

LV

LV

LV



EIROPAS KOMISIJA

Briselē, 20.9.2010  
COM(2010) 503 galīgā redakcija

2008/0142 (COD)

## **KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM**

**atbilstoši Līguma par Eiropas Savienības darbību 294. panta 6. punktam**

**par**

**Padomes nostāju pirmajā lasījumā attiecībā uz Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē pieņemšanu**

## KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM

atbilstoši Līguma par Eiropas Savienības darbību 294. panta 6. punktam

par

**Padomes nostāju pirmajā lasījumā attiecībā uz Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē pieņemšanu**

### 1. PRIEKŠVĒSTURE

Datums, kad priekšlikumu nosūta Eiropas Parlamentam un Padomei (dokuments COM(2008) 414 galīgā redakcija – 2008/0142 (COD)):	2008. gada 2. jūlijs
Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinuma datums:	2008. gada 4. decembris
Reģionu komitejas atzinuma datums:	2009. gada 12. februāris
Eiropas Parlamenta atzinuma datums (pirmais lasījums):	2009. gada 23. aprīlis
Grozītā priekšlikuma nosūtīšanas datums:	[*...].
Politiskās vienošanās datums:	2010. gada 8. jūnijs
Padomes nostājas pieņemšanas datums:	2010. gada 13. septembris

*\* Ņemot vērā norises Padomē laikā, kad Parlaments dokumentu izskatīja pirmajā lasījumā, Komisija neuzskatīja par vajadzīgu sagatavot pārskatītu priekšlikumu, bet puda viedokli par Parlamenta grozījumiem dokumentā **SP(2009)3507**, ko 2009. gada 20. oktobrī nosūtīja Eiropas Parlamentam.*

### 2. KOMISIJAS PRIEKŠLIKUMA MĒRĶIS

Ierosinātās direktīvas vispārējais mērķis ir izveidot skaidru un pārredzamu veselības aprūpes izdevumu atlīdzības sistēmu ES gadījumos, kad aprūpe nodrošināta dalībvalstī, kura nav piederības dalībvalsts (pārrobežu veselības aprūpe). Tas ir saskaņā ar Eiropas Savienības Tiesas judikatūru, kura apstiprina, ka, neskarot tiesības uz plānotu ārstniecību citā dalībvalstī, ko paredz Regulas 883/2004 un 987/2009, pacientiem ir tiesības saņemt ārstniecību citā dalībvalstī atbilstoši 56. pantam Līgumā par Eiropas Savienības darbību (LESD).

Lai izpildītu šo mērķi, priekšlikums koncentrējas uz trim galvenajām jomām: 1) nodrošināt, lai pacienti saņemtu drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi, 2) palīdzēt pacientiem izmantot tiesības uz pārrobežu veselības aprūpes izdevumu atlīdzību un

3) sekmēt ES valstu sadarbību veselības aprūpes jomā attiecībā uz recepšu atzīšanu, Eiropas references tīkliem, veselības tehnoloģijas novērtējumu un e-veselību.

### 3. KOMENTĀRI PAR PADOMES NOSTĀJU

#### 3.1. Vispārīgi komentāri

Eiropas Parlaments 2009. gada 23. aprīlī pieņēma nostāju pirmajā lasījumā. Komisija pilnībā, daļēji vai principā akceptēja 92 no 120 pirmajā lasījumā pieņemtajiem grozījumiem, jo uzskatīja, ka šie grozījumi dara skaidrāku vai uzlabo Komisijas priekšlikumu un ir saskaņā ar priekšlikuma vispārējo mērķi.

Lai gan Padomes nostājā pirmajā lasījumā, ko pieņēma 2010. gada 13. septembrī, ietverti elementi, kuri atšķiras no Komisijas priekšlikuma un rada tiesiskās nenoteiktības risku, Komisija pret to neiebilda, lai ļautu likumdošanas procesa tālāku virzību. Tomēr Komisija klāt pievienotajā deklarācijā norādīja Padomei, ka otrajā lasījumā tā patur tiesības atbalstīt tos Eiropas Parlamenta grozījumus, kuri ievērojami uzlabo konkrētus nosacījumus Padomes nostājā pirmajā lasījumā. Regula 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un tās īstenošanas Regula 987/2009 jau paredz tiesības uz plānveida ārstniecību citā dalībvalstī. Minētās regulas, kas pieņemtas, pamatojoties uz Līguma par Eiropas Savienības darbību 48. pantu, paredz, ka personai, kura saņēmusi atļauju no savas valsts kompetentās iestādes, ir tiesības saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī ar tādiem pašiem nosacījumiem kā personai, kura šajā dalībvalstī ir apdrošināta, un ir tiesības prasīt papildu atlīdzību, ja kompetentajā dalībvalstī ir labvēlīgāki finansiālie nosacījumi, nekā finansiālie nosacījumi ārstniecības dalībvalstī. Atļauju, kura vienmēr ir vajadzīga saskaņā ar Regulu 883/2004, nevar atteikt, ja attiecīgo ārstniecību paredz kompetentās dalībvalsts tiesību akti un minētajai personai to nevar sniegt medicīniski pieņemamā laikposmā.

Eiropas Parlamenta izdarītie grozījumi pirmajā lasījumā

#### ***Komisijas akceptētie grozījumi, kuri pilnībā, daļēji vai principā iekļauti Padomes nostājā pirmajā lasījumā***

Attiecībā uz ierosinātās direktīvas darbības jomu Padomes nostājā pirmajā lasījumā paskaidrots, ka direktīvu nepiemēro ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, kuru mērķis ir sniegt atbalstu cilvēkiem, kam nepieciešama palīdzība regulāru, ikdienas uzdevumu veikšanā. Tas attiecas uz 38. grozījumu, ko izdarījis Parlaments, un Komisija to akceptē.

Attiecībā uz orgāniem Padome precizē, ka, ņemot vērā to specifiku, jāizslēdz tikai piešķiršana un pieejamība, un Komisija to akceptē, savukārt Parlaments aicinājis izslēgt orgānu transplantāciju kopumā, un to Komisija nevar akceptēt, jo orgānu transplantācija ir medicīnisks pakalpojums, uz ko attiecas pakalpojumu sniegšanas brīvības princips, ko paredz LESD.

59. grozījumā nostiprināts Komisijas priekšlikums par drošības un kvalitātes standartiem, kas nosaka, ka ārstniecības dalībvalstij ir pienākums definēt skaidrus drošības un kvalitātes standartus veselības aprūpei, ko sniedz tās teritorijā. Padome apstiprināja, ka pārrobežu veselības aprūpe jānodrošina saskaņā ar ārstniecības

dalībvalsts drošības un kvalitātes standartiem, taču dalībvalstīm nav skaidri noteikts pienākums definēt skaidrus drošības un kvalitātes standartus.

Tomēr Padome ierosina dažus papildu noteikumus, kuri var radīt zināmu spiedienu dalībvalstīm pieņemt drošības un kvalitātes standartus saistībā ar iepriekš minēto, ieskaitot informāciju pacientiem par drošības un kvalitātes standartiem, iespēju dalībvalstij atteikt iepriekšējās atļaujas piešķiršanu, ja rodas nopietnas un konkrētas šaubas par veselības aprūpes sniedzēja kvalitātes standartiem citā dalībvalstī, un dalībvalstu sadarbību, apmainoties ar informāciju par drošības un kvalitātes standartiem. Komisija uzskata, ka daži no šiem noteikumiem uzlabo esošo stāvokli, tādēļ neiebilst pret Padomes tekstu.

Parlaments pieņēma vairākus grozījumus saistībā ar valstu kontaktpunktiem (97., 98. un 99. grozījums), kuros paskaidroja, kāda būs šo kontaktpunktu struktūra, ieskaitot ieinteresēto personu līdzdalību un informācijas pieejamību. Komisija principā akceptē šos grozījumus.

Padome apstiprināja valstu kontaktpunktu koncepciju un šo kontaktpunktu sadarbības nepieciešamību. Tomēr Padome neatbalstīja kontaktpunktu kompetenci sniegt palīdzību pacientiem kaitējuma gadījumā un svītvoja visas norādes uz Komisijas pilnvarām pieņemt pasākumus saistībā ar šo kontaktpunktu darbību.

Gan Parlaments, gan Padome kompetenci sniegt informāciju par aprūpes kvalitāti un drošību attiecināja uz kontaktpunktu ārstniecības dalībvalstī. Komisija uzskata, ka par to arī turpmāk jāatbild valsts kontaktpunktiem piederības dalībvalstī, kā sākotnēji ierosināts, lai nodrošinātu, ka pacientiem būtu viegli pieejama visa nepieciešamā informācija. Tāpat šiem kontaktpunktiem jā saglabā kompetence palīdzēt pacientiem aizsargāt to tiesības kaitējuma gadījumā.

***Grozījumi, kurus Komisija ir noraidījusi un kuri pilnībā, daļēji vai principā iekļauti Padomes nostājā pirmajā lasījumā***

Parlaments pieņēma grozījumus (60., 94., un 100. grozījums) attiecībā uz pacientu grūtībām iegūt informāciju par veselības aprūpes speciālistiem citā dalībvalstī. Ir ierosināti trīs veidu risinājumi: informācija par veselības aprūpes speciālista reģistrāciju vai statusu, disciplinārlietās un krimināllietās iegūta informācija un informācija, kas pieejama tikai kompetentām iestādēm.

Saistībā ar iepriekš minēto svarīgi ir svarīgi ņemt vērā datu aizsardzības un nevainīguma prezumpcijas noteikumus un principus, tādēļ Komisija nevar pilnībā vai daļēji akceptēt šos grozījumus. Pacienti varētu saņemt informāciju par konkrēta veselības aprūpes speciālista statusu tikai ar valstu kontaktpunktu palīdzību un ievērojot ierobežojumus, ko nosaka datu aizsardzības un nevainīguma prezumpcijas principi. Šādu pieeju izmantojusi Padome, tādēļ Komisija to akceptē. Tomēr būtu skaidri jānosaka, ka pacienti drīkst lūgt tā valsts kontaktpunkta palīdzību piederības dalībvalstī, kurš lūdz šo informāciju kompetentajām iestādēm ārstniecības dalībvalstī. Tas būtu proporcionāls risinājums, kuru varētu īstenot, ievērojot datu aizsardzības noteikumus.

***Grozījumi, kurus Komisija ir akceptējusi nemainītā veidā vai jaunā redakcijā, bet kuri nav iekļauti Padomes nostājā pirmajā lasījumā***

Komisija principā akceptēja vairākus grozījumus, kuri galvenokārt ir saistīti ar apsvērumiem. Tie attiecās uz vienlīdzīgu attieksmi pret vīriešiem un sievietēm saistībā ar pieeju precēm un pakalpojumiem, preču piegādi un pakalpojumu sniegšanu, ierosinātās direktīvas saistību ar citiem tiesību aktiem un subsidiaritāti. Tie nav pilnībā iekļauti Padomes nostājā, jo Padome tos uzskatīja par liekiem.

Parlaments 91. grozījumā ierosināja brīvprātīgu “iepriekšējas paziņošanas” sistēmu, saskaņā ar ko pacienti saņem rakstveida apliecinājumu, kurā norādītas maksimālās izmaksas, ko piederības dalībvalsts tieši atlīdzinās slimnīcai. Komisija principā var akceptēt šo grozījumu, bet tam būtu nepieciešams paskaidrojums, lai iepriekšējas paziņošanas sistēmu atšķirtu no iepriekšējas atļaujas sistēmām, ko paredz šī direktīva vai Regula (EK) Nr. 883/2004.

Parlaments 92. grozījumā aicina iesniegt tiesību akta priekšlikumu, lai izveidotu Eiropas Pacientu ombudu, kuram būtu jāuzņemas starpniecība saistībā ar pacientu sūdzībām attiecībā uz iepriekšēju atļauju, izmaksu atlīdzināšanu vai kaitējumu. Komisija izprot problēmu, kas uztrauc Parlamentu, taču, ņemot vērā Savienības kompetences ietvarus veselības aizsardzības jomā, tā atbalstītu valstu ombudu sadarbības tīkla izveidi.

Komisija principā akceptēja 68., 93. un 99. grozījumu, kas paredz, ka īpaša uzmanība jāveltī cilvēkiem ar invaliditāti.

### ***Grozījumi, kurus Komisija un Padome ir noraidījušas un kuri nav iekļauti Padomes nostājā pirmajā lasījumā***

Parlaments pieņēma vairākus grozījumus (66., 83., 102., un 106. grozījums), kuru mērķis ir palīdzēt pacientiem, kuri slimo ar reti sastopamām slimībām. Komisija nevar akceptēt šos grozījumus, ko pieņēmis Parlaments, taču tā vēlas sekmēt alternatīvus risinājumus, piemēram, Regulā (EK) Nr. 883/2004 paredzētos risinājumus.

Saistībā ar sadarbību veselības aprūpes tehnoloģijas pārvaldībā Parlaments 135. grozījumā aicina visas attiecīgās ieinteresētās personas plaši un pilnībā līdzdarboties. No Komisijas viedokļa ieinteresētajām personām būtu aktīvi jāiesaistās tīkla darbībā, taču gala lēmumiem par veselības tehnoloģijas novērtējumu būtu jāpaliek tikai un vienīgi valstu iestāžu kompetencē.

138. grozījumā iekļautā atsauce uz Direktīvu 2000/78/EK par vienlīdzīgu attieksmi pret nodarbinātību un profesiju ir ārpus direktīvas par pārrobežu veselības aprūpi darbības jomas, tādējādi šis grozījums nav akceptējams. 139. grozījumu, kurā minēts Komisijas Priekšlikums (2008)0426 par vienlīdzīgu attieksmi pret personām neatkarīgi no reliģijas vai pārliecības, invaliditātes, vecuma vai dzimumorientācijas, nevar iekļaut, jo priekšlikums vēl nav pieņemts.

## **3.2. Jauni noteikumi, ko ieviesusi Padome**

**Divējāds juridiskais pamats.** Padomes nostājā LESD 168. pants (“Sabiedrības veselība”) minēts kā teksta papildu juridiskais pamats. Komisija to akceptē.

**“Piederības dalībvalsts” definīcija.** Komisijas priekšlikumā piederības dalībvalsts definēta kā dalībvalsts, kurā pacients lūdz iepriekšēju atļauju plānveida ārstniecībai ārzemēs saskaņā ar Regulu (EK) Nr. 883/2004. Tādējādi direktīvas definīcija ir

saskaņota ar Regulas 883/2004 definīciju. Padomes nostājā pirmajā lasījumā paskaidrots, ka it īpaši pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, kuri dzīvo citā dalībvalstī, bet atbilstoši direktīvai vēlas saņemt ārstniecisko aprūpi savā mītnes valstī, ja mītnes valsts ir minēta Regulas (EK) Nr. 883/2004 IV pielikumā, šī valsts sedz izmaksas.

Visām pārējām apdrošinātajām personām Padomes nostājā rastais risinājums ir risinājums, kas paredzēts veselības aprūpei, uz kuru neattiecas iepriekšēja atļauja un kuru saskaņā ar direktīvu sniedz dalībvalstī, kas sedz minētās personas veselības aprūpes izmaksas atbilstoši Regulai (EK) Nr. 883/2004, šī dalībvalsts uzņemas segt izmaksas saskaņā ar piemērojamiem noteikumiem, nosacījumiem, atbilstības kritērijiem un reglamentējošām un administratīvām formalitātēm.

Komisija var akceptēt šīs izmaiņas, jo tās attiecas tikai uz veselības aprūpi, ko sniedz saskaņā ar direktīvu, un tās nemaina Regulas (EK) Nr. 883/2004 noteikumus un neietekmē finansiālā sloga sadales sistēmu veselības jomā, kas izveidota ar Regulām 883/2004 un 987/2009.

**Kvalitāte un drošība.** Padomes teksts paredz, ka iepriekšējas atļaujas sistēmu piemēros stacionārajai un specializētajai aprūpei, kā to paredzēja Komisijas sākotnējais priekšlikums, kā arī veselības aprūpei, par kuras kvalitāti un drošību varētu rasties nopietnas un konkrētas šaubas, izņemot veselības aprūpi, uz ko attiecas Savienības tiesību akti, kuri nodrošina minimālu drošības un kvalitātes līmeni visā Savienībā. Tā paša iemesla dēļ dalībvalstis atsevišķos gadījumos var attiekties no iepriekšējas atļaujas.

No Komisijas viedokļa, konkrētu publisko vai privāto aprūpes sniedzēju izslēgšana, pamatojoties uz objektīvām, konkrētām un likumīgām šaubām par kvalitāti un drošību, ir saderīga ar ES tiesību aktiem, bet tikai tad, ja tā neskar profesionālo kvalifikāciju direktīvu. Turklāt, lai nodrošinātu tiesisko noteiktību, būtu skaidrāk jādefinē šā nosacījuma nozīme un tā īstenošanas kārtība.

**Veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējums.** Padome svītvoja nosacījumus, kuri ļautu Komisijai pieņemt pasākumus veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšanas tīkla izveidošanai un pārvaldīšanai. Turpretī tika pievienota jauna daļa, kurā bija teikts, ka minētais tīkls var saņemt ES palīdzību, kas būtu piešķirama, izmantojot Komisijas pieņemtos pasākumus. Komisija neiebilst pret šo grozījumu, bet atbalsta to, lai tiktu saglabāti arī sākotnējie nosacījumi, kurus atbalstījis Parlaments.

**Komisijas pilnvaras pieņemt pasākumus.** Lai ņemtu vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību 290. un 291. pantu, līdz ar Lisabonas Līguma stāšanos spēkā ir pārskatīts komitoloģijas nosacījums Komisijas priekšlikumā. Komisija piekrīt pamatstrukturai, ko definējusi Padome un kas ļauj pildīt deleģētās vai īstenojamās pilnvaras (deleģēšanas ilgums, atsaukšana, noraidīšanas tiesības), bet nevar pilnībā piekrist Padomes izvēlētajiem pasākumiem, kuri jāpieņem ar deleģētiem aktiem vai īstenošanas aktiem. It īpaši pasākumi saistībā ar e-receptēm, e-veselību, veselības tehnoloģijas novērtējumu un Eiropas references tīkliem jāpieņem ar deleģētiem aktiem, nevis ar īstenošanas aktiem.

### 3.3. Galvenās problēmas, pieņemot Padomes nostāju pirmajā lasījumā

Padomes pieņemtajā nostājā pirmajā lasījumā ietverti elementi, kuri atšķiras no Komisijas priekšlikuma un rada tiesiskās nenoteiktības risku. It īpaši tie attiecas uz iepriekšēju atļauju attiecībā uz atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi un e-veselību.

#### **Iepriekšējas atļaujas darbības joma.**

Komisijas priekšlikums paredz, ka piederības dalībvalsts nedrīkst ieviest iepriekšējas atļaujas sistēmu attiecībā uz nestacionāru aprūpi. Tomēr attiecībā uz stacionāras aprūpes, no vienas puses, un specializētas aprūpes, no otras puses, iekļaušanu sarakstā, kas izveidots Savienības līmenī ar regulatīvu procedūru, priekšlikums paredz, ka piederības dalībvalsts var ieviest iepriekšējas atļaujas sistēmu, lai risinātu pacientu aizplūšanas problēmu pēc direktīvas īstenošanas un lai novērstu to, ka tiktu nelabvēlīgi ietekmēts vai varētu tikt nelabvēlīgi ietekmēts dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālais līdzsvars un/vai slimnīcu nozarē veiktā plānošana un racionalizācija.

Padomes nostāja pirmajā lasījumā ievieš iespēju piederības dalībvalstij, iepriekš saņemot atļauju, veikt veselības aprūpes izmaksu atlīdzību par konkrētu veidu pārrobežu veselības aprūpi (stacionārā aprūpe, specializētā aprūpe un veselības aprūpe, par kuras kvalitāti un drošību varētu rasties nopietnas un konkrētas šaubas), skaidri nenosakot prasību pierādīt, ka pacientu mobilitātes dēļ notiek pacientu aizplūšana, vai ka sistēmu apdraud kādi riski. Tekstā vienkārši noteikts, ka iepriekšējas atļaujas sistēma jāattiecinā tikai uz tiem aspektiem, kuri ir nepieciešami un samērīgi, un tā nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoša.

Iepriekšējas atļaujas sistēmas ieviešana, kā ierosināts prezidentvalsts tekstā, pamatota ar ļoti ierobežojošu judikatūras interpretāciju.

Turklāt Padomes nostāja pirmajā lasījumā noraida saraksta pieņemšanu ES līmenī par specializētu veselības aprūpi, uz ko attiecas iepriekšēja atļauja. Tā paredz tikai to, ka piederības dalībvalsts dara sabiedrībai zināmu, uz kāda veida veselības aprūpi faktiski attiecas iepriekšēja atļauja. Parlaments atbalstīja tādu pašu pieeju. Komisija uzskata, ka saraksts ES līmenī būtu nodrošinājis labāku pārredzamību un lielāku tiesisko noteiktību.

**Nosacījumi iepriekšējas atļaujas noraidīšanai.** Padome ievieš nepilnīgu kritēriju sarakstu, pamatojoties uz kuriem, atsevišķos gadījumos var atteikt iepriekšēju atļauju, un tas, pēc Komisijas domām, var radīt tiesisko nenoteiktību pacientiem.

Pirmkārt, jau pats fakts, ka Padomes nostāja pirmajā lasījumā paredz nepilnīgu kritēriju sarakstu, rada tiesisko nenoteiktību.

Otrkārt, nesniedzot skaidrāku aprakstu par šo kritēriju darbības jomu un piemērošanas kārtību, Padomes ieviestie kritēriji nenodrošina pietiekamu tiesisko noteiktību. It īpaši šajā sarakstā ir iekļauts kritērijs, kas paredz, ka iepriekšēju atļauju var atteikt, ja veselības aprūpi iespējams sniegt piederības dalībvalsts teritorijā medicīniski pieņemamā laikā. Šis kritērijs ļoti sarežģī atšķirību starp Regulu (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un direktīvu un



rada risku, ka var tikt apdraudētas tiesības, ko paredz Regula (EK) Nr. 883/2004. Šim nosacījumam būtu arī jāatsaucas uz jēdzienu “identiska vai tikpat efektīva ārstēšana”.

Minētajā sarakstā ir arī iekļauts kritērijs, kas pamatots ar risku pacientu drošībai. Būtu ļoti lietderīgi paskaidrot, ka šo kritēriju nevar interpretēt kā šāda atteikuma iemesla atļaušanu, ja nav veikts identisks novērtējums par mītnes valstī saņemto aprūpi.

**E-veselība.** Sākotnējā priekšlikumā Komisija bija iekļāvusi pantu par e-veselību, kura mērķis bija izveidot pamatstruktūru, kas ļautu ar komiteju procedūru pieņemt pasākumus, lai panāktu veselības aprūpes jomas informācijas un saziņas tehnoloģijas sistēmu saderību (standarti un termini).

Pēc pārrunām dalībvalstis beigās vienojās sākt oficiālu sadarbību e-veselības jomā ES līmenī un ir noteikušas trīs konkrētas prioritārās jomas attiecībā uz pacientu drošību un nepārtrauktu pārrobežu veselības aprūpi: veselības aprūpes speciālistu identifikācija un autentifikācija, svarīgu datu saraksts, kas iekļaujams pacientu pārskatos, un medicīniskas informācijas izmantošana sabiedrības veselības jomā un medicīniskiem pētījumiem.

Komisija uzskata, ka Padomes teksts ir precīzāks nekā Komisijas sākotnējais priekšlikums, taču tajā trūkst darba metožu, piemēram, nosacījumu, kas pilnvarotu Komisiju pieņemt pasākumus darba īstenošanai ES līmenī.

#### 4. SECINĀJUMS

Komisija uzskata, ka Padomes pieņemtajā nostājā pirmajā lasījumā ietverti elementi, kuri atšķiras no Komisijas priekšlikuma un var radīt tiesiskās nenoteiktības risku. Lai ļautu likumdošanas procesa tālāku virzību, Komisija neiebilda pret nostāju, ko Padome pieņēmusi ar kvalificētu balsu vairākumu.

Komisija klāt pievienotajā deklarācijā norādīja Padomei, ka tā patur tiesības atbalstīt Eiropas Parlamenta grozījumus otrajā lasījumā par e-veselību, par iepriekšējās atļaujas darbības jomu, lai palielinātu tiesisko noteiktību pacientiem un nodrošinātu, ka ierosinātā direktīva neapdraud Regulā 883/2004 nodrošinātās tiesības.

## **PIELIKUMS**

### **Komisijas deklarācija**

Sekmējot kompromisu, Komisija neiebildīs pret balsojumu ar kvalificētu balsu vairākumu par labu prezidentvalsts tekstam, lai gan tas varētu būt skaidrāks.

It īpaši Komisija uzskata, ka būtu skaidri jādefinē un jāpamato iepriekšējas atļaujas sistēmas darbības joma.

Komisija ir pārliecināta, ka ir jānodrošina, lai pacienti, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, varētu īstenot tiesības, ko apstiprinājusi Tiesa iedibinātā judikatūrā un neapdraudot Regulā 883/2004 paredzētās tiesības. Komisija ierosināja pasākumus, kuri ir nepieciešami, lai nodrošinātu tiesisko noteiktību pacientiem attiecībā uz minēto tiesību īstenošanu, vienlaikus ievērojot dalībvalsts pilnvaras organizēt un sniegt veselības aprūpi.

Komisija atgādina, ka nosacījumi attiecībā uz veselības nozares profesiju pieejamību un to īstenošanu ir saskaņoti ar profesionālo kvalifikāciju direktīvu.

Attiecībā uz e-veselību Komisija uzskata, ka Savienības līmenī ir jāizstrādā nosacījumi nepārtrauktas aprūpes nodrošināšanai, pacientu drošības nodrošināšanai, ļaujot izmantot medicīnisku informāciju aiz valstu robežām, gādājot par visaugstākā līmeņa personas datu drošību un aizsardzību.

Tā kā Eiropas Parlamenta nostāja attiecībā uz iepriekšēju atļauju un e-veselību ir pacientiem labvēlīgāka, tuvāka Komisijas priekšlikumam un tā interpretācijai spēkā esošajā judikatūrā, Komisija patur tiesības atbalstīt Eiropas Parlamenta grozījumus otrajā lasījumā par minētajiem jautājumiem un turpinās cieši sadarboties ar abām iestādēm ar mērķi vēl vairāk uzlabot tekstu.