

LT

LT

LT



EUROPOS KOMISIJA

Briuselis, 2010.9.20
KOM(2010) 503 galutinis

2008/0142 (COD)

KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI

pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 294 straipsnio 6 dalį

dėl

**Tarybos pozicijos per pirmąjį svarstymą siekiant priimti Europos Parlamento ir
Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse
narėse įgyvendinimo**

KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI

pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 294 straipsnio 6 dalį

dėl

Tarybos pozicijos per pirmąjį svarstymą siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo

1. PAGRINDINIAI FAKTAI

Pasiūlymas Europos Parlamentui ir Tarybai pateiktas (dokumentas COM(2008) 414 galutinis – 2008/0142 (COD))	2008 m. liepos 2 d.
Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė pateikta	2008 m. gruodžio 4 d.
Regionų komiteto nuomonė pateikta	2009 m. vasario 12 d.
Po pirmojo svarstymo Europos Parlamento nuomonė pateikta	2009 m. balandžio 23 d.
Iš dalies pakeisto pasiūlymo perdavimo data	[*...].
Politinio susitarimo data	2010 m. birželio 8 d.
Tarybos pozicijos priėmimo data	2010 m. rugsėjo 13 d.

** Atsižvelgdama į Europos Parlamento pirmojo svarstymo metu Taryboje vykusį nagrinėjimą, Komisija nusprendė, kad pakeisto pasiūlymo teikti nereikia, o savo nuomonę dėl Parlamento pakeitimų pareiškė 2009 m. spalio 20 d. Europos Parlamentui išsiųstame dokumente SP(2009)3507.*

2. KOMISIJOS PASIŪLYMO TIKSLAS

Šia direktyva siekiama nustatyti aiškia ir skaidrią ES suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensacijos sistemą, jei paslaugos buvo suteiktos ne šalyje, kurioje pacientas apdraustas, o kitoje valstybėje narėje (sveikatos priežiūros paslaugos kitose valstybėse narėse). Pasiūlymas buvo pateiktas Teisingumo Teismui priėmus sprendimą, kuriuo patvirtinta, kad nepriklausomai nuo reglamentais Nr. 883/2004 ir 987/2009 suteiktų teisių gydytis planine tvarka kitoje valstybėje narėje, pacientai taip pat turi teises gydytis kitoje valstybėje narėje pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimą 56 straipsnį.

Kad šis tikslas būtų pasiektas, minėtas pasiūlymas suskirstytas į tris pagrindines sritis: 1) užtikrinti, kad pacientai gautų saugias ir aukštos kokybės sveikatos

priežiūros paslaugas, 2) padėti pacientams įgyvendinti savo teises gauti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensaciją ir 3) skatinti ES bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje pripažįstant receptus, kuriant Europos pavyzdinius tinklus, vertinant sveikatos technologijas ir kuriant e. sveikatos sistemą.

3. PASTABOS DĖL TARYBOS POZICIJOS

3.1. Bendros pastabos

Europos Parlamentas priėmė poziciją per pirmąjį svarstymą 2009 m. balandžio 23 d. Komisija visiškai, iš dalies arba iš esmės priėmė 92 iš 120 per pirmąjį svarstymą priimtų pakeitimų; jos manymu, šie pakeitimai atitinka bendrą pasiūlymo tikslą ir dėl šių pakeitimų Komisijos pasiūlymas tapo aiškesnis ir geresnis.

Nors Tarybos pozicijoje per pirmąjį svarstymą 2010 m. rugsėjo 13 d. yra nuostatų, kurios nukrypsta nuo Komisijos pasiūlymo ir dėl kurių gali atsirasti teisinis netikrumas, Komisija, nenorėdama kliudyti teisėkūros proceso pažangai, joms neprieštaruoja. Tačiau Komisija pridedame pareiškime Tarybai nurodė, kad per antrąjį svarstymą ji pasilieka teisę pritarti Europos Parlamento pakeitimams, kuriais iš esmės patobulinamostam tikros Tarybos pozicijos per pirmąjį svarstymą nuostatos. Reglamentu Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ir jo įgyvendinimo reglamentu 987/2009 jau buvo suteikta teisė gydytis planine tvarka kitoje valstybėje narėje. Reglamentu, priimtu remiantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 48 straipsniu, asmeniui, kuriam kompetentinga institucija suteikė leidimą, suteikiama teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje tokiomis pačiomis sąlygomis, kaip toje valstybėje narėje apdrausti asmenys; taip pat teisė prašyti papildomos kompensacijos, jei kompetentingoje valstybėje narėje finansinės sąlygos yra palankesnės, nei valstybėje narėje, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Reglamente 883/2004 reikalaujamo leidimo negalima atsisakyti suteikti, jeigu reikiamas gydymas numatytas kompetentingos valstybės narės teisės aktais ir jei tokia gydymo paslauga negali būti suteikta per medicininį požiūriu pateisinamą laikotarpį.

Per pirmąjį svarstymą Europos Parlamento priimti pakeitimai

Visiškai, iš dalies arba iš esmės į Tarybos poziciją pirmojo svarstymo metu įtraukti pakeitimai, kuriems Komisija pritarė

Tarybos per pirmąjį svarstymą priimtoje pozicijoje aiškinama, kad siūloma direktyva netaikoma ilgalaikės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms tarnyboms, kurių paskirtis – padėti žmonėms, kuriems reikia pagalbos atliekant įprastus kasdienes darbus. Tai susiję su Parlamento priimtu 38 pakeitimu ir Komisija jam pritaria.

Kalbant apie organus, Tarybos pozicijoje konkrečiai nurodoma, kad dėl ypatingo pobūdžio direktyva neturėtų būti taikoma tik organų paskirstymui ir gavimui, ir Komisija tam pritaria, nors Parlamentas reikalavo direktyvos iš viso netaikyti organų transplantacijai, tačiau tam Komisijai savo ruožtu nepritaria, nes organų transplantacija yra medicininė paslauga, kuriai taikomas paslaugų teikimo laisvės principas, įtvirtintas Sutartyje dėl Europos Sąjungos veikimo.

59 pakeitimu sustiprinamas Komisijos pasiūlymas dėl saugos ir kokybės standartų, kuriuo valstybė narė, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, įpareigojama nustatyti aiškius jos teritorijoje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų saugos ir kokybės standartus. Taryba patvirtino, kad sveikatos priežiūros paslaugos kitose valstybėse narėse turi būti teikiamos laikantis tos valstybės narės, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, saugos ir kokybės standartų, tačiau nėra aiškaus įpareigojimo valstybėms narėms nustatyti aiškius saugos ir kokybės standartus.

Tačiau Taryba siūlo keletą papildomų nuostatų, kuriomis gali būti daromas tam tikras spaudimas valstybėms narėms priimti tokius saugos ir kokybės standartus, įskaitant informaciją pacientams apie saugos ir kokybės standartus, valstybės narės galimybę atsakyti suteikti išankstinį leidimą, jei kitos valstybės narės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo kokybės standartai kelia rimtų ir konkrečių abejonių, ir valstybių narių bendradarbiavimą keičiantis informacija apie saugos ir kokybės standartus. Komisija mano, kad kai kurios iš šių nuostatų pagerins esamą padėtį, todėl Tarybos tekstui neprieštarauja.

Parlamentas priėmė keletą pakeitimų (97, 98 ir 99), susijusių su nacionaliniais kontaktiniais centrais, kuriuose aiškinamas tų kontaktinių centrų pobūdis, įskaitant suinteresuotųjų šalių informavimą ir prieigą prie informacijos. Šiems pakeitimams Komisija iš esmės pritaria.

Taryba patvirtino nacionalinių kontaktinių centrų sąvoką ir jų tarpusavio bendradarbiavimo būtinumą. Tačiau ji nepritarė tam, kad minėti centrai būtų įgalioti padėti pacientams, jei buvo padaryta žala, ir išbraukė visas nuorodas, susijusias su Komisijos įgaliojimais priimti priemones dėl šių kontaktinių centrų veikimo.

Tiek Parlamentas, tiek Taryba įgaliojimą teikti informaciją apie sveikatos priežiūros saugą ir kokybę priskyre valstybės narės, kurioje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kontaktiniam centrui. Komisija mano, kad, kaip buvo siūlyta iš pradžių, už minėtą veiklą ir toliau turėtų būti atsakingi valstybės narės, kurioje pacientas apdraustas, nacionaliniai kontaktiniai centrai, norint užtikrinti, kad pacientai galėtų lengvai gauti visą reikiamą informaciją. Šie kontaktiniai centrai taip pat turėtų būti įgalioti padėti pacientams apginti savo teises jei buvo padaryta žala.

Visiškai, iš dalies arba iš esmės į Tarybos per pirmąją svarstymą priimtą poziciją įtraukti pakeitimai, kuriuos Komisija atmetė

Parlamentas priėmė 60, 94 ir 100 pakeitimus, skirtus sunkumams, kurie pacientams kyla norint gauti informacijos apie kitoje valstybėje narėje įsisteigusius sveikatos priežiūros specialistus. Siūlomi trys skirtingi sprendimai: informacija apie sveikatos priežiūros specialistų registraciją arba statusą, informacija apie drausminių procedūrų ir baudžiamųjų bylų duomenis ir prieiga tik kompetentingoms institucijoms.

Kalbant apie tai reikia atsižvelgti į svarbias duomenų apsaugos ir nekaltumo prezumpcijos taisykles bei principus, todėl šiems pakeitimams Komisija visiškai arba iš dalies nepritaria. Pacientai informaciją apie konkretaus sveikatos priežiūros specialisto statusą galėtų gauti tik padedant nacionaliniam kontaktiniam centrui ir tik tiek, kiek leidžiama vadovaujantis duomenų apsaugos ir nekaltumo prezumpcijos principais. Taryba laikosi šio požiūrio, todėl Komisija jam pritaria. Tačiau reikėtų paaiškinti, kad pacientai gali kreiptis pagalbos į valstybės narės, kurioje jie apdrausti, nacionalinį kontaktinį centrą, o šis kreipiasi į valstybės narės, kurioje teikiamos

atitinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, kompetentingą instituciją, prašydamos pateikti reikiamą informaciją. Toks sprendimas būtų tinkamas ir galėtų būti įgyvendintas laikantis duomenų apsaugos taisyklių.

Į Tarybos poziciją per pirmąjį svarstymą neįtraukti pakeitimai, kuriems Komisija vis dėlto pritaria be pakeitimų arba keičiant formuluotes:

Komisija iš esmės pritarė keletui pakeitimų, daugiausia dėl konstatuojamųjų dalių. Jie daugiausiai susiję su vienodo požiūrio į moteris ir vyrus principu dėl galimybės naudotis prekėmis bei paslaugomis ir prekių tiekimo bei paslaugų teikimo, siūlomos direktyvos santykio su kitais teisės aktais ir subsidiarumu. Jie nebuvo įtraukti į Tarybos poziciją, nes Taryba manė, kad jie nereikalingi.

Parlamentas 91 pakeitime pasiūlė įdiegti savanorišką „išankstinio pranešimo“ sistemą, pagal kurią pacientai gautų raštišką patvirtinimą, kokią didžiausią sumą valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, sumokės tiesiogiai ligoninei. Komisija iš esmės gali pritarti šiam pakeitimui, bet jį reikėtų paaiškinti, siekiant atskirti išankstinio pranešimo ir išankstinio leidimo sistemas pagal šią direktyvą arba pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004.

Parlamentas 92 pakeitime ragina pateikti teisės akto pasiūlymą, kad būtų sukurtos Europos pacientų reikalų ombudsmeno pareigos, kuris tarpininkautų nagrinėjant pacientų skundus dėl išankstinio leidimo, išlaidų kompensacijos arba padarytos žalos. Komisija supranta Parlamento susirūpinimą, tačiau, atsižvelgiant į ribotą Sąjungos kompetenciją sveikatos apsaugos srityje, ji palankiau vertintų nacionalinių ombudsmenų tinklo sukūrimą.

68, 93 ir 99 pakeitimams, kuriuose teigiama, kad ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas neįgaliesiems, Komisija iš esmės pritarė.

Komisijos ir Tarybos atmesti ir į Tarybos per pirmąjį svarstymą priimtą poziciją neįtraukti pakeitimai

Parlamentas priėmė keletą pakeitimų (66, 83, 102 ir 106), skirtų padėti pacientams, sergantiems retomis ligomis. Komisija negali pritarti šiam Parlamento priimtų pakeitimų tekstui, tačiau ketina skatinti alternatyvius sprendimus, pvz., pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004.

Parlamentas 135 pakeitime ragina visas suinteresuotąsias šalis glaudžiau ir intensyviau bendradarbiauti sveikatos srities technologijų valdymo klausimais. Komisija mano, kad suinteresuotosios šalys turėtų aktyviau dalyvauti tinklo darbe, tačiau galutiniai sprendimai vertinant sveikatos srities technologijas ir toliau turėtų būti tik nacionalinių valdžios institucijų kompetencija.

138 pakeitime nurodoma Direktyva 2000/78/EB dėl vienodo požiūrio užimtumo ir profesinėje srityje; šioms sritims netaikoma direktyva dėl sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse, todėl šiam pakeitimui nepritariama. 139 pakeitimo, susijusiam su Komisijos pasiūlymu (2008)0426 dėl vienodo požiūrio į asmenis, nepaisant jų religijos ar tikėjimo, negalios, amžiaus arba seksualinės orientacijos, įtraukti negalima, nes pasiūlymas dar nepriimtas.

3.2. Tarybos įrašytos naujos nuostatos

Dvejopas teisinis pagrindas: Tarybos pozicijoje nustatytas papildomas dokumento teksto teisinis pagrindas – Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnis (visuomenės sveikata). Komisija tam pritaria.

Apibrėžtis „valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas“: Komisijos pasiūlyme sąvoka „valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas“ apibrėžta valstybės narės, kurioje pacientas ketina prašyti suteikti išankstinį leidimą gauti planinį gydymą užsienyje, vadovaujantis Reglamentu (EB) Nr. 883/2004. Vadinasi, direktyvoje pateikta apibrėžtis atitinka pateiktąją Reglamente 883/2004. Tarybos pozicijoje per pirmąjį svarstymą aiškinama, kad pensininkų ir jų šeimų narių, gyvenančių kitoje valstybėje narėje, bet norinčių gauti sveikatos priežiūros paslaugas savo gimtojoje šalyje, gydymo išlaidas apmoka jų gimtoji šalis, jei ji įtraukta į Reglamento (EB) Nr. 883/2004 IV priedo sąrašą.

Tarybos pozicijoje rastas sprendimas, kad visų kitų apdraustų asmenų sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms nereikalingas išankstinis leidimas ir kurios teikiamos pagal direktyvą valstybėje narėje, kuri pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 apmoka to asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, išlaidas apmoka ta valstybė narė, laikydamosi taikomų reikalavimų, sąlygų, reikalavimų atitikimo kriterijų ir reguliavimo bei administracinių formalumų.

Šiems pakeitimams Komisija gali pritariti, nes jie netaikomi pagal direktyvą teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms ir nei pažeidžia Reglamento (EB) Nr. 883/2004 nuostatas, nei daro poveikį reglamentais 883/2004 ir 987/2009 nustatytai finansinės naštos už sveikatos priežiūrą pasidalijimo sistemai.

Kokybė ir sauga: Tarybos dokumento tekste nustatyta, kad išankstinio leidimo sistema bus taikoma stacionariajai ir specializuotai sveikatos priežiūrai, kaip numatyta Komisijos pradiname pasiūlyme, be to, sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių gali kilti rimtų abejonių dėl kokybės ir saugos, išskyrus sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms taikomi Sąjungos teisės aktai, kuriais užtikrinamas mažiausias saugos ir kokybės lygis visoje Sąjungoje. Dėl tų pačių priežasčių valstybės narės atskirais atvejais gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą.

Komisijos manymu, sprendimas tam tikriems paslaugų teikėjams (viešiesiems ar privatiems) nesuteikti leidimų remiantis objektyviomis konkrečiomis ir teisėtomis priežastimis, jei abejojama kokybe ir sauga, dera su ES teise, tačiau tik jei nepažeidžiamos profesinių kvalifikacijų direktyvos nuostatos. Be to, dėl teisinio tikrumo reikėtų aiškiau apibrėžti šios nuostatos prasmę ir įgyvendinimo tvarką.

Sveikatos technologijų vertinimas: Taryba išbraukė nuostatas, kuriomis Komisijai būtų suteikta teisė priimti priemones sveikatos technologijų vertinimo tinklui sukurti ir valdyti. Buvo įtraukta nauja dalis, kurioje teigiama, kad tinklas gali gauti ES paramą, kuri turėtų būti paskirstoma Komisijos priimtomis priemonėmis. Komisija neprieštarauja minėtam pakeitimui, tačiau norėtų, kad taip pat išliktų jos pradinio pasiūlymo nuostatos, kurioms pritarė Parlamentas.

Komisijos įgaliojimai priimti priemones: Atsižvelgiant į Lisabonos sutarties įsigaliojimą buvo persvarstytos Komisijos pasiūlymo komitologijos nuostatos, kad

būtų atsižvelgta Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 290 ir 291 straipsnius. Komisija sutinka su Tarybos nustatytu pagrindu, pagal kurį ji gali vykdyti jai suteiktus įgaliojimus arba įgyvendinimo įgaliojimus (įgaliojimų suteikimo trukmė, atšaukimas, teisė pareikšti prieštaravimą), tačiau negali visiškai sutikti su Tarybos pasirinktomis priemonėmis, kurios priimtinos deleguotais arba įgyvendinimo teisės aktais. Visų pirma, su e. receptais, e. sveikata, sveikatos technologijų vertinimu ir Europos pavyzdiniais tinklais susijusios priemonės turėtų būti priimamos deleguotais, o ne įgyvendinimo teisės aktais.

3.3. Pagrindinės problemos priimant Tarybos poziciją per pirmąjį svarstymą

Tarybos per pirmąjį svarstymą priimtoje pozicijoje yra nuostatų, nukrypstančių nuo Komisijos pasiūlymo ir keliančių teisinio netikrumo pavojų. Jos visų pirma yra susijusios su išankstiniu leidimu kompensacijai už sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse išlaidas gauti ir su e. sveikata.

Išankstinio leidimo galiojimo sritis:

Komisijos pasiūlyme numatyta, kad valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, negali nustatyti nestacionariosios sveikatos priežiūros išankstinių leidimų sistemos. Tačiau pasiūlyme numatyta, kad kalbant apie stacionariąją ir specializuotą sveikatos priežiūrą, kuri yra įtraukta į Sąjungos lygmeniu reguliavimo procedūra nustatytą sąrašą, valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, gali nustatyti išankstinio leidimo sistemą, kad galėtų „reglamentuoti išvykstančių įgyvendinant šią Direktyvą pacientų srautą“ ir išvengti, kad būtų rimtai pažeista arba galėtų būti rimtai pažeista valstybės narės socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra ir (arba) ligoninių sektoriaus planavimo ir racionalizavimo veikla.

Tarybos pozicijoje per pirmąjį svarstymą numatyta, kad valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, gali kompensuoti tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse išlaidas (stacionariosios ir specializuotos sveikatos priežiūros bei sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių gali kilti rimtų abejonių dėl kokybės ir saugos) gavus išankstinį leidimą, nereikalaujama įrodyti, kad dėl judumo laisvės pacientai išvyksta, arba nurodyti bet kokio kito sistemai kylančio pavojaus. Dokumento tekste tiesiog numatyta, kad išankstinių leidimų sistemoje turi būti numatyta tik tai, kas būtina, ji turi būti proporcinga ir neturi tapti savavališka diskriminavimo priemone.

Pirmininkaujančios valstybės narės dokumento tekste numatytas pasiūlymas nustatyti išankstinių leidimų sistemą pagrįstas labai griežtu Teismo sprendimų aiškinimu.

Be to, Tarybos pozicijoje per pirmąjį svarstymą atmetama galimybė priimti ES lygmens specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikalingas išankstinis leidimas, sąrašą. Joje numatyta tik tai, kad valstybė narė, kurioje pacientas apdraustas, oficialiai skelbia sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikalingas išankstinis leidimas. Parlamentas laikėsi tokio paties požiūrio. Komisija mano, kad ES lygmens sąrašas būtų padidinęs skaidrumą ir teisinį tikrumą.

Atsisakymo suteikti išankstinį leidimą sąlygos: Taryba nustatė neišsamų atsisakymo suteikti išankstinį leidimą sąlygų sąrašą, dėl kurio, Komisijos manymu, pacientams gali kilti teisinio netikrumo.

Pirma, jau pats faktas, kad Tarybos pozicijoje per pirmąjį svarstymą nustatytas neišsamus kriterijų sąrašas, kelia teisinį netikrumą.

Antra, Tarybos nustatyti kriterijai, nesant aiškiai nustatytos jų taikymo srities ir taikymo tvarkos, nesuteikia pakankamai teisinio tikrumo. Visų pirma, sąraše nustatytas kriterijus, kad išankstinį leidimą gali būti atsisakyta suteikti, jei sveikatos priežiūros paslauga per medicininį požiūrį pateisinama laikotarpį gali būti suteikta valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas. Dėl šio kriterijaus labai sunku atskirti Reglamentą (EB) 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ir Direktyvą, todėl gali kilti pavojus, kad bus pažeistos Reglamentu (EB) Nr. 883/2004 suteiktos teisės. Ši nuostata taip pat turėtų būti susijusi su sąvoka „toks pats arba taip pat veiksmingas gydymas“.

Minėtame sąraše yra kriterijus, grindžiamas pavojumi paciento saugai: būtų labai naudinga paaiškinti, kad šio kriterijaus negalima laikyti pagrindu atsisakyti suteikti leidimą, jei nebuvo atliktas toks pats gimtojoje šalyje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos vertinimas.

e. sveikata: Komisija savo pradiname pasiūlyme numatė straipsnį dėl e. sveikatos, kuriuo turėjo būti sukurta pagal komitologijos procedūrą priimamų priemonių, skirtų sveikatos priežiūros informacinių ir ryšių technologijų sistemų sąveikai (standartams ir terminams), sistema.

Po tam tikrų diskusijų valstybės narės galiausiai susitarė pradėti oficialų ES lygmens bendradarbiavimą e. sveikatos srityje ir nustatė tris konkrečias pacientų saugos ir sveikatos priežiūros paslaugų kitose valstybėse narėse tęstinumo prioritetines sritis: sveikatos priežiūros specialistų identifikavimas ir autentiškumo patvirtinimas, esminių duomenų, įtrauktinų į paciento duomenų santrauką, sąrašas ir medicininės informacijos naudojimas visuomenės sveikatos ir medicininių mokslinių tyrimų tikslais.

Komisija mano, kad Tarybos dokumento tekstas yra tikslesnis nei pradinis Komisijos pasiūlymas, tačiau jame stinga darbo metodų, kaip antai, nuostatų, kuriomis Komisijai būtų suteikti įgaliojimai priimti priemones ES lygmens darbui atlikti.

4. IŠVADA

Komisija laikosi nuomonės, kad Tarybos per pirmąjį svarstymą priimtoje pozicijoje yra nuostatų, nukrypstančių nuo Komisijos pasiūlymo, dėl kurių gali kilti teisinio netikrumo pavojus. Komisija, nenorėdama kliudyti teisėkūros proceso pažangai, neprieštarauja Tarybos kvalifikuota dauguma priimtai pozicijai.

Komisija pridėdame pareiškime Tarybai nurodė, kad per antrąjį svarstymą ji pasilieka teisę pritarti Europos Parlamento pakeitimams dėl e. sveikatos, išankstinių leidimų taikymo srities, pacientų teisinio tikrumo didinimo ir užtikrinimo, kad siūloma direktyva nebūtų pažeidžiamos Reglamentu Nr. 883/2004 suteiktos teisės.

PRIEDAS

Komisijos pareiškimas

Siekdama kompromiso, Komisija neprieštaraus kvalifikuota balsų dauguma priimto pirmininkaujančios valstybės narės dokumento tekstui, nors tekstas galėjo būti aiškesnis.

Pirmiausia Komisija mano, kad reikėtų geriau paaiškinti ir pagrįsti išankstinių leidimų sistemą.

Komisija įsitikinusi, kad būtina užtikrinti pacientų teisę į sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje, kurias patvirtino Teisingumo Teismas nusistovėjusia teismo praktika, ir kad nebūtų pažeidžiamos Reglamentu Nr. 883/2004 suteiktos teisės. Komisija pasiūlė priemones, būtinas užtikrinti, kad pacientai naudotųsi tomis teisėmis esant teisiniam tikrumui ir valstybės narės tebebūtų įgaliotos organizuoti ir teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Komisija primena, kad sveikatos priežiūros profesijų mokymosi ir tokios profesinės veiklos sąlygos buvo suderintos profesinių kvalifikacijų direktyvoje.

Komisija mano, kad e. sveikatos srityje būtina sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros tęstinumui ir paciento saugai užtikrinti, sudarant galimybes naudotis medicinine informacija visose šalyse, nepažeidžiant aukščiausio saugos ir asmens duomenų apsaugos lygio.

Kadangi Europos Parlamento pozicija dėl išankstinio leidimo ir e. sveikatos yra palankesnė pacientams, labiau dera su Komisijos pasiūlymu ir tuo, kaip ji aiškina esamą teismo praktiką, Komisija pasilieka teisę per antrąjį svarstymą pritarti Europos Parlamento pakeitimams šiais klausimais ir toliau glaudžiai bendradarbiaus su abiejomis institucijomis, kad dokumento tekstas būtų dar labiau patobulintas.