

HU

HU

HU



EURÓPAI BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2010.9.20.
COM(2010) 503 végleges

2008/0142 (COD)

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK

az Európai Unió működéséről szóló szerződés 294. cikkének (6) bekezdése alapján

a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv elfogadására vonatkozó, első olvasatban elfogadott tanácsi álláspontról

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK

az Európai Unió működéséről szóló szerződés 294. cikkének (6) bekezdése alapján

a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló európai parlamenti és tanácsi irányelv elfogadására vonatkozó, első olvasatban elfogadott tanácsi álláspontról

1. ELŐZMÉNYEK

A javaslat Európai Parlament, illetve Tanács számára történő megküldésének időpontja (COM(2008) 414 végleges – 2008/0142 (COD) dokumentumok):	2008. július 2.
Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményének időpontja:	2008. december 4.
A Régiók Bizottságának véleménye:	2009. február 12.
Az Európai Parlament véleményének időpontja (első olvasat):	2009. április 23.
A módosított javaslat megküldésének időpontja:	[*...].
A politikai megállapodás időpontja:	2010. június 8.
A Tanács álláspontra elfogadásának időpontja:	2010. szeptember 13.

** A javaslatnak az Európai Parlament általi első olvasata idején a Tanácsban bekövetkezett fejleményekre tekintettel a Bizottság nem tartotta szükségesnek, hogy elkészítse a javaslat felülvizsgált változatát, hanem az Európai Parlamentnek 2009. október 20-án továbbított SP(2009)3507 számú dokumentumban fejtette ki véleményét a Parlament módosításairól.*

2. A BIZOTTSÁG JAVASLATÁNAK CÉLJA

Az javasolt irányelv általános célkitűzése, hogy egyértelmű és átlátható keretet hozzon létre az EU-n belül az egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítésére azokban az esetekben, amikor az egészségügyi ellátás a biztosítás helye szerinti tagállamon kívül történik. Ennek előzménye a Bíróság ítélezési gyakorlata, amely az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSz) 56. cikke alapján – függetlenül a 883/2004/EK és 987/2009/EK rendeletek által biztosított, a tervezett gyógykezelés más tagállamban történő igénybeviteléhez való jogtól – megerősíti, hogy a betegeknek joguk van egészségügyi ellátást más tagállamokban igénybe venni.

E célkitűzés elérése érdekében a javaslat a következő három fő területre épül: 1. a betegek magas színvonalú egészségügyi ellátásának biztosítása, 2. segítségnyújtás a

betegek számára a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítéséhez való jogaik érvényesítésében, 3. az uniós szintű együttműködés előmozdítása az orvosi rendelvevények elismerése, az európai referenciahálózatok, az egészségügyi technológia értékelése és az e-egészségügy (eHealth) terén.

3. MEGJEGYZÉSEK A TANÁCS ÁLLÁSPONTJÁHOZ

3.1. Általános megjegyzések

Az Európai Parlament első olvasatban 2009. április 23-án fogadta el álláspontját. A Bizottság az első olvasatban elfogadott százhusz módosításból kilencvenkettővel teljes egészében, részben vagy elvben egyetértett. Ezekben az esetekben úgy ítélte meg, hogy a módosítások pontosították a bizottsági javaslatot vagy javítottak azon, továbbá, hogy összhangban voltak a javaslat általános célkitűzésével.

A Tanács első olvasatban, 2010. szeptember 13-án elfogadott álláspontja tartalmazott ugyan a Bizottság javaslatától eltérő, a jogbizonytalanság kockázatát okozó elemeket, a Bizottság azonban a jogalkotási folyamat előrehaladása érdekében nem helyezkedett szembe az állásponttal. A Bizottság azonban a csatolt nyilatkozatban jelezte a Tanácsnak, hogy fenntartja a jogot a második olvasat során az Európai Parlament – a Tanács álláspontjának bizonyos rendelkezéseit lényeges mértékben javító – módosításainak támogatására. A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet, és annak 987/2009/EK végrehajtó rendelete már biztosítják a jogot a más tagállamokban történő tervezett kezelés igénybevételére. Ezek, az Európai Unió működéséről szóló szerződés 48. cikke alapján elfogadott rendeletek, biztosítják egy az illetékes intézmény által felhatalmazott személy számára, hogy egy másik tagállamban ugyanolyan feltételek mellett részesüljön egészségügyi ellátásban, mint az abban a tagállamban biztosított személyek, és jogosult legyen kiegészítő költségtérítést igényelni, amennyiben a pénzügyi feltételek az illetékes tagállamban kedvezőbbek, mint az ellátás helye szerinti tagállamban. A engedélyt – amely a 883/2004/EK rendelet értelmében mindig követelmény – nem lehet megtagadni, ha a szóban forgó ellátás szerepel az illetékes tagállam jogszabályai által előírt ellátások között, és ha az ilyen kezelést az orvosilag indokolt határidőn belül nem tudják biztosítani érintett személy számára.

Az Európai Parlament első olvasata során elfogadott módosítások

A Bizottság által elfogadott, a tanácsi álláspontban az első olvasat során teljes egészében, részben vagy elviekben érvényre jutó módosítások:

A javasolt irányelv hatálya tekintetében a Tanács álláspontja az első olvasat során világossá teszi, hogy az irányelv nem alkalmazandó azokra a tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokra, amelyek célja a napi teendők ellátásában segítségre szorulóknak támogatása. Ez egybevág a Parlament 38. módosításával, és a Bizottság számára elfogadható.

A szervekkel kapcsolatban a Tanács álláspontja kiköti, hogy – azok sajátos jellegére tekintettel – csak a szervezést és szervhez jutást kell kizárni az irányelv hatálya alól, ami a Bizottság számára elfogadható, a Parlament azonban a szervátültetés általános kizárását javasolta, ami a Bizottság számára elfogadhatatlan, mivel a szervátültetés önmagában egy orvosi szolgáltatás, amelyre a szolgáltatásnyújtás

szabadságának az Európai Unió működéséről szóló szerződésben foglalt elve vonatkozik.

Az 59. módosítás jóváhagyja a Bizottság minőségi és biztonsági előírásokra vonatkozó javaslatát, amely az ellátás helye szerinti tagállamot arra kötelezi, hogy egyértelműen határozza meg a területén nyújtott egészségügyi ellátások minőségi és biztonsági előírásait. A Tanács megerősítette, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás során az ellátás helye szerinti tagállam minőségi és biztonsági előírásait be kell tartani, azonban a tagállamok számára nem teszi kifejezetten kötelezővé, hogy egyértelmű minőségi és biztonsági előírásokat határozzanak meg.

A Tanács javaslatot tesz azonban néhány kiegészítő rendelkezésre, amelyek némi nyomást gyakorolhatnak a tagállamokra, hogy minőségi és biztonsági előírásokat fogadjanak el e tekintetben, ideértve a betegek tájékoztatását a vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, annak lehetőségét, hogy egy tagállam megtagadhatta az előzetes engedély megadását olyan esetekben, amikor súlyos és konkrét aggályok merülnek fel egy másik tagállamban az egészségügyi ellátás minőségét vagy biztonságát illetően, valamint a tagállamok közötti információcserét a minőségi és biztonsági előírásokról. A Bizottság úgy véli, hogy e rendelkezések közül több javít a fennálló helyzeten, ezért nem ellenzi a tanácsi szövegváltozatot.

A Parlament számos módosítást fogadott el a nemzeti kapcsolattartó pontokra vonatkozóan (97., 98. és 99.), amelyek e kapcsolattartó pontok felépítését ették egyértelművé, ideértve az érdekelt felek bevonását és az információhoz való hozzáférést. Ezek a módosítások a Bizottság számára elvben elfogadhatóak.

A Tanács megerősítette a nemzeti kapcsolattartó pontokra vonatkozó elképzelést, és azok együttműködésének szükségességét. Nem támogatta azonban, hogy azok hatáskörrel rendelkezzenek a betegek számára a károkozás esetén történő segítségnyújtásra, továbbá törölt minden olyan hivatkozást is, amely a Bizottság számára lehetővé tenné, hogy e kapcsolattartó pontok működésével kapcsolatos intézkedéseket hozzon.

Az ellátás minőségére és biztonságára vonatkozó információnyújtást mind a Parlament, mind a Tanács az ellátás helye szerinti tagállam kapcsolattartó pontjának hatáskörébe utalta. A Bizottság véleménye szerint ennek – az eredeti javaslatnak megfelelően – a beteg biztosításának helye szerinti tagállam kapcsolattartó pontja felelősségi körében kell maradnia, annak érdekében, hogy betegek minden szükséges információhoz könnyen hozzájussanak. Ugyanígy, ezeknek a kapcsolattartó pontoknak kell hatáskörrel rendelkezniük a betegek számára a károkozás esetén történő segítségnyújtásra is.

A Bizottság által elutasított, a tanácsi álláspontban első olvasatban azonban teljes egészében, részben vagy elviekben érvényre jutó módosítások:

A Parlament elfogadta a 60., 94., és 100. módosítást, amelyek azzal a problémával foglalkoznak, hogy a betegek hogyan kaphatnak tájékoztatást egy másik tagállamban működő egészségügyi szakemberről. Erre három különböző típusú megoldást javasoltak: információ az egészségügyi szakemberek nyilvántartásba vételéről vagy jogállásáról; információ a velük szembeni fegyelmi és büntetőügyi eljárásokról, valamint az információhoz való korlátozott hozzáférés, csak az illetékes hatóságok számára.

Ebben az összefüggésben fontos figyelembe venni az adatvédelem és az ártatlanság védelme szabályait és elveit, és emiatt ezek a módosítások a Bizottság számára teljesen vagy részben elfogadhatatlanok. A betegek egy egészségügyi szakember jogállásáról csak a nemzeti kapcsolattartó ponton keresztül tájékozódhatnak, és csakis az adatvédelem és az ártatlanság védelme elvei által szabott határokon belül. A Tanács ezt a megközelítést követi, amely így a Bizottság számára elfogadható. Ugyanakkor világossá kell tenni, hogy a betegek kérhetnek segítséget a biztosításuk helye szerinti tagállam kapcsolattartó pontjától, amely az ellátás helye szerinti tagállam illetékes hatóságához fordul tájékoztatásért. Ez arányos megoldást jelentene, amelyet az adatvédelmi szabályok betartása mellett lehetne megvalósítani.

A Bizottság által változtatás nélkül vagy újraszövegezés után elfogadott, a tanácsi álláspontban első olvasatban azonban érvényre nem jutó módosítások:

Számos, elsősorban a preambulumbekendésekkel kapcsolatos módosítást elvben elfogadott a Bizottság. A módosítások az árukhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében alkalmazott nők és férfiak közötti egyenlő bánásmódra, a javasolt irányelv más jogszabályokhoz való viszonyára és a szubszidiaritás elvére vonatkoztak. E módosításokat a Tanács szükségtelennek ítélte, ezért azokat nem építette be a tanácsi álláspontba.

A Parlament a 91. módosításban egy önkéntes „előzetes értesítési” rendszert javasolt, amelyben a betegek írásbeli igazolást kapnak arról, hogy mi az a maximális összeg, amit a biztosításuk helye szerinti tagállam a kórháznak közvetlenül kifizet. A Bizottság elvben elfogadhatónak tartja ezt a módosítást, ami azonban némi pontosítást igényel, hogy különbséget lehessen tenni az előzetes értesítési rendszer és – az akár ebben az irányelvben, akár a 883/2004/EK rendeletben részletezett – előzetes engedélyezési rendszerek között.

A Parlament a 92. módosításban egy európai betegvédelmi ombudsman tisztség létrehozására tesz jogalkotási javaslatot. Az ombudsman közbenjárna a betegeknek az előzetes engedélyezéssel, a költségek visszatérítésével és káraival kapcsolatos panaszai tekintetében. A Bizottság megérti a Parlament aggályait, de tekintve az Unió hatáskörének korlátait az egészségvédelem területén, a nemzeti ombudsmanok hálózatának létrehozását részesítené előnyben.

A 68., 93. és 99. módosításokat, amelyek kikötik, hogy különös figyelmet kell fordítani a fogyatékkal élőkre, a Bizottság elvben elfogadta.

A Bizottság és a Tanács által elutasított, és a tanácsi első olvasatbeli álláspontban nem szereplő módosítások:

A Parlament számos olyan módosítást (66., 83., 102. és 106.) fogadott el, amelyek célja a segítségnyújtás a ritka betegségben szenvedők számára. A Bizottság ezeket a Parlament által tett módosításokat nem tudja elfogadni, azonban hajlandó alternatív megoldásokat támogatni, például a 883/2004/EK rendeletnek megfelelően.

Az egészségügyi technológiák igazgatására vonatkozó együttműködéssel összefüggésben a Parlament a 135. módosításban valamennyi érdekelt fél széles körű és teljes mértékű együttműködésére szólít fel. A Bizottság véleménye szerint hálózat munkájában az érdekelt felek aktív részvételére van szükség, azonban az egészségügyi technológiák értékelésével kapcsolatos végső döntések meghozatalának a nemzeti hatóságok kizárólagos hatáskörében kell maradnia.

A 138. módosítás a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmódról szóló 2000/78/EK irányelvre hivatkozik, amely kívül esik a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv alkalmazási körén, tehát nem elfogadható. A személyek közötti, vallásra vagy meggyőződésre, fogyatékosagra, életkorra vagy szexuális irányultságra való tekintet nélküli egyenlő bánásmódról szóló (2008)0426 bizottsági javaslatra hivatkozó 139. módosítást sem lehet átvenni, mivel a szóban forgó javaslat még nem került elfogadásra.

3.2. A Tanács által bevezetett új rendelkezések

Kettős jogalap: A tanácsi álláspont kiegészítő jogalapként bevezeti az EUMSZ. 168. cikkét („Népegészségügy”). Ezt a Bizottság elfogadhatónak tartja.

A „biztosítás helye szerinti tagállam” meghatározása: A Bizottság meghatározása szerint a biztosítás helye szerinti tagállam az a tagállam, ahol a beteg előzetes engedélyért folyamodik a tervezett külföldi ellátás igénybevételére a 883/2004/EK rendelet értelmében. Tehát a fogalom meghatározás összhangban van a 883/2004/EK rendeletével. A Tanács első olvasatbeli álláspontja világossá teszi, hogy a valamely másik tagállamban lakóhellyel rendelkező nyugdíjasok és családtagjaik részére, akik az irányelv szerint saját tagállamukban kívánják egészségügyi ellátást igénybe venni, a költségeket a saját tagállamuk fedezi, amennyiben szerepel a 883/2004/EK rendelet IV. mellékletében felsorolt országok között.

Minden más biztosított személy esetében a tanácsi álláspont szerinti megoldás az, hogy az előzetes engedélyhez nem kötött, és az irányelv hatálya alatt abban a tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás esetén, amely tagállam a 883/2004/EK rendelet értelmében az adott személy egészségügyi ellátásának költségeit fedezi, a költségeket ez a tagállam viseli, a megállapított feltételek, támogathatósági kritériumok, valamint szabályozási és adminisztratív formalitások szerint.

A Bizottság e változtatásokat elfogadhatónak tartja, mivel azok csak az irányelv hatálya alá tartozó egészségügyi ellátásra vonatkoznak, és nem módosítják a 883/2004/EK rendelet rendelkezéseit, sem a pénzügyi terhek megosztásának a 883/2004/EK és 87/2009/EK rendeletekben létrehozott rendszerét nem érintik.

Minőség és biztonság: A tanácsi szövegváltozat kiköti, hogy az előzetes engedélyezési rendszer – a Bizottság eredeti javaslatának megfelelően – a kórházi és szakorvosi ellátásra fog vonatkozni, és emellett az olyan ellátásra is, ami az ellátás minőségét vagy biztonságát illetően súlyos és konkrét aggályokat vethet fel, azon ellátások kivételével, amelyek a minimális biztonságnak és minőségnek az Unió teljes területén való biztosítására irányuló uniós jogszabályok hatálya alá tartoznak. Ebből kifolyólag a tagállamok egyedi esetekben megtagadhatják az előzetes engedély megadását.

A Bizottság szerint bizonyos, akár állami, akár magán szolgáltatók – a minőséget vagy biztonságot illető objektív, jogos és konkrét aggályokon alapuló – kizárása összeegyeztethető az uniós joggal, de csak amennyiben a kizárás nem sérti a szakmai képesítések elismeréséről szóló irányelvet. Továbbá e rendelkezés jelentését és végrehajtásának módját a jogbiztonság érvényesülésének érdekében világosabban meg kell határozni.

Az egészségügyi technológiák értékelése: A Tanács törölt olyan rendelkezéseket, amelyek a Bizottság számára lehetővé tennék, hogy intézkedéseket fogadjon el az egészségügyi technológiák értékeléséért felelős hálózat létrehozásával és irányításával kapcsolatban. Beillesztett viszont egy új bekezdést, mely értelmében a hálózat uniós támogatásban részesülhet, a Bizottság által elfogadott intézkedések alapján. A Bizottságnak nincs ellenvetése e módosítással kapcsolatban, azonban előnyben részesítené az eredeti javaslat más elemeinek a megtartását, amelyeket a Parlament is támogatott.

A Bizottság hatásköre intézkedések elfogadására: A bizottsági javaslat komitológiára vonatkozó rendelkezései a Lisszaboni Szerződés hatálybalépése fényében felülvizsgálatra kerültek, az Európai Unió működéséről szóló szerződés 290. és 291. cikkének figyelembe vétele érdekében. A Bizottság egyetért a Tanács által meghatározott kerettel, amelyen belül átruházott vagy végrehajtási hatásköröket gyakorolhat (a felhatalmazás időtartama, visszavonása, kifogás emelése), nem ért azonban teljes mértékben egyet a Tanács által az átruházott vagy végrehajtási hatáskörökkel elfogadandó intézkedések körét illető döntésével. Különösen fontos, hogy az e-rendelvényekkel, az e-egészségüggyel, az egészségügyi technológiák értékelésével és az európai referenciahálózatokkal kapcsolatos intézkedéseket átruházott, és ne végrehajtási hatáskörökkel fogadják el.

3.3. Tanács álláspontjának első olvasatban való elfogadásakor felmerülő jelentős problémák

A Tanács első olvasatban elfogadott álláspontja a Bizottság javaslatától eltérő, a jogbizonytalanság kockázatát előidéző elemeket tartalmazott. Ezek elsősorban a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítését és az e-egészségügyet érintik.

Az előzetes engedély hatálya:

A Bizottság javaslata szerint a beteg biztosításának helye szerinti tagállam a nem kórházi ellátás esetén nem tehet kötelezővé előzetes engedélyezési rendszert. Ami azonban egyrészt a kórházi, másrészt a – szabályozási bizottsági eljárással létrehozott uniós szintű listán feltüntetett – szakorvosi ellátást illeti, a javaslat szerint a biztosítás helye szerinti tagállam előírhat előzetes engedélyezési rendszert, hogy „a betegek az irányelv végrehajtása következtében történő kiáramlásának problémáját megoldja”, és megakadályozza, hogy az súlyosan veszélyeztesse vagy veszélyeztethesse a tagállam szociális biztonsági rendszerének pénzügyi egyensúlyát, és/vagy a kórházi ágazatban végzett tervezést és ésszerűsítést.

A Tanács első olvasatban kialakított álláspontja a biztosítás helye szerinti tagállam számára bevezeti annak lehetőségét, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátás bizonyos típusai esetében (kórházi és szakorvosi ellátás, és az olyan ellátás, amely minőségével vagy biztonságával kapcsolatban súlyos és konkrét aggályok merülhetnek fel) a költségek visszatérítését az előzetes engedélyezéshez kösse, anélkül, hogy a tagállamnak kifejezetten bizonyítania kellene a betegek a mobilitás szabadságából következő kiáramlását vagy a rendszer veszélyeztetését. A szöveg egyszerűen annyit irányoz elő, hogy az előzetes engedélyezési rendszer nem lépheti túl a cél érdekében szükséges és az azzal arányos mértéket, és nem válhat az önkényes megkülönböztetés eszközévé.

Az előzetes engedélyezési rendszer elnökségi szöveg által javasolt bevezetése a joggyakorlat igen korlátozott értelmezésén alapul.

Továbbá a Tanács első olvasatbeli álláspontja elutasítja az előzetes engedélyhez kötött szakorvosi ellátások uniós szintű listájának elfogadását. Csupán arról rendelkezik, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamnak nyilvánosságra kell hoznia, hogy jelenleg mely egészségügyi ellátásokat köti előzetes engedélyhez. A Parlament ugyanezt a megközelítést alkalmazta. A Bizottság megítélése szerint az uniós szintű lista nagyobb átláthatóságot és jogbiztonságot tett volna lehetővé.

Az előzetes engedély megtagadásának feltételei: A Tanács egy nem teljes körű listát vezet be az előzetes engedély megtagadásának feltételeiről, amely a Bizottság véleménye szerint a betegek számára jogbizonytalanságot eredményezhet.

Először is, annak pusztá ténye, hogy a Tanács első olvasatban kialakított álláspontja a feltételek nem teljes körű listájáról rendelkezik, jogbizonytalanságot eredményez.

Másodszor, a hatályuk és alkalmazási módozataik világosabb elhatárolása nélkül a Tanács által bevezetett feltételek sem nyújtanak elegendő jogbiztonságot. A lista tartalmaz egy feltételt, amely értelmében az előzetes engedély megtagadható, amennyiben az egészségügyi ellátás a biztosítás helye szerinti tagállam területén orvosi szempontból elfogadható időn belül nyújtható. Ez a feltétel nagyon megnehezíti a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet és az irányelv elkülönítését, és veszélyeztetheti a 883/2004/EK rendelet által biztosított jogokat. E rendelkezésnek utalnia kellene az „azonos vagy a betegre nézve ugyanolyan hatékonyságú kezelés” fogalmára.

A lista tartalmaz egy betegbiztonsági kockázaton alapuló feltételt is. Rendkívül hasznos volna világossá tenni, hogy ez a feltétel nem értelmezhető úgy, hogy ez alapján megtagadhatják az engedélyt, ha a hazai ellátás esetében nem végezték el ugyanazt az értékelést.

Az e-egészségügy (eHealth): A Bizottság eredeti javaslatában szerepelt egy cikk az „e-egészségügyről”, azzal a célkitűzéssel, hogy komitológiai eljárással olyan keretet fogadjanak el, amely intézkedései az egészségügyi ellátás területén interoperábilissá tegyék az információs és kommunikációs technológiai rendszereket (szabványokat és terminológiákat).

A tagállamok megbeszéléseket folytattak, majd végül arra a megállapodásra jutottak, hogy uniós szintű, hivatalos együttműködést kezdeményeznek az e-egészségügy terén, és a betegbiztonság valamint a határokon átnyúló egészségügyi ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében az alábbi három konkrét, kiemelt témát határozták meg: az egészségügyi szakemberek azonosítása és hitelesítése; a betegek aktáiban nyilvántartandó alapvető adatok listája; és az orvosi adatok közegészségügyi, illetve kutatási célra történő felhasználása.

A Bizottság meggyőződése, hogy a tanácsi szöveg pontosabb, mint a Bizottság eredeti javaslata, hiányoznak azonban belőle a munkamódszerekre vonatkozó rendelkezések, például a Bizottság felhatalmazása, hogy intézkedéseket fogadjon el a munka uniós szintű végrehajtása érdekében.

4. KÖVETKEZTETÉS

A Bizottság megítélése szerint a Tanács első olvasatban kialakított álláspontja a Bizottság javaslatától eltérő elemeket tartalmaz, amelyek a jogbizonytalanság kockázatát okozhatják. A jogalkotási folyamat előrehaladása érdekében a Bizottság nem helyezkedett szembe a Tanács által minősített többséggel elfogadott állásponttal.

A Bizottság azonban a csatolt nyilatkozatban jelezte a Tanácsnak, hogy fenntartja a jogot a második olvasat során az Európai Parlament módosításainak támogatására az e-egészségügyre, az előzetes engedélyek hatályára, a betegek jogbiztonságának növelésére, és annak biztosítására vonatkozóan, hogy az irányelv nem veszélyezteti a 883/2004/EK rendelet által biztosított jogokat.

MELLÉKLET

A Bizottság nyilatkozata

A kompromisszum szellemében a Bizottság nem helyezkedik szembe a minősített többséggel megszavazott elnökségi szöveggel, bár a szöveget egyértelműbbé lehetett volna tenni.

A Bizottság véleménye szerint különösen fontos az előzetes engedélyezési rendszer hatályát pontosan meghatározni és indokolni.

A Bizottság meggyőződése szerint biztosítani kell, hogy az egészségügyi ellátást más tagállamban igénybe venni kívánó betegek érvényesíthessék jogaikat – amint azt a Bíróság állandó ítélkezési gyakorlata is megerősíti – a 883/2004/EK rendelet által biztosított jogok veszélyeztetése nélkül. A Bizottság olyan intézkedéseket javasolt, amelyek szükségesek annak biztosításához, hogy a betegek gyakorolhassák ezeket a jogokat, ugyanakkor tiszteletben tartják a tagállamoknak az egészségügyi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.

A Bizottság emlékeztet arra, hogy a szakmai képesítések elismeréséről szóló irányelv harmonizálja az egészségügyi foglalkozások gyakorlásának feltételeit.

Az e-egészségügyet illetően a Bizottság szükségesnek ítéli az uniós szintű hozzájárulást a betegbiztonság valamint az ellátás folyamatossága feltételeinek megteremtéséhez, azáltal, hogy lehetővé teszik az orvosi adatok – a legmagasabb szintű biztonság és a személyes adatok védelme biztosítása mellett történő – határokon átnyúló felhasználását.

Mivel az Európai Parlament az előzetes engedélyezéssel és e-egészségüggyel kapcsolatos álláspontja kedvezőbb a betegek számára, közelebb áll a Bizottság javaslatához és a meglévő ítélkezési gyakorlathoz, a Bizottság ezekre a kérdésekre vonatkozóan fenntartja a jogot a második olvasat során az Európai Parlament módosításainak támogatására, és a szöveg további javítása érdekében folytatja a szoros együttműködést mindkét intézménnyel.