskilda recept.

Ändringsförslag 96

**Förslag till direktiv
Artikel 14 – punkt 2 – led ca (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

ca) åtgärder för att se till att de recept som utfärdas och den information som ges om de förskrivna läkemedlen är tillgängliga för funktionshindrade.

Ändringsförslag 97

**Förslag till direktiv
Artikel 15a (ny)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

Artikel 15a

Försöksområden

För att framtidens vårdpolitik ska bli så effektiv som möjligt ska kommissionen utse gränsregioner till försöksområden där nytänkande initiativ inom gränsöverskridande vård grundligt kan prövas, utredas och utvärderas.

Ändringsförslag 98

**Förslag till direktiv
Artikel 15 – punkt 1**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska främja inrättandet av europeiska referensnätverk av vårdgivare. Dessa nätverk ska alltid vara öppna för nya vårdgivare som kan vilja delta, förutsatt att dessa uppfyller de fastställda villkoren och kriterierna.

1. Medlemsstaterna ska främja inrättandet av europeiska referensnätverk av vårdgivare ***och förbättra erfarenheterna av samarbete inom hälso- och sjukvård inom de europeiska grupperna för gränsöverskridande samarbete.*** Dessa nätverk ska alltid vara öppna för nya vårdgivare som kan vilja delta, förutsatt att dessa uppfyller de fastställda villkoren och kriterierna.

Motivering

De europeiska grupperna för gränsöverskridande samarbete är ett viktigt redskap som redan existerar. Bästa praxis från dessa grupper skulle kunna användas för ytterligare utveckling inom direktivets område.

Ändringsförslag 99

**Förslag till direktiv
Artikel 15 – punkt 2 – led fa (nytt)**

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

fa) att bidra till att garantera att alla får effektiv tillgång till hälso- och sjukvård,

framför allt för att motverka ojämlikheter inom resultaten av hälso- och sjukvården, både mellan och inom medlemsstaterna,

Motivering

Detta är ett av de viktigaste inslagen i hälso- och sjukvårdspolitiken.

Ändringsförslag 100

Förslag till direktiv

Artikel 15 – punkt 2 – led fb (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

fb) att upprätta en databas över alla vårdgivare och med information om specialiseringsområde, för att upprätta en förteckning över kompetenscentrum,

Motivering

Detta kan hjälpa patienterna välja rätt sjukhus.

Ändringsförslag 101

Förslag till direktiv

Artikel 16 – stycke 1a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

Medlemsstater som köper e-hälsotjänster från vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i andra medlemsstater ska se till att dessa är vederbörligen reglerade och kvalificerade och att de, via relevant, behörig myndighet, visat sig ha förmåga att utöva sitt yrke och tillhandahålla e-hälsotjänster.

Ändringsförslag 102

Förslag till direktiv

Artikel 18 – punkt 1

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1. Medlemsstaterna ska för

1. Medlemsstaterna ska för

övervakningsändamål samla in statistisk och andra kompletterande uppgifter som behövs om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, vilken vård som getts, uppgifter om vårdgivare och patienter samt kostnader och resultat. De ska samla in sådana uppgifter som ett led i deras allmänna system för insamling av hälso- och sjukvårdsuppgifter i enlighet med nationell lagstiftning och gemenskapslagstiftning om produktion av statistik och skydd av personuppgifter.

övervakningsändamål samla in statistisk och andra kompletterande uppgifter som behövs om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, vilken vård som getts, uppgifter om vårdgivare och patienter samt kostnader och resultat. ***De ska också övervaka tendenser och utvecklingsmönster i fråga om negativa händelser eller systemfel inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården.*** De ska samla in sådana uppgifter som ett led i deras allmänna system för insamling av hälso- och sjukvårdsuppgifter i enlighet med nationell lagstiftning och gemenskapslagstiftning om produktion av statistik och skydd av personuppgifter.

Motivering

Tack vare övervakning av tendenser och utvecklingsmönster i fråga om negativa händelser eller systemfel inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården kommer medlemsstaterna och kommissionen att delvis kunna få reda på vilka problem som kommer att uppstå vid genomförandet av detta direktiv.

Ändringsförslag 103

Förslag till direktiv Artikel 18 – punkt 1a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

1a. Avsikten med insamlingen av uppgifter är att utvärdera om direktivet bidrar till patienträrlighet, till kvaliteten på hälso- och sjukvården överlag och till principen om tillgång för alla till vården.

Motivering

Mot bakgrund av direktivets syften måste det framhållas att de uppgifter som samlats in bör bidra till en utvärdering av om direktivet når dessa syften. Detta bör också vara ett av de huvudsakliga inslagen i rapporten (artikel 20).

Ändringsförslag 104

Förslag till direktiv Artikel 18 – punkt 3a (ny)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

3a. Insamlingen av uppgifter inom ramen för denna artikel ska ske i nära samarbete med den uppgiftsinsamling som Förvaltningskommittén för migrerande arbetstagares sociala trygghet står för.

Motivering

Med hjälp av ett nära samarbete mellan insamlingen av uppgifter enligt detta direktiv och insamlingen av uppgifter vid samordningen av systemen för social trygghet kommer vi att få en bättre helhetsbild av de gränsöverskridande människoströmmarna inom området hälso- och sjukvård.

Ändringsförslag 105

Förslag till direktiv Artikel 20 – stycke 2a (nytt)

Kommissionens förslag

Ändringsförslag

Kommissionen ska se till att den information samlas in som behövs för att patienters och vårddyrkesfolks rörelser över gränserna ska kunna kartläggas, så att eventuella negativa effekter kan motverkas i tid och positiva effekter ytterligare stimuleras. Kommissionen ska ta med denna information i den rapport som avses i första stycket.

ÄRENDETS GÅNG

Titel	Patienternas rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård	
Referensnummer	KOM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
Ansvarigt utskott	ENVI	
Yttrande Tillkännagivande i kammaren	EMPL 2.9.2008	
Associerat/associerade utskott - tillkännagivande i kammaren	23.9.2008	
Föredragande av yttrande Utnämning	Iles Braghetto 9.9.2008	
Behandling i utskott	26.1.2009	10.2.2009
Antagande	2.3.2009	
Slutomröstning: resultat	+: 35	–: 2
	0: 4	
Slutomröstning: närvarande ledamöter	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Milan Cabrnock, 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	
Slutomröstning: närvarande suppleanter	Françoise Castex, Gabriela Crețu, Donata Gottardi, Anna Ibrisagic, Rumiana Jeleva, Sepp Kusstatscher, Jamila Madeira, Viktória Mohácsi, Georgios Toussas	
Slutomröstning: närvarande suppleanter (art. 178.2)	Glenn Bedingfield, Herbert Bösch, Maddalena Calia, Ljudmila Novak, Gianluca Susta, Silvia-Adriana Țicău	