

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Tööstuse, teadusuuringute ja energeetikakomisjon

2008/0142(COD)

17.2.2009

ARVAMUS

Esitaja: tööstuse, teadusuuringute ja energeetikakomisjon

Saaja: keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjon

Ettepanek võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv
patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülestes tervishoius
(KOM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Arvamuse koostaja: Françoise Grossetête

PA_Legam

LÜHISELGITUS

1. Taust

Segaduse ja mitmetimõistmise vältimiseks tuleb selgelt eristada, milline on käesoleva direktiivi ettepaneku kohaldamisala. Kõnealune direktiiv hõlmab ainult patsientide liikuvust. Direktiiv ei hõlma tervishoiutöötajate liikuvust. Seetõttu ei ole tegemist teenuste direktiivi kohaldamisega tervishoiu valdkonnas.

Üldiselt soovivad patsiendid saada tervishoiuteenuseid võimalikult oma elukoha lähedal ja nii kiiresti kui võimalik. Mõnel juhul on kõige paremat teenust võimalik saada aga teises liikmesriigis. Patsiendid võivad seega reisida teise liikmesriiki, et saada kvaliteetsemat, kiiremat või odavamamat tervishoiuteenust.

Enne tervishoiuteenuse saamist peab patsient saama teavet selle kohta, kas erinevad pakutavad teenused on kvaliteetsed, kättesaadavad ja asjakohased, samuti peab olema selge, millised on kohaldatavad haldusmenetlused. Kui patsiendid otsustavad kasutada raviteenuseid välisriigis, on oluline tagada nende heaolu ja turvalisuse piisav kaitse.

Praegust olukorda iseloomustab kogu Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ja -strateegiate järjest süvenev vastikune sõltuvus.

Sellisest arengust annavad tunnistust mitmed asjaolud, eelkõige patsientide ja tervishoiutöötajate aktiivne liikuvus Euroopa Liidus (seda on lihtsustanud Euroopa Kohtu otsused), kogu Euroopa Liidu elanikkonna ühised ootused ja uute, eelkõige infotehnoloogia arenguga seotud meditsiinitehnoloogiate ja tehniliste vahendite levik.

2. Patsientide olukorda kahjustavad olemasoleva süsteemi puudused

Siiski valitseb märkimisväärne õiguskindlusetus. Euroopa Kohtu kohtupraktika on teatavate küsimuste osas vastuoluline, liiatigi ei kohaldata seda ühetaoliselt kõikides liikmesriikides.

Seetõttu tuleb Euroopa Kohtu kohtupraktikat teatavate mainitud kohtuotsuste osas selgitada:

– haiglavälist ravi, mida kodanikul on õigus saada oma liikmesriigis, on tal ilma eelluba küsimata õigus saada ka teises liikmesriigis. Ravikulud hüvitatakse talle tema sotsiaalkindlustussüsteemis ette nähtud piirides. Haiglaravi puhul peab patsiendil olema oma süsteemi eelluba. Luba tuleb anda, kui oma süsteemi raames ei ole patsiendile meditsiiniliselt vastuvõetava aja jooksul võimalik tagada vajalikke raviteenuseid, arvestades seejuures tema tervislikku seisundit. Ka sellise loa saamisel hüvitatakse asjaomasele isikule ravikulud vähemalt selle summa piires, mis on ette nähtud tema oma süsteemi raames;

– kohtupraktika kinnitab liikmesriigi pädevust tervishoiuteenuste ja sotsiaalkindlustuse valdkonna korraldamisel;

– see võimaldab säilitada eelloa taotlemise nõude haiglaravi puhul, mis on kõige keerulisem ja kulukam ning mõjutab seetõttu liikmesriikide korraldamis- ja kavandamissuutlikkust.

Tegemist ei ole liikmesriikide tervishoiu- või sotsiaalkindlustussüsteemide ühtlustamisega, vaid hoopis vastupidi, patsientide õiguskindluse tõhustamisega ja liikmesriikide praeguse olukorra parandamisega.

Samas peame esitama küsimuse, kas direktiivis on pööratud piisavalt tähelepanu konkreetsetele juhtudele, mis raskendavad iga päev meie kodanike elu. Asjassepuutuvad isikud on mõnikord probleemide keerukuse tõttu loobunud oma õiguste kasutamisest. Seetõttu tuleb teha kõik võimalik, et teavitada patsiente eelkõige menetlusi käsitleva direktiivi artiklis 15 sätestatud Euroopa tugikeskuste võrgustikest.

3. Vajadus tegutseda

Piiritledes ja kodifitseerides Euroopa Kohtu kohtupraktikat, muudab direktiiv sidusamaks ja selgemaks patsientide konkreetset õigused. Patsientide liikuvus ei või mingil juhul kaasa tuua tervishoiusüsteemide vahelist dumpingut ega vähenda tervishoiuteenuste ohutust.

Patsientide huvides tuleks tagada õiguskindlus ja toetada riiklike tervishoiusüsteemide koostööd. Selleks tuleb täiustada õigussätteid, mis käsitlevad patsientidele võimaldatavale teabele juurdepääsu ning tervishoiuteenuste, farmaatsiatoodete ja raviprotseduuride kohta teavet pakkuvate allikate usaldusväärsust.

Euroopa Komisjon teeb muu hulgas ettepaneku luua võrgustik, mis ühendab riiklikke ametiasutusi või organeid, mis tegelevad tervishoiutehnoloogia hindamisega, selleks et kasutada optimaalselt uusi tehnoloogiaid ning tagada seeläbi ohutud, tõhusad ja kvaliteetsed tervishoiuteenused. Idee väärib toetamist, aga võrgustiku üksikasju tuleks täiustada.

Samuti tuleb pidada oluliseks tagada senisest laialdasem koostöö erakorraliste meditsiiniteenuste valdkonnas, et parandada nende koordineerimist. See on eriti oluline piiriäärsetel aladel.

Lisaks piiriüleste tervishoiuteenuste probleemidele peaks käesolev algatus võimaldama määrata kindlaks ka tervishoiuteenustega seotud väljakutsed ja kavandada vajalikke ümberkorraldusi.

MUUDATUSETTEPANEKUD

Tööstuse, teadusuuringute ja energeetikakomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonil lisada oma raportisse järgmised muudatusettepanekud:

Muudatusettepanek 1

Ettepanek võtta vastu direktiiv Pealkiri

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Ettepanek: EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV *patsiendiõiguste*

Ettepanek: EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV, *mis käsitleb*

PE415.295v02-00

4/28

AD\769685ET.doc

kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

patsientide õiguste kohaldamist võrdsetel tingimustel juurdepääsuks ohututele, kvaliteetsetele ja tõhusatele tervishoiuteenustele

Selgitus

Ettepanek ei peaks keskenduma peamiselt ainult patsientide liikuvusele, vaid kolmele põhiteljele, mille ümber komisjon on oma ettepaneku struktureerinud: ühised põhimõtted kõikides ELi tervishoiusüsteemides, Euroopa koostöö tervishoiu valdkonnas ja piiriüleste tervishoiuteenuste eriraamistik.

Muudatusettepanek 2

Ettepanek võtta vastu direktiiv Põhjendus 9

Komisjoni ettepanek

(9) Käesolevat direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius kohaldatakse kõigi tervishoiuteenuste suhtes. Euroopa Kohtu kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega nende korraldamise või rahastamise viisi tõttu, liikumisvabaduse põhimõtte kohaldamisalast välja. Pikaajalise hoolduse puhul ei kohaldata direktiivi nende perede või üksikisikute abistamise ja toetuse suhtes, kes vajavad pikema aja jooksul **eriabi**. Direktiivi ei kohaldata näiteks elukoha või kodu suhtes või eakatele või lastele antava abi suhtes, mida osutavad sotsiaaltöötajad, vabatahtlikud hooldajad või muud spetsialistid kui tervishoiutöötajad.

Muudatusettepanek

(9) Käesolevat direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius kohaldatakse kõigi tervishoiuteenuste suhtes. Euroopa Kohtu kinnituse kohaselt ei arvata tervishoiuteenuseid ei nende erilise olemuse ega nende korraldamise või rahastamise viisi tõttu liikumisvabaduse põhimõtte kohaldamisalast välja. Pikaajalise hoolduse puhul ei kohaldata direktiivi nende perede või üksikisikute abistamise ja toetuse suhtes, kes vajavad pikema aja jooksul **erihooldust, -toetust või -abi, tingimusel et tegemist on sihipäraselt mitterahaliste hüvitistega või abiga, mida osutatakse solidaarsusel põhineva ühenduse kaudu. Need on eelkõige sellised pikaajalise hoolduse teenused, mida peetakse vajalikuks selleks, et võimaldada hooldust vajavatel inimestel elada võimalikult mitmekülgset ja iseseisvat elu**. Direktiivi ei kohaldata näiteks elukoha või kodu suhtes või eakatele või lastele antava abi suhtes, mida osutavad sotsiaaltöötajad, vabatahtlikud hooldajad või muud spetsialistid kui tervishoiutöötajad.

Selgitus

Muudatuse eesmärk on selgitada, et direktiivi reguleerimisalast jäetakse välja teenused sotsiaalabi ja sotsiaalhoolekande, tööellu taasintegreerimise eesmärgil toimuva taastusravi ja pikaajalise hoolduse valdkonnas.

Muudatusettepanek 3

Ettepanek võtta vastu direktiiv Põhjendus 25

Komisjoni ettepanek

(25) Käesoleva direktiivi eesmärk ei ole luua õigust teises liikmesriigis osutatud ravi hüvitamisele, kui kõnealune ravi ei kuulu patsiendi kindlustajariigi õigusaktidega ette nähtud hüvitiste hulka. Samamoodi ei takistata käesoleva direktiiviga liikmesriike *laiendada* oma mitterahaliste hüvitiste skeemi teises liikmesriigis *osutatavate tervishoiuteenuste suhtes* vastavalt oma õigusnormidele.

Muudatusettepanek

(25) Käesoleva direktiivi eesmärk ei ole luua õigust teises liikmesriigis osutatud ravi hüvitamisele, kui kõnealune ravi ei kuulu patsiendi kindlustajariigi õigusaktidega ette nähtud hüvitiste hulka, ***ega muuta selle õiguse tingimusi, kui need on ette nähtud kindlustajariigi õigusaktides***. Samamoodi ei takistata käesoleva direktiiviga liikmesriike *laiendamast* oma mitterahaliste hüvitiste skeemi teises liikmesriigis *osutatavatele tervishoiuteenustele* vastavalt oma õigusnormidele.

Selgitus

Vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 152 kuulub tervishoiuteenuste korraldamine liikmesriikide pädevusse.

Muudatusettepanek 4

Ettepanek võtta vastu direktiiv Põhjendus 27

Komisjoni ettepanek

(27) Käesolevas direktiivis sätestatakse ka patsiendi õigus saada mis tahes ravimit, mille turustamine on lubatud liikmesriigis, kus tervishoiuteenust osutati, isegi kui ***kõnealuse ravimi turustamine*** ei ole ***lubatud*** patsiendi kindlustajariigis, *kuna*

Muudatusettepanek

(27) Käesolevas direktiivis sätestatakse ka patsiendi õigus saada mis tahes ravimit, mille turustamine ***või kasutamine tervishoiuteenuste raames*** on lubatud liikmesriigis, kus tervishoiuteenust osutati, isegi kui ***kõnealune ravim või***

see on teises liikmesriigis tõhusa ravi saamise hädavajalik tingimus.

tervishoiuteenused ei ole patsiendi kindlustajariigis *kättesaadavad*, kui see on teises liikmesriigis tõhusa ravi saamise hädavajalik tingimus.

Selgitus

On oluline, et patsient, kes viibib muus kui elukohaliikmesriigis, saaks kasutada tervishoiuteenuseid ja ravimeid, isegi kui need ei ole kindlustajariigis kättesaadavad.

Muudatusettepanek 5

Ettepanek võtta vastu direktiiv Põhjendus 43

Komisjoni ettepanek

(43) Meditsiini ja tervishoiutehnoloogia pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. **Koostöö uute** tervishoiutehnoloogiatega **hindamisel võib toetada liikmesriike mastaabisäästu ja kattuva tegevuse vältimise kaudu ning anda uute tehnoloogiatega optimaalseks kasutamiseks paremad tõendusmaterjalid, et tagada ohutud, kvaliteetsed ja tõhusad tervishoiuteenused. See aitab kaasa ka siseturule, viies maksimumini meditsiini ja tervishoiutehnoloogia uuenduste levitamise kiiruse ja ulatuse. Niisugune koostöö nõuab järjepidevaid struktuure, mis kaasavad kõigi liikmesriikide kõik asjaomased ametiasutused, toetudes olemasolevatele katseprojektidele.**

Muudatusettepanek

(43) Meditsiini ja tervishoiutehnoloogia pidev areng kujutab endast liikmesriikide tervishoiusüsteemidele nii võimalusi kui ka väljakutseid. **Samas tõstatab** tervishoiutehnoloogiatega **hindamine ja uutele tehnoloogiatega juurdepääsu võimalik piiramine teatavate ametiasutuste otsuste alusel mitmeid põhimõttelisi ühiskondlikke küsimusi, mis nõuavad suure hulga asjaomaste sidusrühmade kaasamist ning elujõulise valitsemismudeli rakendamist. Seetõttu peaks igasugune koostöö hõlmama mitte üksnes kõikide liikmesriikide pädevaid asutusi, vaid ka kõiki sidusrühmi, sealhulgas tervishoiutöötajaid, patsientide esindajaid ja tööstust. Lisaks sellele peaks selline koostöö põhinema hea valitsemistava elujõulistel põhimõtetel, nagu menetluste läbipaistvus, avatus, objektiivsus ja erapooletus. Komisjon peaks tagama, et võrgustikuga saavad liituda ainult selliseid põhimõtteid järgivad tervishoiutehnoloogia hindamise asutused.**

Selgitus

Tervishoiutehnoloogia hindamise asutuste teabevahetus nõuab heade tavade põhimõtete (hea valitsemistava, läbipaistvus ja sidusrühmade osalemine) kohaldamist liikmesriikide antavate

hinnangute puhul. Tervishoiutehnoloogiate hindamised peavad vastama avatuse ja objektiivsuse kriteeriumitele ning põhinema dialoogil ja kõikide sidusrühmade, sealhulgas patsientide ja tööstuse kaasamisel.

Muudatusettepanek 6

Ettepanek võtta vastu direktiiv Põhjendus 45

Komisjoni ettepanek

(45) Eelkõige tuleks **komisjonile** anda volitused võtta vastu järgmised meetmed: nende raviteenuste nimekiri, mis ei nõua haiglas ööbimist, kuid mida tuleks lugeda haiglaraviks; kaasmeetmed teatavate ravimite või ainete välistamiseks käesolevas direktiivis sätestatud teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamisest; **konkreetsete kriteeriumide ja tingimuste loetelu, millele Euroopa tugikeskuste võrgustikud peavad vastama; Euroopa tugikeskuste võrgustike asutamise korra. Kuna need meetmed on üldmeetmed, mille eesmärk on muuta käesoleva direktiivi vähemolulisi elemente või täiendada käesolevat direktiivi uute vähemoluliste elementidega, tuleks need vastu võtta otsuse 1999/468/EÜ artiklis 5a sätestatud kontrolliga regulatiivmenetluse kohaselt.**

Muudatusettepanek 7

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 1

Komisjoni ettepanek

Käesoleva direktiiviga luuakse üldine raamistik ohutute, kvaliteetsete ja tõhusate piiriüleste tervishoiuteenuste osutamiseks.

Muudatusettepanek

(45) Eelkõige tuleks **liikmesriikide pädevatele asutustele** anda volitused võtta vastu järgmised meetmed: nende raviteenuste nimekiri, mis ei nõua haiglas ööbimist, kuid mida tuleks lugeda haiglaraviks; kaasmeetmed teatavate ravimite või ainete välistamiseks käesolevas direktiivis sätestatud teises liikmesriigis väljakirjutatud retseptide tunnustamisest.

Muudatusettepanek

Käesoleva direktiiviga luuakse üldine raamistik ohutute, kvaliteetsete ja tõhusate piiriüleste tervishoiuteenuste osutamiseks, **tagades ELi kodanike võrdsusel tingimustel juurdepääsu nendele teenustele ning arvestades riikide pädevusi tervishoiuteenuse korraldamisel**

ja osutamisel.

Muudatusettepanek 8

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 2

Komisjoni ettepanek

Käesolevat direktiivi kohaldatakse tervishoiuteenuste osutamise suhtes, olenemata sellest, kuidas neid korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse või kas need on avalikud või erateenused.

Muudatusettepanek

Käesolevat direktiivi kohaldatakse artiklis 4 määratletud tervishoiuteenuste osutamise suhtes, mis ei ole tagatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrusega (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta¹.

¹ ELT L 166, 30.4.2004, lk 1.

Selgitus

Direktiivi ja määruste osaline kattumine võimaldaks luua piiriülese tervishoiu jaoks kaks paralleelset süsteemi: sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamist käsitlevate määruste kohaselt ja käesoleva uue direktiivi kohaselt. See tekitaks õiguskindlustust. Määruse nr 883/2004 ja käesoleva direktiivi reguleerimisala vahele tuleks tõmmata selge piir.

Muudatusettepanek 39

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 2 – esimene a lõik (uus)

Komisjoni ettepanek

Direktiivi ei kohaldata selliste teenuste suhtes, mille raskuspunkt on pikaajalise hoolduse valdkonnas. See hõlmab eelkõige pikema aja jooksul osutatavaid teenuseid, mille eesmärk on aidata inimesi nende igapäevaelu üldisel korraldamisel.

Selgitus

Muudatuse eesmärk on selgitada, et direktiivi reguleerimisalast jäetakse välja teenused sotsiaalabi ja sotsiaalhoolekande, tööellu taasintegreerimise eesmärgil toimuva taastusravi ja pikaajalise hoolduse valdkonnas.

Muudatusettepanek 10

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 4 – punkt a

Komisjoni ettepanek

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenus, mida *osutab tervishoiutöötaja või mida osutatakse tema järelevalve all kutsetegevuse raames, olenemata sellest, kuidas teenust rügis korraldatakse, osutatakse ja rahastatakse või kas see on avalik või erateenus*;

Muudatusettepanek

a) „tervishoiuteenus” – tervishoiuteenus, mida osutatakse *patsientidele, et nende tervislikku seisundit hinnata, säilitada või taastada. Artiklite 6–11 kohaldamisel tähendab tervishoiuteenus ravi, mis kuulub kindlustajariigi õigusaktidega ette nähtud tervishoiuhüvede hulka*;

Muudatusettepanek 11

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 4 – punkt b

Komisjoni ettepanek

b) „piiriülene tervishoiuteenus” – tervishoiuteenus, mida *ei osutata liikmesriigis, kus patsient on kindlustatud, või tervishoiuteenus, mida ei osutata liikmesriigis, kus tervishoiuteenuse osutaja asub või kus ta on registreeritud või asutatud*;

Muudatusettepanek

b) „piiriülene tervishoiuteenus” – tervishoiuteenus, mida *osutatakse teises liikmesriigis kui see, kus patsient on kindlustatud*;

Selgitus

Nagu põhjenduse 10 puhul, hõlmaks piiriülene ravi mõiste nii patsientide liikuvust kitsamas tähenduses kui ka selliste tervishoiuteenuste liikuvust, mida saab osutada kaugteenusena; käesolevas artiklis ei peeta viitamist tervishoiuteenuste osutajatele asjakohaseks.

Muudatusettepanek 12

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 4 – punkt g

Komisjoni ettepanek

g) „kindlustatud isik” –

Muudatusettepanek

g) „kindlustatud isik” – isik, kes on

kindlustatud **vastavalt** määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 1 punkti c **määratlusele**;

i) kuni määruse (EÜ) nr 883/2004 kohaldamise kuupäevani: määruse (EÜ) nr 1408/71 artiklite 1, 2 ja 4 sätete kohaselt kindlustatud isik;

ii) määruse (EÜ) nr 883/2004 kohaldamise kuupäevast alates: isik, kes on kindlustatud isik määruse (EÜ) nr 883/2004 artikli 1 punkti c tähenduses;

Selgitus

Määrus (EÜ) nr 883/2004 jõustus 1. jaanuaril 2009.

Muudatusettepanek 13

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
II peatükk – pealkiri**

Komisjoni ettepanek

**LIIKMESRIIGI AMETIASUTUSED,
KES VASTUTAVAD
TERVISHOIUTEENUSTE
ÜLDPÕHIMÕTETE JÄRGIMISE EEST**

Muudatusettepanek

**LIIKMESRIIGID, KES VASTUTAVAD
TERVISHOIUTEENUSTE
ÜLDPÕHIMÕTETE JÄRGIMISE EEST**

Selgitus

Kui kasutatakse mõistet „ametiasutused”, tuleks see määratleda.

Muudatusettepanek 14

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 5 – pealkiri**

Komisjoni ettepanek

Ravi osutava liikmesriigi **ametiasutuste**
kohustused

Muudatusettepanek

Ravi osutava liikmesriigi kohustused

Selgitus

Väljajätmise eesmärk on tagada kooskõla II peatüki pealkirja muudatusega.

Muudatusettepanek 15

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 5 – lõige 1 – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

1. Ravi osutavad liikmesriigid on vastutavad tervishoiuteenuste korraldamise ja kättesaadavaks muutmise eest. Selleks määravad nad kõikehõlmavuse, kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse, võrdsuse ja solidaarsuse põhimõtteid arvesse võttes kindlaks selged kvaliteedi- ja ohutusnõuded nende territooriumil osutatavate tervishoiuteenuste suhtes ning tagavad, et:

Muudatusettepanek

1. Kui tervishoiuteenust osutatakse teises liikmesriigis kui see, kus patsient on kindlustatud, osutatakse raviteenust vastavalt selle liikmesriigi õigusaktidele, kus ravi toimub. Tervishoiuteenuseid osutatakse vastavalt kvaliteedi- ja ohutusstandarditele ning -suunistele, mille on määratlenud liikmesriik, kus ravi toimub. Nimetatud liikmesriik peab tagama, et:

Selgitus

Ümbersõnastamisega tugevdatakse põhimõtet, mille kohaselt tervishoiuteenuste korraldamine ja osutamine kuuluvad liikmesriikide pädevusse. Tervishoiuteenuste universaalsuse, kvaliteedi, võrdsuse ja solidaarsuse põhimõtted tuleks esitada artiklis 1, milles käsitletakse direktiivi eesmärke.

Muudatusettepanek 16

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 5 – lõige 1 – punkt a

Komisjoni ettepanek

a) kehtestatud on mehhanismid tagamaks, et tervishoiuteenuste osutajad suudavad järgida nimetatud nõudeid, võttes arvesse **rahvusvahelist** meditsiini ja üldtunnustatud häid tervishoiutavasid;

Muudatusettepanek

a) kehtestatud on mehhanismid tagamaks, et tervishoiuteenuste **ja erakorraliste meditsiiniteenuste** osutajad suudavad järgida nimetatud nõudeid, võttes arvesse **rahvusvahelise** meditsiini **arengut** ja üldtunnustatud häid tervishoiutavasid;

Selgitus

On oluline, et kvaliteedistandardid hõlmaksid ka erakorralisi meditsiiniteenuseid.

Muudatusettepanek 17

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 5 – lõige 1 – punkt b

Komisjoni ettepanek

b) jälgitakse korrapäraselt, kuidas tervishoiuteenuste osutajad neid nõudeid praktikas rakendavad ning võetakse parandusmeetmeid, kui asjaomaseid nõudeid ei järgita, võttes arvesse meditsiini ja tervishoiutehnoloogia edusamme;

Muudatusettepanek

b) jälgitakse korrapäraselt, kuidas tervishoiuteenuste **ja erakorraliste meditsiiniteenuste** osutajad neid nõudeid praktikas rakendavad, ning võetakse parandusmeetmeid, kui asjaomaseid nõudeid ei järgita, võttes arvesse meditsiini ja tervishoiutehnoloogia edusamme;

Selgitus

On oluline, et kvaliteedistandardid hõlmaksid ka erakorralisi meditsiiniteenuseid.

Muudatusettepanek 18

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 5 – lõige 3

Komisjoni ettepanek

3. Niivõrd kui see on piiriüleste tervishoiuteenuste osutamise võimaldamiseks vajalik ja lähtudes kõrgetasemelisest tervisekaitsest, töötab komisjon koostöös liikmesriikidega välja Euroopa suunised, et lihtsustada lõigu 1 rakendamist.

Muudatusettepanek

välja jäetud

Selgitus

See lõige tuleks välja jätta, kuna suuniste väljatöötamisega komisjoni poolt sekkutakse otseselt liikmesriikide ainupädevusse tervishoiuteenuste korraldamisel ja osutamisel.

Muudatusettepanek 19

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 6 – lõige 1

Komisjoni ettepanek

1. Kindlustajariik tagab kooskõlas

AD\769685ET.doc

Muudatusettepanek

1. Kindlustajariik tagab kooskõlas

PE415.295v02-00

käesoleva direktiivi, eelkõige artikli 7, 8 ja 9 sätetega, et kindlustatud isikud, kes sõidavad teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal tervishoiuteenuseid või kes soovivad kasutada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid, võivad saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis, kui kõnealune ravi kuulub hüvede hulka, mis on sätestatud kindlustajariigi õigusaktides ja millele kindlustatul on õigus. Kindlustajariik tasub kindlustatule kulud, mis kuuluksid hüvitamisele tema *riiklikus* sotsiaalkindlustussüsteemis, kui samasuguseid või samalaadseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud tema territooriumil. ***Igal juhul on kindlustajariigi pädevuses määrata kindlaks tervishoiuteenused, mille eest tasutakse olenemata selle osutamise kohast.***

käesoleva direktiivi, eelkõige artikli 7, 8 ja 9 sätetega, et kindlustatud isikud, kes sõidavad teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal tervishoiuteenuseid või kes soovivad kasutada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid, võivad saada tervishoiuteenuseid teises liikmesriigis, kui kõnealune ravi kuulub hüvede hulka, mis on sätestatud kindlustajariigi õigusaktides ja millele kindlustatul on õigus. Kindlustajariik tasub kindlustatule kulud, mis kuuluksid hüvitamisele tema *kohustuslikus* sotsiaalkindlustussüsteemis, kui samasuguseid või samalaadseid tervishoiuteenuseid oleks osutatud tema territooriumil. ***Patsientidel on õigus ravimeetodite hüvitamisele, isegi kui neid meetodeid ei hüvitata nende oma liikmesriigis, tingimusel et need hüvitatakse vastuvõtvas liikmesriigis ja meetodid on rahvusvahelises meditsiinis tunnustatud.***

Selgitus

Liikmesriikidel peab olema õigus kujundada oma sotsiaalkindlustussüsteeme. Siiski sõltub kasutatav ravimeetod sageli arsti kutsealal levinud praktikast ning väljaõppest ja spetsialiseerumisest. Hüvitamise üle otsustamisel ei tuleks juhinduda mitte sellest, vaid patsiendi jaoks saavutatud tulemustest. See ei mõjuta hüvitamismäära, vaid lihtsalt annab patsientidele suurema valikuvabaduse, mis on eriti oluline uute või haruldasemate haigustega patsientidele.

Muudatusettepanek 20

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 6 – lõige 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1 a. Liikmesriigi kodanik võib kuuluda muu kui elukohaliikmesriigi ravikindlustusskeemi, tehes sellesse sissemaksid.

Selgitus

Et toetada nende kodanike huve, kes viibivad muus kui elukohaliikmesriigis, tuleb võimaldada neile juurdepääs muu kui elukohaliikmesriigi ravikindlustusskeemile.

Muudatusettepanek 21

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 6 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

2. Teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse kulud tasub kindlustajariik kooskõlas käesoleva direktiivi sätetega vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui sama **või samalaadset tervishoiuteenust** oleks **osutatud** kindlustajariigis, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.

Muudatusettepanek

2. Teises liikmesriigis osutatava tervishoiuteenuse kulud tasub kindlustajariik kooskõlas käesoleva direktiivi sätetega vähemalt samas ulatuses, nagu seda oleks tehtud juhul, kui sama **tervislik seisund** oleks **olnud** kindlustajariigis, ületamata saadud tervishoiuteenuse tegelikku maksumust.

Selgitus

Liikmesriikidel peab olema õigus kujundada oma sotsiaalkindlustussüsteeme. Siiski sõltub kasutatav ravimeetod sageli arsti kutsealal levinud praktikast ning väljaõppest ja spetsialiseerumisest. Hüvitamise üle otsustamisel ei tuleks juhinduda mitte sellest, vaid patsiendi jaoks saavutatud tulemustest. See ei mõjuta hüvitamismäära, vaid lihtsalt annab patsientidele suurema valikuvabaduse, mis on eriti oluline uute või haruldasemate haigustega patsientidele.

Muudatusettepanek 22

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 6 – lõige 5

Komisjoni ettepanek

5. Kooskõlas liikmesriikide õigusaktidega, millega on üle võetud isikuandmete kaitset käsitlevad ühenduse õigusaktid, eelkõige direktiivid 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ, peab patsientidele, kes sõidavad teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal tervishoiuteenuseid või kes soovivad kasutada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid, olema tagatud

Muudatusettepanek

5. Kooskõlas liikmesriikide õigusaktidega, millega on üle võetud isikuandmete kaitset käsitlevad ühenduse õigusaktid, eelkõige direktiivid 95/46/EÜ ja 2002/58/EÜ, peab patsientidele, kes sõidavad teise liikmesriiki eesmärgiga saada seal tervishoiuteenuseid või kes soovivad kasutada teises liikmesriigis osutatavaid tervishoiuteenuseid, olema tagatud juurdepääs oma tervisekaardile. **Andmeid**

juurdepääs oma tervisekaardile.

edastatakse ainult patsiendi või patsiendi sugulaste selgesõnalisel kirjalikul nõusolekul.

Selgitus

Oluline on tagada, et andmeid võib edastada ainult patsiendi või patsiendi sugulaste selgesõnalisel kirjalikul nõusolekul.

Muudatusettepanek 23

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 6 – lõige 5 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

5 a. Võetakse vajalikud meetmed, et võimaldada ELi kodanikel, kes satuvad teistes liikmesriikides õnnetusse või muusse meditsiinilisse hädaolukorda, saada kvaliteetset erakorralist meditsiiniabi.

Selgitus

Koostöö ei peaks piirduma õnnetustega, vaid peaks kehtima ka muudes meditsiinilistes hädaolukordades.

Muudatusettepanek 24

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 1**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1. Käesoleva direktiivi kohaselt on teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste hüvitamise tähenduses haiglaravi:

1. Käesoleva direktiivi kohaselt on teises liikmesriigis osutatud tervishoiuteenuste ***kulude*** hüvitamise tähenduses haiglaravi ***ja eriravi vastavalt kindlustajariigi õigusaktides sätestatud määratlusele tervishoiuteenused***, mis nõuavad spetsiaalsete ja kulukate meditsiinilise infrastruktuuri või seadmete kasutamist, või ***tervishoiuteenused***, mis hõlmavad ravi, mis kujutab endast erilist ohtu patsiendi või elanikkonna jaoks.

a) *tervishoiuteenus, mis nõuab patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks.*

b) *eriraviteenuste nimekirjas olev tervishoiuteenus, mis ei nõua patsiendi haiglasse paigutamist vähemalt üheks ööks. Nimekirjas piirduakse:*

- *tervishoiuteenustega, mis nõuavad spetsiaalsete ja kulukate meditsiinilise infrastruktuuri või seadmete kasutamist või*

- *tervishoiuteenustega, mis hõlmavad ravi, mis kujutab endast erilist ohtu patsiendi või elanikkonna jaoks.*

Muudatusettepanek 25

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 2**

Komisjoni ettepanek

2. Kõnealuse nimekirja koostab *komisjon* ja ajakohastab seda võimalusel korrapäraselt. *Kõnealused meetmed, mille eesmärk on muuta käesoleva direktiivi vähemolulisi elemente, võetakse vastu kooskõlas artikli 19 lõikes 3 osutatud kontrolliga regulatiivmenetluse kohaselt.*

Muudatusettepanek

2. Kõnealuse nimekirja koostab ja ajakohastab seda võimaluse korrapäraselt *kindlustajariik või tema pädevad asutused sõltuvalt tema korralduse eripäraselt.*

Muudatusettepanek 26

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 3 – punkt b**

Komisjoni ettepanek

b) süsteemi eesmärk on tegeleda käesoleva artikli rakendamisest tingitud patsientide *väljavooluga* ja vältida, et see kahjustab *tõsiselt* või võib tõenäoliselt *tõsiselt* kahjustada:

i) liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu ja/või

ii) *haiglasektori* planeerimist ja

Muudatusettepanek

b) süsteemi eesmärk on tegeleda käesoleva artikli rakendamisest tingitud *olulise* patsientide *liikumisega* ja vältida, et see kahjustab või võib tõenäoliselt kahjustada:

i) liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu ja/või

ii) *tervishoiusektori* planeerimist ja

ratsionaliseerimist, mida tehakse haiglate ülekoormatuse, *haiglateenuste* osutamise tasakaalustamatuse ning logistiliste ja finantsressursside raiskamise vältimiseks, kõigile kättesaadava tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuse säilitamist või ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamist asjaomase liikmesriigi territooriumil.

ratsionaliseerimist, mida tehakse haiglate ülekoormatuse, *tervishoiuteenuste* osutamise tasakaalustamatuse ning logistiliste ja finantsressursside raiskamise vältimiseks, kõigile kättesaadava tasakaalustatud meditsiini- ja haiglateenuse säilitamist või ravivõimsuse või meditsiinilise pädevuse säilitamist asjaomase liikmesriigi territooriumil.

Muudatusettepanek 27

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 8 – lõige 3 – punkt b a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

b a) kindlustajariigi pädevad asutused kehtestavad kriteeriumid, mille abil saab määrata kindlaks, millal liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaal või tervishoiusektori planeerimine või ratsionaliseerimine on ohus või tõenäoliselt ohus.

Muudatusettepanek 28

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 8 – lõige 4

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4. Eellubade süsteem *peab piirduma kõnealuse mõju ärahoidmiseks* vajaliku ja proportsionaalsega ja see ei kujuta endast meelevaldse diskrimineerimise vahendit.

4. Eellubade süsteem *piirdub* vajaliku ja proportsionaalsega ja see ei kujuta endast meelevaldse diskrimineerimise vahendit.

Selgitus

Muudatuse eesmärk on tagada kooskõla artikli 8 lõike 3 muudatusega.

Muudatusettepanek 29

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 5

Komisjoni ettepanek

5. **Liikmesriik** teeb avalikkusele kättesaadavaks kogu asjaomase teabe vastavalt lõikele 3 kehtestatud eellubade süsteemi kohta.

Muudatusettepanek

5. **Kindlustajariik** teeb avalikkusele kättesaadavaks **haiglate ja spetsialiseeritud tervishoiuteenuste nimekirja ning** kogu asjaomase teabe vastavalt lõikele 3 kehtestatud eellubade süsteemi kohta.

Muudatusettepanek 30

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 5 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

5 a. Eellubade süsteemi ei tuleks kohaldada ägeda haiguse korral ja hädaolukorras, kui ei ole võimalik oodata. Lisaks loobutakse eelloa nõude kohaldamisest juhul, kui tegemist on üleviimisega ühest haiglast teise haiglasse, mis asub teises liikmesriigis.

Selgitus

Ägedatel juhtudel ei ole eelloa idee teostatav. Hädaolukordi tuleb vaadelda eraldi, kuna nendel juhtudel ei ole võimalik hankida eelluba. Ka statsionaarselt haiglas lebava patsiendi puhul ei ole üldjuhul võimalik oodata ära kulude kandmise kinnitust.

Muudatusettepanek 31

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 8 – lõige 5 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

5 b. Kui kindlustatud isik taotleb luba tervishoiuteenuse saamiseks teises liikmesriigis, kontrollib kindlustajariik, kas määrusega (EÜ) nr 883/2004 sätestatud tingimused on täidetud, ja kui see on nii, annab vastavalt sellele määrusele eelloa.

Direktiivi ettepanek on vastuolus sotsiaalkindlustusskeemide kooskõlastamise valdkonnas kehtivate eeskirjadega. Kui direktiiv ja määrused osaliselt kattuvad, on võimalik luua piiriülese tervishoiu jaoks kaks paralleelset süsteemi. Tegelikult avatakse kaks teed, sest ettepanekus mitte ainult ei jäeta määratlemata määrusega hõlmamata valdkondi, vaid keskendutakse peamiselt nendele valdkondadele, mida määrus juba hõlmab.

Muudatusettepanek 32

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 8 – lõige 5 c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

5 c. Igal juhul võib liikmesriik eelloa andmisest keelduda, kui sama raviteenust saab osutada tema territooriumil meditsiiniliselt õigustatud aja jooksul, võttes arvesse patsiendi tervislikku seisundit antud hetkel ja tema haiguse tõenäolist kulgu.

Selgitus

Tehakse ettepanek, et riigi tervishoiuasutuste ülesanne oleks (eellubade abil) tagada, et kodanikele osutavad tervishoiuteenuseid tervishoiutöötajad ning seda tehakse tervisekeskustes kooskõlas asjakohaste kvaliteedi- ja ohutusnõuetega.

Muudatusettepanek 33

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 9 – lõige 1

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1. Kindlustajariik tagab, et haldusmenetlused, mis on seotud tervishoiuteenuste kasutamisega teises liikmesriigis seoses eelloa andmisega vastavalt **artikli 8 lõikele 3**, teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste kulude **hüvitamisega ning teiste artikli 6 lõikes 3 osutatud tingimuste ja ametlike nõuetega** põhinevad objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja eelnevalt avaldatud kriteeriumidel, mis on seatud eesmärgi saavutamise seisukohast

1. Kindlustajariik tagab, et haldusmenetlused, mis on seotud tervishoiuteenuste kasutamisega teises liikmesriigis seoses eelloa andmisega vastavalt **artiklile 8 ja** teises liikmesriigis saadud tervishoiuteenuste kulude **katmisega**, põhinevad objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja eelnevalt avaldatud kriteeriumidel, mis on seatud eesmärgi saavutamise seisukohast vajalikud ja proportsionaalsed.

vajalikud ja proportsionaalsed. **Igal juhul tuleb kindlustatud isikule anda alati luba vastavalt artikli 3 lõike 1 punktis f osutatud sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise määrustele, kui määruse 1408/71 artikli 22 lõike 1 punktis c ja lõikes 2 esitatud tingimused on täidetud.**

Selgitus

Muudatuse eesmärk on tagada õiguslik selgus direktiivi ja määruse vahel.

Muudatusettepanek 34

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 9 – lõige 2**

Komisjoni ettepanek

2. Kõik sellised menetlussüsteemid *peavad olema* hõlpsasti kättesaadavad ja *suutma tagada*, et taotlusi käsitletakse objektiivselt ja erapooletult ettenähtud tähtaja jooksul ja tehakse liikmesriikide poolt eelnevalt teatavaks.

Muudatusettepanek

2. Kõik sellised menetlussüsteemid *on* hõlpsasti kättesaadavad ja *tagavad*, et taotlusi käsitletakse objektiivselt ja erapooletult ettenähtud **maksimaalse** tähtaja jooksul ja *need* tehakse liikmesriikide poolt eelnevalt teatavaks. **Selliste taotluste menetlemisel võetakse arvesse juhtumi küreloomulisust ja eripära.**

Selgitus

Oluline on säilitada praegune olukord, kus avaliku sektori tervishoiutöötajad (eriti need, kes tegelevad esimese etapi arstiabiga ja tegutsevad süsteemi valvuritena) otsustavad, kas on vajalik osutada patsiendile tervishoiuteenust teises liikmesriigis, et vältida olukordi, kus tervishoiuteenust osutatakse tarbetult.

Kodanikud võivad näha eelloas piiriülese liikuvuse õiguse piiramist, kuigi tegelikult on tegemist tagatisega kodanikele, kes reisivad ravi saamiseks ühest liikmesriigist teise.

Muudatusettepanek 35

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 9 – lõige 4

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4. Tähtaegade kehtestamisel, mille jooksul tuleb läbi vaadata taotlused tervishoiuteenuste kasutamiseks teises liikmesriigis, võtavad liikmesriigid arvesse järgmist:

välja jäetud

- a) tervislik seisund,**
- b) patsiendi valu suurus,**
- c) patsiendi puude laad,**
- d) patsiendi suutlikkus kutsealal töötada.**

Selgitus

Muudatuse eesmärk on tagada kooskõla artikli 9 lõike 2 muudatusega.

Muudatusettepanek 36

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 12 – lõige 2 – punkt d a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

d a) lihtsustada patsientide juurdepääsu artiklis 15 osutatud Euroopa tugikeskuste võrgustikele.

Selgitus

Euroopa tugikeskuste võrgustikes osalemine põhineb direktiivi artiklis 15 toodud tingimustel. Need tingimused võivad takistada mõnede liikmesriikide osalemist, mis seaks halvemasse olukorda nende liikmesriikide need patsiendid, kellel on tugikeskustes ravitavad haigused.

Muudatusettepanek 37

Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 13 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

2. Liikmesriigid edendavad koostööd piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel

2. Liikmesriigid edendavad koostööd piiriüleste tervishoiuteenuste osutamisel

piirkondlikul ja kohalikul tasandil ning samuti info- ja sidetehnoloogiate kaudu, piiriüleste tervishoiuteenuste ajutist või sihtotstarbelist osutamist ning teisi piiriülese koostöö vorme.

piirkondlikul ja kohalikul tasandil ning samuti info- ja sidetehnoloogiate kaudu, piiriüleste tervishoiuteenuste ajutist või sihtotstarbelist osutamist ning teisi piiriülese koostöö vorme. ***See kehtib eelkõige erakorralise meditsiiniabi puhul, eriti pidades silmas haigete transpordi ja päästetranspordi sujuvat toimimist.***

Selgitus

Piiriülene koostöö peaks sujuvalt toimima eelkõige õnnetuste korral või muudes meditsiinilistes hädaolukordades, eriti päästetranspordi valdkonnas, et ei tekiks viivitusi bürokraatlike takistuste tõttu.

Muudatusettepanek 38

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 15 – lõige 2 – punkt f a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

f a) rakendada vahendeid, mis võimaldavad võimalikult hästi ära kasutada tervishoiuressursse raskete õnnetuste korral eelkõige piiriäärsetel aladel.

Selgitus

Euroopa tugikeskuste võrgustike puhul tuleb arvestada erakorralist meditsiiniabi nõudvaid raskeid õnnetusi.

Muudatusettepanek 39

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 15 – lõige 3 – punkt a – alapunkt ix a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ix a) hoiavad asjakohaseid ja tõhusaid suhteid tehnoloogiate tarnijatega;

Selgitus

Tugikeskuste eesmärgiks on kiirendada uuenduslike meditsiinitehnoloogiate levitamist, kuid

õigusakti tekst ei hõlma ühtegi viidet suhete kohta tehnoloogia tarnijatega, kes on üheks oluliseks innovatsiooni allikaks.

Muudatusettepanek 40

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 16

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Komisjon võtab artikli 19 lõikes 2 sätestatud korras vastu erimeetmed, mis on vajalikud liikmesriikide info- ja sidetehnoloogiasüsteemide koostalitlusvõime saavutamiseks tervishoiu valdkonnas ja neid meetmeid kohaldatakse siis, kui liikmeriigid on otsustanud need süsteemid kasutusele võtta. Meetmed kajastavad tervishoiutehnoloogiate ja meditsiini arenguid ning austavad isikuandmete kaitse põhiõigust kooskõlas kohaldatava seadusega. Meetmetega täpsustatakse eelkõige vajalikud nõuded ja terminoloogia asjaomaste info- ja sidetehnoloogiasüsteemide koostalitlusvõime jaoks, et tagada piiriüleste tervishoiuteenuste ohutu, kvaliteetne ja tõhus osutamine.

välja jäetud

Selgitus

Tervishoiu poliitilisel juhtimisel ei tuleks sekkuda sellesse, kuidas näiteks tuleks toiminguid läbi viia. Tuleks kehtestada suunised, hinnata tõhusust, juhendada finantsküsimumustes ja jälgida, et kvaliteet oleks piisav ning vastaks tasemele, mille poole tervishoiupoliitika püüdleb. Liikmesriigid on korraldanud oma tervishoiusüsteemi ohutult ja usaldusväärset. Tervishoidu, sealhulgas uute toodete ja meetodite hindamine, tuleks ka edaspidi juhtida riigi tasandil, vastasel korral on oht tekitada rohkem bürokraatiat.

Muudatusettepanek 41

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 17 – pealkiri

Komisjoni ettepanek

Koostöö **uute** tervishoiutehnoloogiate juhtimise alal

Muudatusettepanek

Koostöö tervishoiutehnoloogiate juhtimise alal

Selgitus

Hinnanguid tuleb anda kõikide tervishoiutehnoloogiate kohta, sealhulgas ka olemasolevate tehnoloogiate kohta. See võib aidata tagada liikmesriikide tervishoiusüsteemide ressursside tõhusa eraldamise. Teatavatel juhtudel võib osutada vajalikuks suunata ressursse ümber olemasolevatelt tehnoloogiatelt uutele tehnoloogiatele.

Muudatusettepanek 42

Ettepanek võtta vastu direktiiv Artikkel 17 – lõige 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1 a. Komisjon loob Euroopa Parlamendiga kooskõlastatult lõikes 1 osutatud võrgustiku tegevusraamistiku, mis põhineb heal valitsemistaval, sealhulgas menetluste läbipaistvusel, objektiivsusel ja erapooletusel ning kõikidesse asjaomastesse sotsiaalsetesse rühmadesse kuuluvate kõigi sidusrühmade, sealhulgas arstide, patsientide ja tööstuse kaasamisel.

Selgitus

Et tagada, et riiklike ametiasutuste või tehnoloogia hindamise asutuste institutsioonidevahelise koostöö tulemusel sünnib tasakaalustatud, teadlik ja läbipaistev otsustusmenetlus, peaks võrgustik olema avatud asjaomaste sidusrühmade osalemisele.

Muudatusettepanek 43

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 17 – lõige 2**

Komisjoni ettepanek

2. Tervishoiutehnoloogia hindamise võrgustiku eesmärk on

a) *toetada koostööd riiklike ametiasutuste või organite vahel;*

b) toetada objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva ja edastamiskõlbliku teabe koostamist tervishoiutehnoloogiate lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada kõnealuse teabe tõhusat vahetamist riiklike ametiasutuste või organite vahel.

Muudatusettepanek

2. Tervishoiutehnoloogia hindamise võrgustiku eesmärk on

a) *leida püsivad lahendused rahvatervise ning ravimitele juurdepääsu, innovatsiooni eest premeerimise ja tervishoiueelarvete haldamisega seotud eesmärkide tasakaalustamiseks;*

a a) töötada välja läbipaistvad menetlused ja meetodid nende kolme eesmärgi saavutamiseks;

a b) tagada kõikide sidusrühmade, eriti patsientide, meditsiiniringkondade ja tööstuse osalemine selliste valikute tegemisel, mis võivad mõjutada Euroopa tervishoiuvaldkonda, innovatsiooni ja konkurentsivõimet keskmises ja pikas perspektiivis;

b) toetada objektiivse, usaldusväärse, õigeaegse, läbipaistva ja edastamiskõlbliku teabe koostamist tervishoiutehnoloogiate lühi- ja pikaajalise tõhususe kohta ning võimaldada kõnealuse teabe tõhusat vahetamist riiklike ametiasutuste või organite vahel;

b a) arutada vahetatava teabe laadi ja liiki.

Muudatusettepanek 44

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 17 – lõige 3**

Komisjoni ettepanek

3. Liikmesriigid määravad lõikes 2 osutatud võrgustikus osalevad ametiasutused ja organid ning edastavad komisjonile kõnealuste ametiasutuste ja organite nimed ja kontaktandmed.

Muudatusettepanek

3. Liikmesriigid, *arvestades tervishoiutehnoloogiate suhtelise tõhususe hindamist*, määravad lõikes 2 osutatud võrgustikus osalevad ametiasutused ja organid ning edastavad komisjonile kõnealuste ametiasutuste ja

organite nimed ja kontaktandmed.

Selgitus

Komisjon tagab, et võrgustikus rakendataks hea valitsemistava põhimõtteid. Nii on kõikidel tervishoiuteenuste hindamisega seotud osalistel võimalus toetada tehtud otsuseid.

Muudatusettepanek 45

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 17 – lõige 4**

Komisjoni ettepanek

4. Komisjon võtab artikli 19 lõikes 2 sätestatud korras vajalikud meetmed võrgustiku loomiseks **ja** juhtimiseks **ning vahetatava teabe laadi ja liigi täpsustamiseks.**

Muudatusettepanek

4. Komisjon võtab artikli 19 lõikes 2 sätestatud korras vajalikud meetmed võrgustiku loomiseks, juhtimiseks **ja selle läbipaistvuse tagamiseks.**

Selgitus

Et tagada teabevahetuse tulemusena tehtud otsuste usaldusväärsus, peab võrgustik tegutsema läbipaistvalt. Võrgustik peab kindlaks määrama vahetatava teabe laadi. Kõiki võrgustikus osalejaid tuleb kaasata sellesse arutellusse, mis peab olema võrgustiku üheks kõige olulisemaks tegevussuunaks.

Muudatusettepanek 46

**Ettepanek võtta vastu direktiiv
Artikkel 17 – lõige 4 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

4 a. Lõikes 1 osutatud võrgustik konsulteerib tööstuse, patsientide rühmade ja meditsiiniringkondade esindajatega ning tagab nende aktiivse kaasamise.

Muudatusettepanek

Selgitus

Et tagada, et riiklike ametiasutuste või tehnoloogia hindamise asutuste institutsioonidevahelise koostöö tulemusel sünnib tasakaalustatud, teadlik ja läbipaistev otsustusmenetlus, peaks võrgustik olema avatud asjaomaste sidusrühmade osalemisele.

MENETLUS

Pealkiri	Patsiendiõigused piiriüleses tervishoius		
Viited	KOM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)		
Vastutav komisjon	ENVI		
Arvamuse esitaja(d) istungil teada andmise kuupäev	ITRE 2.9.2008		
Arvamuse koostaja nimetamise kuupäev	Françoise Grossetête 25.9.2008		
Arutamine parlamendikomisjonis	5.11.2008	2.12.2008	20.1.2009
Vastuvõtmise kuupäev	17.2.2009		
Lõpphääletuse tulemused	+: 25	–: 9	0: 1
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Jorgo Chatzimarkakis, Giles Chichester, Dragoş Florin David, Pilar del Castillo Vera, Den Dover, Lena Ek, Nicole Fontaine, Adam Gierek, Norbert Glante, Fiona Hall, David Hammerstein, Rebecca Harms, Erna Hennicot-Schoepges, Mary Honeyball, Werner Langen, Pia Elda Locatelli, Angelika Niebler, Reino Paasilinna, Atanas Papanizov, Miloslav Ransdorf, Paul Rübig, Patrizia Toia, Nikolaos Vakalis, Alejo Vidal-Quadras, Dominique Vlasto		
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Alexander Alvaro, Ivo Belet, Zdzisław Kazimierz Chmielewski, Neena Gill, Robert Goebbels, Françoise Grossetête, Gunnar Hökmark, Pierre Pribetich, John Purvis, Silvia-Adriana Ţicău		