

A Régiók Bizottsága véleménye Határokon átnyúló egészségügyi ellátás

(2009/C 120/12)

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

- megállapítja, hogy a betegmobilitás nem veszélyeztetheti gazdasági vagy pénzügyi szempontból az Unión belüli nemzeti egészségügyi rendszereket;
- véleménye szerint különleges figyelmet kellene fordítani a határ menti régiókra a határokon átnyúló egészségügyi együttműködésen belül;
- megállapítja, hogy az európai együttműködés továbbfejlesztése – amelynek hasznát valamennyi érintett méltatja – és a szubszidiaritási elv követése között egyensúlynak kell lennie;
- szerint garantálni kell, hogy a sebezhető és védelemre szoruló betegcsoportok is olyan helyzetbe kerüljenek, hogy gyakorolni tudják a közösségi jogrendszer által biztosított jogaikat;
- javasolja, hogy a beteg biztosításának helye szerinti tagállam kapjon korlátlan jogot arra, hogy a más tagállam területén nyújtandó kórházi kezelés előzetes engedélyezésére szolgáló általános rendszert vezessen be;
- úgy véli, hogy az Európai Bizottságot az irányelv megvalósításában támogató bizottság felállításakor igénybe kellene venni a helyi és regionális végrehajtási szinten meglévő szakértelmet, valamint be kellene vonni ebbe a munkába a Régiók Bizottságát.

Előadó: Karsten Uno Petersen (DK/PES), Dél-Dánia régió regionális tanácsának tagja

Referenciaszöveg

Javaslat európai parlamenti és tanácsi irányelvre a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről

COM(2008) 414 végleges

I. POLITIKAI AJÁNLÁSOK

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA,

Általános megjegyzések

1. üdvözlí azt a törekvést, hogy az irányelvjavaslat jogi egyértelműséget teremtsen az Európai Bíróság ítélkezési gyakorlatában meghatározott betegjogok terén, hogy így elháruljanak az akadályok e jogoknak az orvosi ellátások igénybevétele során történő általánosabb és hatékonyabb gyakorlása elől;

2. abból indul ki, hogy az irányelv tiszteletben tartja az EUSz. 152. cikkét, amely az egészségügyet nemzeti hatáskörbe sorolja, és emlékeztet arra, hogy az egészségügyi politikát illetően a tagállamoké a fő felelősség;

3. üdvözlí és támogatja, hogy az irányelvjavaslat az egészséget mindenki számára fontos értéknek ismeri el, amelyet hatékony és átlátható politikákon és intézkedéseken keresztül tagállami, uniós és globális szinten egyaránt védeni kell. Az Európai Bizottságnak ebben az összefüggésben biztosítania kellene, hogy az egészségügyért és az egészségügyi ellátásért felelős helyi és regionális önkormányzatokat bevonják az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi kezelések terén folyó uniós együttműködésbe;

4. utal arra, hogy a szolgáltatások szabad áramlása és a közegészségügy azokhoz a területekhez tartoznak, amelyeken a tagállamok és a Közösség megosztott hatáskörrel rendelkeznek. Ezért fontos, hogy az ezekre a területekre vonatkozó jogalkotási javaslatok esetében értékeljék a szubszidiaritási elv érvényesülését;

5. kiemeli ezenkívül, hogy különbséget kell tenni a személyek (azaz a betegek) és a szolgáltatások szabad mozgása között, amelyek közül az utóbbit a belső piacra vonatkozó joganyag szabályozza. Abból az elvből kiindulva, hogy az egészségügy közérdek, az RB ellenzi az egészségügyi ellátások alávetését a belső piac szabályainak. A tagállamoknak és – adott esetben – helyi és regionális önkormányzataiknak továbbra is meg kell tartaniuk az egészségügyi ellátás szabályozásának lehetőségét, hogy garantálják annak minőségét és elérhetőségét, miközben tekintettel vannak a pénzügyi korlátokra;

6. megállapítja, hogy az egészségügyi ellátáson belüli gazdasági egyensúly az egyes tagállamok ügye, és ezt továbbra is tiszteletben kell tartani. Az irányelvjavaslat rendkívül széles körű hatást fejthet ki különösen a helyi szintre, például a határ melletti régiókban és a kisebb tagállamokban. A betegmobilitás nem veszélyeztetheti gazdasági vagy pénzügyi szempontból az Unión belüli nemzeti egészségügyi rendszereket;

7. arra kéri az Európai Bizottságot, hogy az egészségügyi ellátásoknak a szolgáltatásokkal azonos kezelése során, melyet

az irányelvjavaslat előírányoz, ne a gazdasági jövedelmezőségre összpontosítsanak. Inkább olyan kritériumokat kellene előtt tartani, amelyek az egyén egészsége, a megelőzés formájában történő egészségmegőrzés, a gyógykezelés folyamata és az életminőség köré épülnek;

8. véleménye szerint különleges figyelmet kellene fordítani a határ menti régiókra a határokon átnyúló egészségügyi együttműködésen belül. Nagyon fontos továbbá, hogy azokat az uniós tagállamokat, amelyeknek erre a legnagyobb szüksége van, támogassák az egészségpolitikai intézkedések kidolgozásában és a közegészségügy javításában, hogy ilyen módon megszűnjene az EU-ban a lakosság egészségi állapotán belül tapasztalható eltérések és az egyenlőtlenségek, és fokozatosan sikerüljön megközelíteni a legmagasabb uniós szintet;

9. ezen túlmenően úgy véli, hogy a készülő irányelv nem keresztezheti a magas fokú betegbiztonság érdekében hozott tagállami kezdeményezéseket és rendelkezéseket, valamint a betegjogokról szóló rendelkezéseket;

10. megállapítja, hogy az irányelvjavaslatban meghatározott betegjogok elsősorban az előjegyzés alapján beutalt betegekre és a határ menti régiókban élő betegekre vonatkoznak. Ezeknek a betegeknek a jogai ugyanakkor nem élvezhetnek előnyt más betegcsoportok – például a sürgősségi ellátásra szoruló betegek – jogaival szemben, akik a betegkörnek messze a legnagyobb részét teszik ki;

A tagállamok felelősségi köre

11. megállapítja, hogy az európai együttműködés továbbfejlesztése – amelynek hasznát valamennyi érintett méltatja – és a szubszidiaritási elv követése – amely alapján a tagállamok, illetve egyes esetekben a helyi és regionális önkormányzatok a jól működő egészségügyi rendszerek biztosítékai – között egyensúlynak kell lennie. Az RB arra hívja fel a figyelmet, hogy tisztázásra szorulnak az irányelvjavaslatnak azon részei, amelyek a tagállamokat nemzeti egészségügyi és társadalombiztosítási rendszereik kiigazítására kötelezik; a szubszidiaritás elvére tekintettel tisztázni kell továbbá az ilyen jellegű intézkedések hatáskörét is;

12. utal e tekintetben a Régiók Bizottsága szubszidiaritásfigyelő hálózatára, amely a hálózat tagjaival folytatott konzultációt követően jelentést dolgozott ki az irányelvjavaslatról⁽¹⁾. A jelentésben többek között szerepel, hogy fennáll az a veszély, hogy az irányelvjavaslat révén az egészségügyi szolgáltatásokért felelős helyi és regionális önkormányzatok meglévő szabályozási mechanizmusai szétzilálódhatnak;

⁽¹⁾ Jelentés a szubszidiaritásfigyelő hálózattal folytatott, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvjavaslattal kapcsolatos konzultációról, <http://subsidiarity.cor.europa.eu>

13. úgy véli továbbá, hogy itt nemcsak a polgárok védelméről és a közösségi jogrendszer alapján őket megillető jogokról történő felvilágosításukról van szó, hanem arról is, hogy több figyelmet fordítsanak azokra a lehetőségekre, amelyek révén megfelelően reagálni képes és hozzáférhető rendszer biztosítható, hogy valamennyi betegcsoport élni tudjon a meglévő jogokkal és lehetőségekkel. Ezenkívül azt is garantálni kell, hogy a sebezhető és védelemre szoruló betegcsoportok is olyan helyzetbe kerüljenek, hogy gyakorolni tudják a közösségi jogrendszer által biztosított jogaikat. Itt például az idősebb, csekély idegennyelv-ismerettel rendelkező emberekre vagy az olyan betegekre gondolunk, akik fizikai vagy pszichikai állapotuknál fogva nem mobilisak. Vitát kellene folytatni arról is, hogy a biztosítás helye szerinti tagállam illetékes intézményének vissza kellene-e térítenie az utazási és szállásköltségeket a kezelés idejére – a teljes költség nem haladhatja meg a biztosítás helye szerinti tagállamban történő kezelés költségét;

14. egyetért azzal a felfogással, hogy a jól működő egészségügyi rendszer biztosítása a tagállamok, illetve egyes esetekben a helyi és regionális önkormányzatok illetékességi körébe tartozik. Egy ilyen rendszernek a következő alapelvek betartásával kell megvalósulnia: egyetemesség, a minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, egyenlőség, szolidaritás, valamint az egészségügyi ellátásokra vonatkozó minőségi és biztonsági normák megléte. Ezenkívül különösen fontos, hogy

- legyenek olyan szabályrendszerek, amelyek révén biztosítható és ellenőrizhető a normáknak való megfelelés,
- gyógykezelés és ellátás esetén rendelkezésre álljanak a releváns beteginformációk a megalapozott döntéshez;
- legyen jogorvoslati rendszer a betegek számára,
- az egészségügyi ágazatban foglalkoztatottaknak legyen felelősségbiztosításuk,
- a személyes adatok szigorú védelmet élvezzenek,
- ne részesüljenek egyenlőtlen bánásmódban a betegek – akár melyik uniós országból jönnek is.

Ezek azok a területek, amelyek egy jól működő egészségügyi rendszer magját alkotják. E területeknek a tagállamok, illetve egyes esetekben a helyi és regionális önkormányzatok hatáskörében kellene maradniuk. Az irányelvjavaslat nem tehet semmiféle, a harmonizáció irányába mutató lépést;

Ezért annak ellenére, hogy a minőségi követelmények meghatározása a tagállamok, illetve adott esetben az illetékes területi önkormányzatok hatásköre, az uniós szerveket semmi sem akadályozza meg abban, hogy ajánlásokat fogalmazzanak meg e kritériumok egységesítésére, valamint az együttműködés referenciahálózatok és szolgáltatások létrehozatala révén történő előmozdítására vonatkozóan;

15. üdvözli, hogy az egészségügyi ellátásokat az ellátás helye szerinti tagállamban hatályos szabályoknak és eljárásoknak megfelelően kell végezni;

A beutalás kérdése és az uniós tagállamok egészségügyi rendszereinek kapacitása

16. üdvözli, hogy a biztosítás helye szerinti tagállamnak a beutalásra és az átirányításra vonatkozó adminisztratív eljárásait fenn kívánják tartani, feltéve, hogy azok nem diszkriminatívak, és a személyek szabad mozgását nem akadályozzák;

17. üdvözli, hogy az irányelvjavaslat hangsúlyozza: a tagállamok fenntarthatják a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételére és költségeinek visszatérítésére vonatkozó általános feltételeket, a támogathatóság feltételeit, valamint a szabályozási és adminisztratív formalitásokat, például azt, hogy a beteget a szakorvoshoz általános orvos utalhatja be;

18. javasolja, hogy a beteg biztosításának helye szerinti tagállam kapjon korlátlan jogot arra, hogy a más tagállam területén nyújtandó kórházi kezelés előzetes engedélyezésére szolgáló általános rendszert vezessen be. Ez biztosítja egy hatékony egészségügyi rendszer tervezhetőségét, és elkerülhetővé teszi a betegfluktuációból eredő problémákat. Ugyanakkor minimálisra csökken annak kockázata, hogy a betegmozgások (esetleg) felborítsák az egészségügyi rendszerek gazdasági egyensúlyát és kiegyensúlyozottságát, illetve rontsák a tervezhetőséget, amely utóbbihoz a kapacitástervezés, a hatékonyságnövelés és hozzáférhetőség is hozzátartozik. Az Európai Bizottság irányelvének rögzítenie kell egy sor kritériumot arra vonatkozóan, hogy a biztosítás helye szerinti tagállam mikor tagadhatja meg az engedélyt, mivel meghatározott kritériumok hiányában az egész irányelv értelmét veszítheti. Az általános előzetes engedélyezési rendszernek emellett ahhoz is hozzá kell járulnia, hogy az ellátás helye szerinti tagállamnak zökkenőmentesebben térítsék meg a területén nyújtott orvosi szolgáltatások költségeit. Az előzetes engedélyezési rendszernek végül elő kell segítenie, hogy a beteg gyógykezelésének menetére kerüljön a hangsúly, s így például a kezelés végeztével szakszerű rehabilitációs lépésekre kerülhessen sor;

19. felhívja a figyelmet arra, hogy a kórházi ellátás és a kórházi tartózkodást nem igénylő egészségügyi ellátás közötti különbségtétel problémákhoz vezethet amiatt, hogy a kezelési formák országról országra változóak. Ezért a tagállamoknak, illetve egyes esetekben a helyi és regionális önkormányzatoknak kellene meghatározniuk a kórházi kezelésnek tekintendő ellátások körét, szem előtt tartva a legújabb ismereteket és fejleményeket, valamint a helyi és regionális adottságokat;

20. olyan intézkedések kidolgozására szólít fel, amelyekkel biztosítható a szabad kapacitások, valamint az egészségügyi ellátási lehetőségek határokon átnyúló igénybevétele. Ennek azonban úgy kell megvalósulnia, hogy ne vezessen az orvosi és egészségügyi erőforrások, köztük az ágazatban dolgozók országon belüli, illetve egyes tagállamok közötti célszerűtlen megoszlásához (ami például az eltérő térítési rendszerek következményeként állhatna elő);

21. leszögezi, hogy a más tagállamból érkező betegek részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásnak nem szabad kedvezőtlen hatást gyakorolnia az adott tagállam lakosságának egészségügyi ellátását illető lehetőségekre és kötelezettségekre;

22. alapvetően elismeri annak szükségességét, hogy nemzeti kapcsolattartó központokat alakítsanak ki, amelyek feladata kizárólag a betegeknek a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos jogaikról való felvilágosítása lesz, biztosítva, hogy a polgárok célirányos információkat kapjanak az őket megillető jogokról. A kapcsolattartó központokat – amennyiben lehetséges – a már létező struktúrák igénybevételével kellene működtetni. Ezeknek a kapcsolattartó központoknak nem jogi személyként, hanem a betegeket tájékoztató központként kell fellépniük;

Az ellátási költségek térítése

23. támogatja, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátások esetén kizárólag azoknak az egészségügyi ellátásoknak a költségei legyenek téríthetők a betegek részére, amelyeket a biztosítás helye szerinti tagállam társadalombiztosítási rendszere lefed. Az RB üdvözli az Európai Bizottság arra irányuló javaslatát, hogy a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatosan a betegek ne tehessenek nyereségre szert;

24. megjegyzi, hogy a tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátást a kezelés során felmerült valamennyi tényleges költség szintjéig meg kell téríteni. A biztosítás helye szerinti tagállamnak olyan mértékig kell megtérítenie a kezelési költségeket, amely akkor jelentkezett volna, ha ugyanezt vagy hasonló egészségügyi ellátást a biztosítás helye szerinti tagállamban vettek volna igénybe, de nem lépheti túl az igénybe vett szolgáltatás tényleges költségeit. Minden további költséget a betegnek kell állnia;

25. utal arra, hogy a gyakorlatban sokszor jelent problémát a költségtérítés, és kéri ezért, hogy a tagállamok intézkedéseket hozhassanak a kezelési költségek kifizetésének egyszerűsítésére és biztosítására. Ilyenek lehetnek például a társadalombiztosítás és az orvosi szolgáltatások nyújtói közötti vagy maguk a tagállamok közötti megegyezések, de olyan intézkedések is, amelyek a beteg által történő fizetést biztosítják;

26. kívánatosnak tartja, hogy tisztázzák, a javasolt, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv, valamint a szociális biztonsági rendszerek alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK rendelet alapján milyen jogok illetik meg a polgárokat;

Együtműködés az egészségügy területén

27. arra szólít fel, hogy az irányelvjavaslat csupán azokat a területeket szabályozza, amelyek a betegjogok szempontjából közvetlen jelentőséggel bírnak;

28. utal arra, hogy a gyógyszerekre a nemzeti rendelkezések érvényesek, és a közösségi jogalkotás nem gátolhatja meg, hogy az egyes tagállamokban a receptek és gyógyszerek vonatkozásában magasabb betegbiztonsági normák legyenek érvényben. A harmonizációs törekvéseknek ezenkívül nem szabadna korlátozniuk a tagállamoknak a gyógyszerek területén alkalmazott szabályozási lehetőségeit, amelyek célja a betegek maximális

védelme, a gazdasági kiegyensúlyozottság és a gyógyszerre fordított állami kiadások kézben tartása;

29. javasolja, hogy a tagállamok támogassák az egészségügyön belül egy olyan hálózat létrehozását, amely speciális kezelések és különösen erőforrás-igényes kezelések esetén működik együtt. A különleges kezelési formák esetében való együttműködés többletértéket jelentene, emellett az innováció, a minőség és az erőforrások hatékony felhasználása szempontjából is előnyös volna. E referenciaközpontokra azonban nem kellene kiterjeszteni a rendkívül specifikus gyógykezelések harmonizálását vagy szabályozását;

30. utal arra, hogy az Európai Bizottságnak az információs és kommunikációs rendszerek területén hozott intézkedései, amelyek a tagállamok között alkalmazhatók (interoperabilitás), nem befolyásolhatják a tagállamok e területen hozott intézkedéseit. Üdvözlendő, hogy az Európai Bizottság intézkedései tükrözik a technikai fejlődést, tiszteletben tartják a személyes adatok védelmét, valamint az interoperabilitás szempontjából szükséges szabványok és terminológiák kidolgozását célozzák;

31. ennek kapcsán úgy véli, hogy egy európai szintű strukturált és összehangolt együttműködés, amelynek célja a tapasztalatok cseréje és a szaktudás továbbadása, valamint az egészségügyi technológiák fejlesztésére irányuló kutatás, jelentős többletértéket eredményezhet a tagállamok számára. Ezt az együttműködést mindazonáltal nem kellene harmonizáció vagy szabályozás tárgyává tenni;

32. lényegesnek tartja a megbízható adatokhoz és a jó minőségű információkhoz való hozzáférést. Ugyanakkor az adatgyűjtés során messzemenően a tagállamok meglévő adataira kellene támaszkodni;

A helyi és regionális önkormányzatok bevonása

33. emlékeztet arra, hogy számos tagállamban a helyi és regionális szint tervezi meg, irányítja, üzemelteti és fejleszti az egészségügyet, valamint ez a szint áll legközelebb a polgárokhoz, ezért lényeges tényezője és tájékozott szereplője az egészségügynek;

34. ragaszkodik ahhoz, hogy vonják be a helyi és regionális önkormányzatokat az egészségügy területére vonatkozó közösségi kezdeményezésekbe és tevékenységekbe;

35. egyébiránt felszólítja a tagállamokat, hogy határozzák meg azokat az eljárásmodokat, amelyek alapján helyi és regionális önkormányzataikat az egészségügyre vonatkozó európai jogalkotási kezdeményezések tárgyalásának korai szakaszába bevonják;

36. úgy véli, hogy az Európai Bizottságot az irányelv megvalósításában támogató bizottság felállításakor igénybe kellene venni a helyi és regionális végrehajtási szinten meglévő szakértelmet, valamint be kellene vonni ebbe a munkába a Régiók Bizottságát.

II. MÓDOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ AJÁNLÁSOK

1. módosítás

Első preambulumbekzdés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 95. cikkére,	tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak <u>152.</u> , 95. és 16. cikkére,

Indokolás

Ahogy az előadó a vélemény 2. pontjában hangsúlyozza, és ahogy az Európai Bizottság az irányelvjavaslat első preambulumbekzdésében is utal rá, az emberi egészségvédelem magas szintjének az EUSz. 152. cikkében megfogalmazott célkitűzése teremti meg a szóban forgó irányelvjavaslat politikai jogalapját. Emellett meg kell említeni azt is, hogy az általános gazdasági érdekű szolgáltatások fontos szerepet játszanak az egészségügy terén; ez utóbbiakra az EUSz. 16. cikke hivatkozik.

2. módosítás

A 3. után új preambulumbekzdés beszúrása

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
	<u>(3a) mivel az egészségügyi politika és az egységes piac célkitűzései eltérnek, konfliktus felmerülése esetén a közérdek (például a közegészségügy, a szociálpolitika céljai, a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyának fenntartása stb.) elsőrendősége miatt az egészségügyi politika célkitűzéseit kell előnyben részesíteni.</u>

3. módosítás

10. preambulumbekzdés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
Ezen irányelv alkalmazásában a „határokon átnyúló egészségügyi ellátás” fogalmába az egészségügyi ellátás nyújtásának következő típusai tartoznak:	Ezen irányelv alkalmazásában a „határokon átnyúló egészségügyi ellátás” fogalmába az egészségügyi ellátás nyújtásának következő típusai tartoznak:
— egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevétele (azaz a beteg egy másik tagállam egészségügyi ellátójához fordul ellátás céljából); ezt nevezik „betegmobilitásnak”.	— egészségügyi ellátás külföldön történő igénybevétele (azaz a beteg egy másik tagállam egészségügyi ellátójához fordul ellátás céljából); ezt nevezik „betegmobilitásnak”.
— az egészségügyi ellátás határokon át történő nyújtása (azaz valamely tagállam területén érvényes szolgáltatás egy másik tagállam területén történő nyújtása); például távorvosi szolgáltatások, távdiagnosztika és gyógyszerfelírás, laboratóriumi szolgáltatások;	— az egészségügyi ellátás határokon át történő nyújtása (azaz valamely tagállam területén érvényes szolgáltatás egy másik tagállam területén történő nyújtása); például távorvosi szolgáltatások, távdiagnosztika és gyógyszerfelírás, laboratóriumi szolgáltatások;
— valamely egészségügyi szolgáltató állandó jelenléte (azaz egy egészségügyi szolgáltató másik tagállamban történő letelepedése); továbbá	— valamely egészségügyi szolgáltató állandó jelenléte (azaz egy egészségügyi szolgáltató másik tagállamban történő letelepedése); továbbá
— személyek ideiglenes jelenléte (azaz egészségügyi szakemberek mobilitása, pl. ideiglenes áttelepedésük a beteg tagállamába szolgáltatásnyújtás céljából).	— személyek ideiglenes jelenléte (azaz egészségügyi szakemberek mobilitása, pl. ideiglenes áttelepedésük a beteg tagállamába szolgáltatásnyújtás céljából).

Indokolás

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg harmadik franciabekezdése az Európai Parlament és a Tanács 2006. december 12-i, a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelvében tárgyalt kérdést érinti. A redundancia és a jogbizonytalanság elkerülése érdekében javasoljuk a franciabekezdés törlését.

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg negyedik franciabekezdése a szakképesítések elismeréséről szóló, 2005. szeptember 7-i 2005/36/EK irányelvben tárgyalta kérdést érinti. A redundancia és a jogbizonytalanság elkerülése érdekében javasoljuk a franciabekezdés törlését.

4. módosítás

31. preambulumbekzdés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>(31) A rendelkezésre álló tények alapján a szabad mozgás elvének a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásra való alkalmazása a biztosítási hely szerinti tagállamban létező kötelező betegbiztosítási rendszer által biztosított fedezet határain belül nem veszélyezteti a tagállam egészségügyi rendszereit vagy társadalombiztosítási rendszerének pénzügyi fenntarthatóságát. A Bíróság azonban elismerte, hogy nem zárható ki annak lehetősége, hogy a társadalombiztosítási rendszerek pénzügyi egyensúlyának súlyos veszélyeztetésével kapcsolatos kockázat vagy a mindenki számára hozzáférhető, kiegyensúlyozott orvosi vagy kórházi ellátás fenntartásának célkitűzése az általános érdeket képviselő olyan nyomós indokot jelenthet, amely igazolja a szolgáltatások szabad áramlásának korlátozását. A Bíróság azt is elismerte, hogy a kórházak száma, azok földrajzi elhelyezkedése, működésük módja, a rendelkezésükre álló eszközök, valamint az általuk nyújtott orvosi szolgáltatások típusai mind olyan tényezők, amelyek tekintetében lehetséges a tervezés. Az irányelv a más tagállamban nyújtott kórházi ellátás költségeinek átvállalására előzetes engedélyezési rendszert ír elő, amennyiben a következő feltételek teljesülnek: ha az ellátást területén nyújtották volna, annak költségét szociális biztonsági rendszere fizette volna, és az irányelv végrehajtása következtében a betegek kiáramlása olyan hatással jár, amely súlyosan veszélyezteti vagy súlyosan veszélyeztetheti a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyát, és/vagy a betegek kiáramlása komolyan veszélyezteti vagy veszélyeztetheti a kórházi ágazatban a fölös kapacitás, a kórházi ellátás nyújtásának kiegyensúlyozatlansága vagy logisztikai és pénzügyi veszteségek elkerülése érdekében véghezvitt tervezést és ésszerűsítést, a mindenki számára elérhető kiegyensúlyozott egészségügyi és kórházi ellátás fenntartását, vagy pedig a kezelési kapacitást vagy orvosi szaktudást az érintett tagállam területén. Mivel a betegek várható kiáramlása pontos következményeinek értékeléséhez összetett becslések és számítások szükségesek, az irányelv lehetővé teszi az előzetes engedélyeztetés rendszerét, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a kiáramlás a társadalombiztosítási rendszereket jelentősen veszélyezteti. Ez vonatkozik azokra a már meglévő előzetes engedélyeztetési rendszerekre is, amelyek megfelelnek a 8. cikkben előírt feltételeknek.</p>	<p>(31) A rendelkezésre álló tények alapján a szabad mozgás elvének a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásra való alkalmazása a biztosítási hely szerinti tagállamban létező kötelező betegbiztosítási rendszer által biztosított fedezet határain belül nem veszélyezteti a tagállam egészségügyi rendszereit vagy társadalombiztosítási rendszerének pénzügyi fenntarthatóságát. A Bíróság azonban elismerte, hogy nem zárható ki annak lehetősége, hogy a társadalombiztosítási rendszerek pénzügyi egyensúlyának súlyos veszélyeztetésével kapcsolatos kockázat vagy a mindenki számára hozzáférhető, kiegyensúlyozott orvosi vagy kórházi ellátás fenntartásának célkitűzése az általános érdeket képviselő olyan nyomós indokot jelenthet, amely igazolja a szolgáltatások szabad áramlásának korlátozását. A Bíróság azt is elismerte, hogy a kórházak száma, azok földrajzi elhelyezkedése, működésük módja, a rendelkezésükre álló eszközök, valamint az általuk nyújtott orvosi szolgáltatások típusai mind olyan tényezők, amelyek tekintetében lehetséges a tervezés. Az irányelv a más tagállamban nyújtott kórházi ellátás költségeinek átvállalására előzetes engedélyezési rendszert ír elő, amennyiben a következő feltételek teljesülnek: ha az ellátást területén nyújtották volna, annak költségét szociális biztonsági rendszere fizette volna, és az irányelv végrehajtása következtében a betegek kiáramlása olyan hatással jár, amely súlyosan veszélyezteti vagy súlyosan veszélyeztetheti a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyát, és/vagy a betegek kiáramlása komolyan veszélyezteti vagy veszélyeztetheti a kórházi ágazatban a fölös kapacitás, a kórházi ellátás nyújtásának kiegyensúlyozatlansága vagy logisztikai és pénzügyi veszteségek elkerülése érdekében véghezvitt tervezést és ésszerűsítést, a mindenki számára elérhető kiegyensúlyozott egészségügyi és kórházi ellátás fenntartását, vagy pedig a kezelési kapacitást vagy orvosi szaktudást az érintett tagállam területén. Mivel a betegek várható kiáramlása pontos következményeinek értékeléséhez összetett becslések és számítások szükségesek, az irányelv lehetővé teszi az előzetes engedélyeztetés rendszerét, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a kiáramlás a társadalombiztosítási rendszereket jelentősen veszélyezteti. Ez vonatkozik azokra a már meglévő előzetes engedélyeztetési rendszerekre is, amelyek megfelelnek a 8. cikkben előírt feltételeknek. <u>Előzetes engedélyezési rendszerre van szükség annak garantálására, hogy a más országokból származó betegek ellátásban részesüljenek, és a lakóhelyük szerinti ország társadalombiztosítási rendszere visszatérítse majd számukra a felmerülő költségeket. Egy ilyen előzetes engedélyezési rendszer összhangban van az Európai Bíróság joggyakorlatával.</u></p>

Indokolás

- 1) Milyen információk állnak rendelkezésre a szabad mozgás elvének az egészségügyi ellátás más tagállamban történő igénybevételének esetére való alkalmazásáról? Mindenesetre semmi nem enged arra következtetni, hogy az irányelvjavaslat célja a betegek szabad mozgásának ösztönzése.
- 2) A módosítás második része magától értetődik.

5. módosítás

1. cikk – Cél – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
Ez az irányelv általános keretet hoz létre a határokon átnyúló, biztonságos, magas színvonalú és hatékony egészségügyi ellátás nyújtására.	Ez az irányelv általános keretet hoz létre a határokon átnyúló, biztonságos, magas színvonalú és hatékony egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre nyújtására, figyelembe véve a tagállamoknak az egészségügyi ellátások és az orvosi kezelések megszervezésével és nyújtásával kapcsolatos hatáskörét.

Indokolás

Fontos, hogy már a bevezetésben tisztázzuk: az irányelvjavaslat elismeri, hogy az egészségügy a tagállamok kizárólagos hatásköre alá tartozik, valamint hogy a Közösség hozzájárulása kiegészíti a nemzeti egészségügyi politikákat.

6. módosítás

2. cikk – Hatály – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
2. cikk – Hatály	2. cikk – Hatály
Az irányelv egészségügyi ellátás nyújtására vonatkozik, tekintet nélkül annak szervezésére, végrehajtására és finanszírozására, illetve arra, hogy állami vagy magánszektorbeli-e.	Az irányelv <u>az egyes betegeknek az egészségügyi ellátáshoz való határokon átnyúló hozzáférésére nyújtására</u> vonatkozik, tekintet nélkül annak az ellátás szervezésére, végrehajtására és finanszírozására, illetve arra, hogy állami vagy magánszektorbeli-e.

Indokolás

Magától értetődik.

7. módosítás

4. cikk – Fogalommeghatározások – b) pont – részben törlendő

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
4. cikk – Fogalommeghatározások	4. cikk – Fogalommeghatározások
b) „határokon átnyúló egészségügyi ellátás”: olyan egészségügyi ellátás, amelyet nem abban a tagállamban nyújtanak, amelyben a beteg biztosítva van, illetve olyan egészségügyi ellátás, amelyet nem abban a tagállamban nyújtanak, amelyben az egészségügyi szolgáltató lakóhellyel rendelkezik, be van jegyezve vagy letelepedett;	b) „határokon átnyúló egészségügyi ellátás”: olyan egészségügyi ellátás, amelyet nem abban a tagállamban nyújtanak, amelyben a beteg biztosítva van, illetve olyan egészségügyi ellátás, amelyet nem abban a tagállamban nyújtanak, amelyben az egészségügyi szolgáltató lakóhellyel rendelkezik, be van jegyezve vagy letelepedett;

Indokolás

Nem a szolgáltató székhelye szerinti ország a döntő, hanem az az ország, amelyben a beteg költségeit megtérítik.

8. módosítás

4. cikk – Fogalom meghatározások – d) pont – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
4. cikk Fogalom meghatározások	4. cikk Fogalom meghatározások
d) „egészségügyi szakember”: a 2005/36/EK irányelv értelmében az általános ellátásért felelős orvos vagy ápoló, fogorvos, szülésznő, gyógyszerész, vagy az egészségügyi ágazatban a 2005/36/EK irányelv 3. cikke (1) bekezdésének a) pontja szerint szabályozott szakmára korlátozott szakmai tevékenységet gyakorló szakember;	d) „egészségügyi szakember”: a 2005/36/EK irányelv értelmében az általános ellátásért felelős orvos vagy ápoló, fogorvos, szülésznő, gyógyszerész, vagy az egészségügyi ágazatban a 2005/36/EK irányelv 3. cikke (1) bekezdésének a) pontja szerint szabályozott szakmára korlátozott szakmai tevékenységet gyakorló szakember;

Indokolás

A magyar nyelvi változatot nem érinti.

9. módosítás

5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállam hatóságainak hatásköre – a cím módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállam hatóságainak hatásköre	5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállamok hatóságainak hatásköre

Indokolás

Az 5. cikk a költségeket térítő állam hatáskörét is tárgyalja.

10. módosítás

5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállam hatóságainak hatásköre – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállam hatóságainak hatásköre	5. cikk – Az ellátást nyújtó tagállamok hatóságainak hatásköre
1. Az ellátás helye szerinti tagállam feladata az egészségügyi ellátás megszervezése és végrehajtása. Ebben az összefüggésben és az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, a méltányosság és a szolidaritás átfogó értékeinek figyelembe vételével feladata a területén nyújtott egészségügyi ellátás egyértelmű minőségi és biztonsági előírásainak meghatározása, valamint a következők biztosítása:	1. Az ellátás helye szerinti tagállam feladata az egészségügyi ellátás megszervezése és végrehajtása. <u>és Erre</u> az egyetemesség, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, a méltányosság és a szolidaritás átfogó értékeinek figyelembe vételével, <u>valamint a következők teljesülése mellett kerül sor</u> feladata a területén nyújtott egészségügyi ellátás egyértelmű minőségi és biztonsági előírásainak meghatározása, <u>valamint a következők biztosítása:</u>
a) megfelelő mechanizmusok állnak rendelkezésre annak biztosítására, hogy az egészségügyi szolgáltatók képesek teljesíteni az említett előírásokat, figyelembe véve a nemzetközi orvostudományt és az általánosan elismert bevált orvosi gyakorlatokat;	a) megfelelő mechanizmusok állnak rendelkezésre annak biztosítására, hogy az egészségügyi szolgáltatók képesek teljesíteni az említett előírásokat, figyelembe véve a nemzetközi orvostudományt és az általánosan elismert bevált orvosi gyakorlatokat;
b) annak rendszeres ellenőrzése, hogy az egészségügyi szolgáltatók a gyakorlatban betartják-e ezeket az előírásokat, és korrekciós intézkedések meghozatala, ha a megfelelő előírások nem teljesülnek, figyelembe véve az orvostudomány és az egészségügyi technológiák terén elért haladást;	b) annak rendszeres ellenőrzése, hogy az egészségügyi szolgáltatók a gyakorlatban betartják-e ezeket az előírásokat, és korrekciós intézkedések meghozatala, ha a megfelelő előírások nem teljesülnek, figyelembe véve az orvostudomány és az egészségügyi technológiák terén elért haladást;

- c) annak érdekében, hogy a beteg megalapozott döntést hozhasson, az egészségügyi szolgáltatók minden releváns információt közölnek, elsősorban az egészségügyi ellátás rendelkezésre állása, ára és eredményei tekintetében, valamint a szakmai felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási fedezetükre vagy más személyes vagy kollektív védelemre vonatkozó adatokat;
- d) a betegeknek lehetőségük van panaszt tenni és jogorvoslat és kártérítés biztosított számukra, ha az igénybe vett egészségügyi ellátás hatására kár éri őket;
- e) a tagállam területén nyújtott ellátás terén a kockázat jellegével és mértékével arányos szakmai felelősségbiztosítási rendszerek működnek, vagy olyan garancia vagy hasonló szabályozás létezik, amely a célok tekintetében az előbbiekkal azonos vagy alapvetően összehasonlítható a tagállam területén nyújtott ellátás céljából;
- f) a személyes adatok feldolgozása tekintetében a magán-élethez való alapvető jog védelme a személyes adatok védelméről szóló közösségi jogszabályokat, elsősorban a 95/46/EK és 2002/58/EK irányelvet átültető nemzeti intézkedésekkel összhangban biztosítva van;
- g) a más tagállamokból származó betegeknek az ellátás helye szerinti tagállamból származó betegekkel megegyező ellátásban kell részesülniük, beleértve a közösségi jogszabályok és az ellátás helye szerinti tagállam hatályban lévő jogszabályaiban előírt megkülönböztetéssel szembeni védelmet.
2. A tagállamok által e cikk végrehajtása során hozott intézkedéseknek tiszteletben kell tartaniuk a szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv és a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló 2000/31/EK irányelv rendelkezéseit.
3. Amennyiben szükséges, a határokon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának elősegítéséhez és az egészségvédelem magas szintjét alapul véve a Bizottság a tagállamokkal együttműködésben iránymutatásokat vagy előírásokat dolgoz ki az (1) bekezdés végrehajtása érdekében.
- e) annak érdekében, hogy a beteg megalapozott döntést hozhasson, az egészségügyi szolgáltatók minden releváns információt közölnek, elsősorban az egészségügyi ellátás rendelkezésre állása, ára és eredményei tekintetében, valamint a szakmai felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási fedezetükre vagy más személyes vagy kollektív védelemre vonatkozó adatokat;
- d) a betegeknek lehetőségük van panaszt tenni és jogorvoslat és kártérítés biztosított számukra, ha az igénybe vett egészségügyi ellátás hatására kár éri őket;
- e) a tagállam területén nyújtott ellátás terén a kockázat jellegével és mértékével arányos szakmai felelősségbiztosítási rendszerek működnek, vagy olyan garancia vagy hasonló szabályozás létezik, amely a célok tekintetében az előbbiekkal azonos vagy alapvetően összehasonlítható a tagállam területén nyújtott ellátás céljából;
- f) a személyes adatok feldolgozása tekintetében a magán-élethez való alapvető jog védelme a személyes adatok védelméről szóló közösségi jogszabályokat, elsősorban a 95/46/EK és 2002/58/EK irányelvet átültető nemzeti intézkedésekkel összhangban biztosítva van;
- g) a más tagállamokból származó betegeknek az ellátás helye szerinti tagállamból származó betegekkel megegyező ellátásban kell részesülniük, beleértve a közösségi jogszabályok és az ellátás helye szerinti tagállam hatályban lévő jogszabályaiban előírt megkülönböztetéssel szembeni védelmet.
2. A tagállamok által e cikk végrehajtása során hozott intézkedéseknek tiszteletben kell tartaniuk a szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv és a belső piacon az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások, különösen az elektronikus kereskedelem, egyes jogi vonatkozásairól szóló 2000/31/EK irányelv rendelkezéseit.
3. Amennyiben szükséges, a határokon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtásának elősegítéséhez és az egészségvédelem magas szintjét alapul véve a Bizottság a tagállamokkal együttműködésben iránymutatásokat vagy előírásokat dolgoz ki az (1) bekezdés végrehajtása érdekében.

Indokolás

Az 5. cikk a költségeket térítő állam hatáskörét is tárgyalja.

Az 5. cikkre irányuló módosítási javaslatot elsősorban az indokolja, hogy az egészségügyi ellátások és orvosi kezelések megszervezése és nyújtása a tagállamok kizárólagos hatáskörébe tartozik, lásd az EUSz. 152. cikkét.

A javaslat, amely szerint a nemzeti egészségügyi rendszereknek számos előírást kell teljesíteniük – beleértve minőségi szabványok vagy ellenőrző rendszerek meghatározását –, az Európai Bizottság által a nemzeti egészségügyi rendszerekbe történő beavatkozással, ezáltal pedig az EUSz. 152. cikkének figyelmen kívül hagyásával ér fel.

11. módosítás

6. cikk – (1) és (2) bekezdés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
6. cikk – Más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás – módosítandó	6. cikk – Más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás – módosítandó
1. Ezen irányelv rendelkezéseinek, elsősorban a 7., 8. és 9. cikknek a sérelme nélkül a biztosítás helye szerinti tagállam biztosítja, hogy a másik tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevételenek szándéka céljából utazó biztosított személyt nem akadályozzák meg a másik tagállamban nyújtott	1. Ezen irányelv rendelkezéseinek, elsősorban a 7., 8. és 9. cikknek a sérelme nélkül a biztosítás helye szerinti tagállam biztosítja, hogy a másik tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevételenek szándéka céljából utazó biztosított személyt nem akadályozzák meg a másik tagállamban nyújtott

egészségügyi ellátás igénybevételeben, ha a szóban forgó ellátás olyan ellátás, amelyről rendelkezik a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabálya, és amelyre a biztosított személy jogosult. A biztosítás helye szerinti tagállam a biztosított személynek visszatéríti azokat a költségeket, amelyeket a kötelező társadalombiztosítási rendszer fizetett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállam területén vettek volna igénybe azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást. Minden esetben a biztosítás helye szerinti tagállam határozza meg, mely egészségügyi ellátás részesül visszatérítésben, tekintet nélkül arra, hogy az egészségügyi ellátást hol veszik igénybe.

2. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit a biztosítás helye szerinti tagállam ezen irányelv rendelkezéseivel összhangban visszatéríti a költségek azon szintjéig, amelyeket akkor térítettek volna vissza, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást vettek volna igénybe a biztosítás helye szerinti tagállamban, az igénybe vett egészségügyi ellátás tényleges költségeinek meghaladása nélkül.

egészségügyi ellátás igénybevételeben, ha a szóban forgó ellátásnak olyan ellátásnak kell lennie, amelyről rendelkezik a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabálya, és amelyre a biztosított személy jogosult. Végül pedig az ellátásnak olyannak kell lennie, amelyet a biztosítás helye szerinti tagállam nem képes késedelem nélkül nyújtani. A biztosítás helye szerinti tagállam illetékes intézménye a biztosított személynek visszatéríti azokat a költségeket, amelyeket a kötelező társadalombiztosítási vagy egészségbiztosítási rendszer fizetett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállam területén vettek volna igénybe azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást. Minden esetben a biztosítás helye szerinti tagállam határozza meg, mely egészségügyi ellátás részesül visszatérítésben, tekintet nélkül arra, hogy az egészségügyi ellátást hol veszik igénybe.

2. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit a biztosítás helye szerinti tagállam illetékes intézménye ezen irányelv rendelkezéseivel összhangban visszatéríti a költségek azon szintjéig, amelyeket akkor térítettek volna vissza, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást vettek volna igénybe a biztosítás helye szerinti tagállamban, az igénybe vett egészségügyi ellátás tényleges költségeinek meghaladása nélkül.

Indokolás

Az irányelvjavaslat célja a betegjogok tisztázása az Európai Bíróság ítéletei alapján.

A „késedelem nélkül” megfogalmazást az Európai Bíróság ítéleteiben alkalmazták (például a Watts és az Inizan-ítéletben) ezért az irányelvjavaslatban is ezt a terminust kell alkalmazni. Az Európai Bíróság kimondta, hogy a biztosított személy társadalombiztosítási intézményének székhelyétől eltérő tagállamban nyújtott ellátást téríteni kell, amennyiben a beteg tartózkodási helye szerinti ország nem képes a szükséges kezelést késedelem nélkül nyújtani. A késedelem nélkülség fogalmát az egyes esetekre jellemző orvosi megfontolások alapján kell értelmezni.

A többi módosítás azt teszi világossá, hogy a költségeket nem a tagállamoknak, hanem az érintett társadalombiztosítási intézményeknek kell állniuk, valamint hogy nem csak a kötelező társadalombiztosítási rendszer által lefedett költségeket kell megtéríteni, hanem az állam révén finanszírozott egészségbiztosítási rendszerek által lefedett költségeket is.

12. módosítás

6. cikk – (3) és (4) bekezdés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>6. cikk – Más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás</p> <p>1. Ezen irányelv rendelkezéseinek, elsősorban a 7., 8. és 9. cikknek a sérelme nélkül a biztosítás helye szerinti tagállam biztosítja, hogy a másik tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevétele szándéka céljából utazó biztosított személyt nem akadályozzák meg a másik tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételeben, ha a szóban forgó ellátás olyan ellátás, amelyről rendelkezik a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabálya, és amelyre a biztosított személy jogosult. A biztosítás helye szerinti tagállam a biztosított személynek visszatéríti azokat a költségeket, amelyeket a kötelező társadalombiztosítási rendszer fizetett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállam területén vettek volna igénybe azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást. Minden esetben a biztosítás helye szerinti tagállam határozza meg, mely egészségügyi ellátás részesül visszatérítésben, tekintet nélkül arra, hogy az egészségügyi ellátást hol veszik igénybe.</p>	<p>6. cikk – Más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás</p> <p>1. Ezen irányelv rendelkezéseinek, elsősorban a 7., 8. és 9. cikknek a sérelme nélkül a biztosítás helye szerinti tagállam biztosítja, hogy a másik tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevétele szándéka céljából utazó biztosított személyt nem akadályozzák meg a másik tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételeben, ha a szóban forgó ellátás olyan ellátás, amelyről rendelkezik a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabálya, és amelyre a biztosított személy jogosult. A biztosítás helye szerinti tagállam a biztosított személynek visszatéríti azokat a költségeket, amelyeket a kötelező társadalombiztosítási rendszer fizetett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállam területén vettek volna igénybe azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást. Minden esetben a biztosítás helye szerinti tagállam határozza meg, mely egészségügyi ellátás részesül visszatérítésben, tekintet nélkül arra, hogy az egészségügyi ellátást hol veszik igénybe.</p>

2. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit a biztosítás helye szerinti tagállam ezen irányelv rendelkezéseivel összhangban visszatéríti a költségek azon szintjéig, amelyeket akkor térítettek volna vissza, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást vettek volna igénybe a biztosítás helye szerinti tagállamban, az igénybe vett egészségügyi ellátás tényleges költségeinek meghaladása nélkül.

3. A biztosítás helye szerinti tagállam a másik tagállamban nyújtott egészségügyi ellátást igénybe venni kívánó beteg számára ugyanazokat a feltételeket, támogathatósági kritériumokat, szabályozási és adminisztratív formalításokat teheti kötelezővé az egészségügyi ellátás igénybevétele és az egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése érdekében, mint amelyeket akkor tenne, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást területén vennének igénybe, amennyiben azok megkülönböztetéstől mentesek és nem akadályozzák a személyek szabad mozgását.

4. A tagállamok mechanizmust vezetnek be azon költségek visszatérítésére, melyeket a kötelező társadalombiztosítási rendszernek vissza kell térítenie a biztosított személy számára a másik tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásért. Ennek a mechanizmusnak objektív, megkülönböztetéstől mentes, előzetesen ismert kritériumokon kell alapulnia, az e mechanizmuson keresztül visszatérített költségek összege pedig nem lehet kevesebb, mint ami akkor lett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállamban nyújtottak volna azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást.

5. A más tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevétele szándéka céljából utazó betegek számára hozzáférést kell biztosítani egészségügyi dokumentációjukhoz a személyes adatok védelméről szóló közösségi jogszabályokat, elsősorban a 95/46/EK és 2002/58/EK irányelvet átültető nemzeti intézkedésekkel összhangban.

2. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségeit a biztosítás helye szerinti tagállam ezen irányelv rendelkezéseivel összhangban visszatéríti a költségek azon szintjéig, amelyeket akkor térítettek volna vissza, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást vettek volna igénybe a biztosítás helye szerinti tagállamban, az igénybe vett egészségügyi ellátás tényleges költségeinek meghaladása nélkül.

3. Az ellátás finanszírozója részére az ellátással kapcsolatban ténylegesen keletkezett valamennyi költség (teljes költség) visszatérítendő.

4. A tagállamok intézkedéseket hozhatnak az ellátási költségek kifizetésének egyszerűsítésére vagy biztosítására.

(5) (3) A biztosítás helye szerinti tagállam a másik tagállamban nyújtott egészségügyi ellátást igénybe venni kívánó beteg számára ugyanazokat a feltételeket, támogathatósági kritériumokat, szabályozási és adminisztratív formalításokat teheti kötelezővé az egészségügyi ellátás igénybevétele és az egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítése érdekében, mint amelyeket akkor tenne, ha azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást területén vennének igénybe, amennyiben azok megkülönböztetéstől mentesek és nem akadályozzák a személyek szabad mozgását.

(6) (4) A tagállamok mechanizmust vezetnek be azon költségek visszatérítésére, melyeket a kötelező társadalombiztosítási rendszernek vissza kell térítenie a biztosított személy számára a másik tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátásért. Ennek a mechanizmusnak objektív, megkülönböztetéstől mentes, előzetesen ismert kritériumokon kell alapulnia, az e mechanizmuson keresztül visszatérített költségek összege pedig nem lehet kevesebb, mint ami akkor lett volna, ha a biztosítás helye szerinti tagállamban nyújtottak volna azonos vagy hasonló egészségügyi ellátást.

(7) (5) A más tagállamba egészségügyi ellátás igénybevétele vagy egészségügyi ellátás igénybevétele szándéka céljából utazó betegek számára hozzáférést kell biztosítani egészségügyi dokumentációjukhoz a személyes adatok védelméről szóló közösségi jogszabályokat, elsősorban a 95/46/EK és 2002/58/EK irányelvet átültető nemzeti intézkedésekkel összhangban.

Indokolás

Az ellátás helye szerinti tagállam részére történő költségterítésre vonatkozó szabályozásokat és a fizetés gyakorlati kérdéseit az irányelvjavaslat teljes mértékben figyelmen kívül hagyja. Az új (3) bekezdésnek az irányelv 6. cikkébe történő beillesztése azt a célt szolgálja, hogy az ellátás helye szerinti tagállam rendszerén belül biztosítva legyen a pénzügyi stabilitás és az ellátás biztonsága, azáltal, hogy garantálják az ellátás helye szerinti tagállamnak az ellátással kapcsolatos valamennyi költsége megtérítését, valamint megvalósítja a vélemény 24. pontjában foglalt követelést. Az új (4) bekezdés célja, hogy lehetőséget adjon a tagállamoknak az ellátási költségek kifizetési módjának szabályozására, illetve a tényleges kifizetés biztosítására.

13. módosítás

8. cikk – Kórházi és szakorvosi egészségügyi ellátás – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>1. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségének ezen irányelvvel összhangban történő visszatérítése alkalmazásában a kórházi ellátás:</p> <p>a) olyan egészségügyi ellátás, amely az érintett beteg legalább egy éjszakára vonatkozó kórházi tartózkodását teszi szükségessé.</p> <p>b) olyan, speciális jegyzéken szereplő egészségügyi ellátás, amely nem igényel legalább egyéjszakás kórházi tartózkodást. Ez a jegyzék a következőkre korlátozódik:</p>	<p>1. A más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás költségének ezen irányelvvel összhangban történő visszatérítése alkalmazásában a kórházi ellátás:</p> <p>a) olyan egészségügyi ellátás, amely az érintett beteg legalább egy éjszakára vonatkozó kórházi tartózkodását teszi szükségessé.</p> <p>b) olyan, speciális jegyzéken szereplő egészségügyi ellátás, amely nem igényel legalább egyéjszakás kórházi tartózkodást. Ez a jegyzék a következőkre <u>tartalmazhatja</u> <u>korlátozódik</u>:</p>

- olyan egészségügyi ellátás, amelyhez speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi berendezések szükségesek;
- olyan egészségügyi ellátás, amely a beteg vagy a lakosság szempontjából kiemelt kockázattal bír.
2. Ezt a jegyzéket a Bizottság hozza létre és frissíti rendszeresen. Az ezen irányelv nem alapvető fontosságú elemeinek – annak kiegészítésével történő – módosítására irányuló intézkedéseket a 19. cikk (3) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.
3. A biztosítás helye szerinti tagállam a más tagállamban igénybe vett kórházi ellátás költségének társadalombiztosítási rendszere által fizetett visszatérítéséhez előzetes engedélyt írhat elő az alábbi feltételek teljesülése esetén:
- a) ha az egészségügyi ellátást a területén nyújtották volna, annak költségeit a tagállam szociális biztonsági rendszere visszafizette volna;
- b) ha a rendszer célja a betegeknek az e cikk végrehajtása következtében történő kiáramlása megoldása, valamint annak megakadályozása, hogy a rendszer súlyosan veszélyeztesse vagy veszélyeztethesse az alábbiakat:
- i. a tagállam szociális biztonsági rendszerének pénzügyi egyensúlyát;
- ii. a kórházi ágazatban a kórházi fölös kapacitás, a kórházi ellátás kínálatának kiegyensúlyozatlansága és a logisztikai és pénzügyi veszteségek elkerülése érdekében végzett tervezést és ésszerűsítést, a mindenki számára hozzáférhető, kiegyensúlyozott orvosi vagy kórházi ellátás fenntartását, a kezelési kapacitás vagy az orvosi szakértelem fenntartását az érintett tagállam területén.
4. Az előzetes engedélyezési rendszer arra korlátozódik, ami az ilyen hatás elkerüléséhez szükséges és azzal arányos, és nem jelenthet önkényes megkülönböztetést.
5. A tagállam a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi a (3) bekezdés rendelkezéseivel összhangban bevezetett előzetes engedélyezési rendszerekre vonatkozó releváns információkat.
- olyan egészségügyi ellátás, amelyhez speciális és költséges orvosi infrastruktúra vagy orvosi berendezések szükségesek;
- olyan egészségügyi ellátás, amely a beteg vagy a lakosság szempontjából kiemelt kockázattal bír.
- c) olyan egyéb gyógykezelések, amelyeket a betegség jellegére való tekintettel kórházban a legcélszerűbb folytatni.
2. Ezt a jegyzéket az Bizottság összes tagállam hozza létre és – szükség esetén – rendszeresen frissíti rendszeresen. Az ezen irányelv nem alapvető fontosságú elemeinek – annak kiegészítésével történő – módosítására irányuló intézkedéseket a 19. cikk (3) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni oly módon, hogy az az adott tagállam vagy bizonyos esetekben az adott régió, illetve helyi önkormányzat egészségügyi adottságainak megfelelően.
3. A biztosítás helye szerinti tagállamnak lehetősége van arra, hogy a más tagállamban igénybe vett kórházi ellátás költségének társadalombiztosítási rendszere által fizetett visszatérítéséhez előzetes engedélyt írhat elő, ha a tagállam társadalombiztosítási rendszere lefedi az adott egészségügyi ellátást az alábbi feltételek teljesülése esetén.
- a) ha az egészségügyi ellátást a területén nyújtották volna, annak költségeit a tagállam szociális biztonsági rendszere visszafizette volna;
- b) ha a rendszer célja a betegeknek az e cikk végrehajtása következtében történő kiáramlása megoldása, valamint annak megakadályozása, hogy a rendszer súlyosan veszélyeztesse vagy veszélyeztethesse az alábbiakat:
- i. a tagállam szociális biztonsági rendszerének pénzügyi egyensúlyát;
- ii. a kórházi ágazatban a kórházi fölös kapacitás, a kórházi ellátás kínálatának kiegyensúlyozatlansága és a logisztikai és pénzügyi veszteségek elkerülése érdekében végzett tervezést és ésszerűsítést, a mindenki számára hozzáférhető, kiegyensúlyozott orvosi vagy kórházi ellátás fenntartását, a kezelési kapacitás vagy az orvosi szakértelem fenntartását az érintett tagállam területén.
4. Az előzetes engedélyezési rendszer arra korlátozódik, ami a betegek jogainak védelméhez, valamint a kórházi ellátás tervezhetőségének és finanszírozásának biztosításához szükséges és azzal arányos, és nem jelenthet önkényes megkülönböztetést.
5. A más tagállamból érkező betegek részére történő, tervezett egészségügyi szolgáltatásnyújtás nem gyakorolhat kedvezőtlen hatást az adott tagállam lakosságának egészségügyi ellátását illető lehetőségekre és kötelezettségeire.
6. A tagállam a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi a (3) bekezdés rendelkezéseivel összhangban bevezetett előzetes engedélyezési rendszerekre vonatkozó releváns információkat.

Indokolás

Lehetetlen kimerítő közös európai listát összeállítani azokról a kezelési módokról, amelyeket kórházi kezelési formának kell tekinteni, mivel az egészségügy szervezete országoként eltérő.

Ami a (3) bekezdésben szereplő előzetes engedélyezést illeti, az ellentétben áll az EUSz. 152. cikkével. A betegek határokon átnyúló mobilitása jelenleg az egészségügy betegforgalmának csupán a töredék részét eredményezi. Arra lehet azonban számítani, hogy az irányelv hatására a betegmobilitás növekszik, különösen a határ menti régiókban és néhány ellátástípus – például az előre tervezett sebészeti beavatkozások – esetén.

Ennek tükrében javasoljuk, hogy a kórházi ellátás előzetes engedélyezésére szolgáló általános rendszert úgy alakítsák ki, hogy a tagállamok a teljes egészségügyi rendszerük felett irányítási és tervezési mechanizmusokkal rendelkezhessenek. Az ellátás helye szerinti tagállamok ezáltal nagyobb biztonságot kapnak az általuk nyújtott ellátások költségtérítésére vonatkozóan, mivel a betegek az ellátás elvégzésére szóló engedélyt a biztosítás helye szerinti tagállamuktól kapják.

Az előzetes engedélyezési rendszernek végül ahhoz kell hozzájárulnia, hogy a betegeknek megfelelő kezelési lehetőségeket kínáljanak, valamint hogy az adott ellátás a betegek számára szükséges és biztonságos legyen. Így a betegek nyugodtabbak lehetnek a más uniós tagállamban végzendő kezelést illetően, és célirányos utókezelésük is támogatható.

Végül utalnunk kell még arra is, hogy szükség lenne arra a lehetőségre, hogy az ellátás szerinti tagállam kapacitásbeli korlátokra hivatkozva visszautasíthasson betegeket. A nemzeti egészségügyi rendszerek tervezhetőségének és irányíthatóságának biztosításához ez elengedhetetlen.

14. módosítás

12. cikk – A határokon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartói – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>1. A tagállamok a határokon átnyúló egészségügyi ellátás terén nemzeti kapcsolattartókat jelölnek ki, nevüket és elérhetőségüket pedig továbbítják a Bizottsághoz.</p> <p>2. A biztosítás helye szerinti tagállam nemzeti kapcsolattartója más illetékes nemzeti hatóságokkal és más tagállamok, elsősorban az ellátás helye szerinti tagállam kapcsolattartóival és a Bizottsággal szoros együttműködésben az alábbiakért felelős:</p> <p>a) információk biztosítása és terjesztése a betegek számára, elsősorban a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos jogairól és a minőség és biztonság garanciáiról, a személyes adatok védelméről, a panaszokra vonatkozó, a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás vonatkozásában elérhető eljárásokról és jogorvoslati lehetőségekről, valamint az alkalmazandó feltételekről;</p> <p>b) a betegek támogatása abban, hogy megvédjék jogukat és megfelelő jogorvoslatot keressenek a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás nyomán fellépő kár esetén; a nemzeti kapcsolattartók tájékoztatják a betegeket a vitarendezéssel kapcsolatos, rendelkezésre álló lehetőségekről, segítenek meghatározni az adott esetek bíróságon kívüli megfelelő rendezését és segítséget nyújtanak a betegeknek abban, hogy szükség esetén nyomon tudják követni ügyüket;</p> <p>c) részletes információkat gyűjtése a bíróságon kívüli vitarendezést végző nemzeti szervekről, és a velük való együttműködés elősegítése;</p> <p>d) a nemzetközi bíróságon kívüli vitarendezési rendszerek kialakításának elősegítése a határokon átnyúló egészségügyi ellátás során felmerülő viták rendezésére;</p>	<p>1. A tagállamok a határokon átnyúló egészségügyi ellátás terén nemzeti kapcsolattartókat jelölnek ki, nevüket és elérhetőségüket pedig továbbítják a Bizottsághoz.</p> <p>2. A biztosítás helye szerinti tagállam nemzeti kapcsolattartója más illetékes nemzeti hatóságokkal és más tagállamok, elsősorban az ellátás helye szerinti tagállam kapcsolattartóival és a Bizottsággal szorosan együttműködésben az alábbi feladatok végrehajtásábanakért felelős:</p> <p>a) információkat biztosítása és terjesztése a betegek számára, elsősorban a határokon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos jogairól, és a minőség és biztonság garanciáiról, a személyes adatok védelméről, a panaszokra vonatkozó, a más tagállamban nyújtott egészségügyi ellátás vonatkozásában elérhető eljárásokról és jogorvoslati lehetőségekről, valamint az alkalmazandó feltételekről;</p> <p>b) a betegek támogatása abban, hogy megvédjék jogukat és megfelelő jogorvoslatot keressenek a más tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás nyomán fellépő kár esetén; a nemzeti kapcsolattartók tájékoztatják a betegeket a vitarendezéssel kapcsolatos, rendelkezésre álló lehetőségekről, segítenek meghatározni az adott esetek bíróságon kívüli megfelelő rendezését és segítséget nyújtanak a betegeknek abban, hogy szükség esetén nyomon tudják követni ügyüket;</p> <p>c) részletes információkat gyűjtése a bíróságon kívüli vitarendezést végző nemzeti szervekről, és a velük való együttműködés elősegítése;</p> <p>d) a nemzetközi bíróságon kívüli vitarendezési rendszerek kialakításának elősegítése a határokon átnyúló egészségügyi ellátás során felmerülő viták rendezésére;</p>

Indokolás

A betegek szempontjából döntő jelentőségű, hogy megkapják a szükséges tájékoztatást a más uniós országokban létező kezelési kínálatról. Az irányelvjavaslatban a tagállamokra ruházott tájékoztatási kötelezettség azonban túl sok mindent ölel fel, így számolni kell azzal, hogy annak a gyakorlatban csak nagy nehézségek árán tudnak megfelelni. Ezenkívül nem világos, hogy a nemzeti kapcsolattartó pontokat mennyiben terheli jogi kötelezettség a viták rendezésében. Ezért érthetőbben ki kellene fejteni a nemzeti kapcsolattartó pontok szerepét és hatáskörét.

15. módosítás

15. cikk – Európai referenciahálózatok – törlendő

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>1. A tagállamok elősegítik az egészségügyi szolgáltatók európai referenciahálózatának kialakítását. E hálózatok mindenkor nyitva állnak azon új egészségügyi szolgáltatók előtt, amelyek csatlakozni szeretnének, amennyiben az említett egészségügyi szolgáltatókra teljesül minden előírt feltétel és kritérium.</p>	<p>1. A tagállamok elősegítik az egészségügyi szolgáltatók európai referenciahálózatának kialakítását. E hálózatok mindenkor nyitva állnak azon új egészségügyi szolgáltatók előtt, amelyek csatlakozni szeretnének, amennyiben az említett egészségügyi szolgáltatókra teljesül minden előírt feltétel és kritérium.</p>
<p>2. Az európai referenciahálózatok célkitűzései:</p> <p>a) az európai együttműködés potenciáljának kiaknázásában nyújtott támogatás a betegek fokozottan szakosodott egészségügyi ellátása és az egészségügyi rendszerek tekintetében az orvostudomány és egészségügyi technológiák innovációi alapján</p> <p>b) a kiváló minőségű és költséghatékony egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítésének támogatása minden olyan beteg számára, akinek egészségügyi állapota a források vagy szakértelem különleges koncentrációját igényli</p> <p>c) a források költséghatékony felhasználásának maximalizálása azáltal, hogy a legmegfelelőbb területre fordítják azokat;</p> <p>d) az egészségügyi szakemberek ismeretei megosztásának elősegítése és képzésük támogatása;</p> <p>e) minőségi és biztonsági teljesítménymutatók meghatározása, valamint a hálózaton belül és azon kívül a bevált gyakorlat fejlesztésének és terjesztésének elősegítése;</p> <p>f) bizonyos egészségügyi állapotok tekintetében elégtelen számú beteg, technológiai vagy szakértelemhiány problémájával küzdő tagállamok támogatása abban, hogy kiváló minőségű, magasan specializált szolgáltatások teljes skáláját nyújthassák.</p>	<p>2. Az európai referenciahálózatok célkitűzései:</p> <p>a) az európai együttműködés potenciáljának kiaknázásában nyújtott támogatás a betegek fokozottan szakosodott egészségügyi ellátása és az egészségügyi rendszerek tekintetében az orvostudomány és egészségügyi technológiák innovációi alapján</p> <p>b) a kiváló minőségű és költséghatékony egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítésének támogatása minden olyan beteg számára, akinek egészségügyi állapota a források vagy szakértelem különleges koncentrációját igényli</p> <p>c) a források költséghatékony felhasználásának maximalizálása azáltal, hogy a legmegfelelőbb területre fordítják azokat;</p> <p>d) az egészségügyi szakemberek ismeretei megosztásának elősegítése és képzésük támogatása;</p> <p>e) minőségi és biztonsági teljesítménymutatók meghatározása, valamint a hálózaton belül és azon kívül a bevált gyakorlat fejlesztésének és terjesztésének elősegítése;</p> <p>f) bizonyos egészségügyi állapotok tekintetében elégtelen számú beteg, technológiai vagy szakértelemhiány problémájával küzdő tagállamok támogatása abban, hogy kiváló minőségű, magasan specializált szolgáltatások teljes skáláját nyújthassák.</p>
<p>3. A Bizottság elfogadja a következőket:</p> <p>a) azon specifikus kritériumok és feltételek listája, melyeknek az európai referenciahálózatoknak meg kell felelniük, beleértve az európai referenciahálózathoz csatlakozni kívánó egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó feltételeket és kritériumokat a következők biztosítása érdekében:</p> <p>i. megfelelő kapacitással rendelkezzenek a betegek diagnózisa, nyomon követése és igazgatása érdekében, lehetőség szerint bizonyíthatóan jó eredményekre támaszkodva;</p> <p>ii. elegendő kapacitással rendelkezzenek és megfelelő tevékenységet végezzenek a releváns szolgáltatások nyújtásához és a nyújtott szolgáltatások minőségének fenntartásához;</p> <p>iii. megfelelő kapacitással rendelkezzenek szakvélemény, diagnózis vagy diagnózismegerősítés nyújtásához, bevált gyakorlatra vonatkozó iránymutatók kidolgozásához és betartásához, valamint az eredmények elérésére koncentrált intézkedések és minőségbiztosítás végrehajtására;</p>	<p>3. A Bizottság elfogadja a következőket:</p> <p>a) azon specifikus kritériumok és feltételek listája, melyeknek az európai referenciahálózatoknak meg kell felelniük, beleértve az európai referenciahálózathoz csatlakozni kívánó egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó feltételeket és kritériumokat a következők biztosítása érdekében:</p> <p>i. megfelelő kapacitással rendelkezzenek a betegek diagnózisa, nyomon követése és igazgatása érdekében, lehetőség szerint bizonyíthatóan jó eredményekre támaszkodva;</p> <p>ii. elegendő kapacitással rendelkezzenek és megfelelő tevékenységet végezzenek a releváns szolgáltatások nyújtásához és a nyújtott szolgáltatások minőségének fenntartásához;</p> <p>iii. megfelelő kapacitással rendelkezzenek szakvélemény, diagnózis vagy diagnózismegerősítés nyújtásához, bevált gyakorlatra vonatkozó iránymutatók kidolgozásához és betartásához, valamint az eredmények elérésére koncentrált intézkedések és minőségbiztosítás végrehajtására;</p>

<p>iv. képesek legyenek multidiszciplináris megközelítés alkalmazására;</p> <p>v. publikációkon, támogatásokon, tiszteletbeli pozíciókon, oktatási és képzési tevékenységeken keresztül bizonyított, magas szintű szakértelemmel és tapasztalattal rendelkezzenek;</p> <p>vi. kiemelkedő hozzájárulást nyújtsanak a kutatáshoz;</p> <p>vii. vegyenek részt járványügyi megfigyelésben, például jegyzékek készítésében;</p> <p>viii. szoros kapcsolatban álljanak és működjenek együtt más, nemzeti és nemzetközi szintű szakértői központokkal és hálózatokkal, és rendelkezzenek hálózatépítő kapacitással;</p> <p>ix. a betegek létező szervezeteivel szoros kapcsolatot és együttműködést alakítsanak ki.</p> <p>b) az európai referenciahálózatok létrehozására irányuló eljárás.</p> <p>4. Az ezen irányelv nem alapvető fontosságú elemeinek – annak kiegészítésével történő – módosítására irányuló, a (3) bekezdésben említett intézkedéseket a 19. cikk (3) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.</p>	<p>iv. képesek legyenek multidiszciplináris megközelítés alkalmazására;</p> <p>v. publikációkon, támogatásokon, tiszteletbeli pozíciókon, oktatási és képzési tevékenységeken keresztül bizonyított, magas szintű szakértelemmel és tapasztalattal rendelkezzenek;</p> <p>vi. kiemelkedő hozzájárulást nyújtsanak a kutatáshoz;</p> <p>vii. vegyenek részt járványügyi megfigyelésben, például jegyzékek készítésében;</p> <p>viii. szoros kapcsolatban álljanak és működjenek együtt más, nemzeti és nemzetközi szintű szakértői központokkal és hálózatokkal, és rendelkezzenek hálózatépítő kapacitással;</p> <p>ix. a betegek létező szervezeteivel szoros kapcsolatot és együttműködést alakítsanak ki.</p> <p>b) az európai referenciahálózatok létrehozására irányuló eljárás.</p> <p>4. Az ezen irányelv nem alapvető fontosságú elemeinek – annak kiegészítésével történő – módosítására irányuló, a (3) bekezdésben említett intézkedéseket a 19. cikk (3) bekezdésében említett ellenőrzéssel történő szabályozási bizottsági eljárással összhangban kell elfogadni.</p>
---	---

Indokolás

Az Unión belüli határokon átívelő együttműködés azért kap támogatást, mert a tagállamoknak többletértéket biztosít. Arra azonban nincs szükség, hogy irányelv szabályozza a rendkívül speciális gyógykezelések, valamint az új egészségügyi technológiák irányítása területén való együttműködést, mivel ezáltal az együttműködés a tagállamok jogi kötelezettségévé válna. Ebből a szempontból a rendelkezés nem áll összhangban az 1. cikkben megfogalmazott célkitűzésekkel.

16. módosítás

17. cikk – Az új egészségügyi technológiák igazgatására vonatkozó együttműködés – törlendő

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>1. A tagállamok elősegítik az egészségügyi technológiák értékeléséért felelős nemzeti hatóságokat vagy szerveket összekötő hálózat kialakítását és működését.</p> <p>2. Az egészségügyi technológiák értékelésével foglalkozó hálózat célkitűzései az alábbiak:</p> <p>a) a nemzeti hatóságok és szervek közötti együttműködés támogatása;</p> <p>b) objektív, megbízható, időben átadott, átlátható és átadható információk nyújtásának támogatása az egészségügyi technológiák rövid és hosszú távú hatékonyságáról és ezen információk nemzeti hatóságok és szervek közötti tényleges megosztásának lehetővé tétele.</p> <p>3. A tagállamok kijelölik az (1) bekezdésben említett hálózatban részt vevő a hatóságokat vagy szerveket, és közlik a Bizottsággal az említett hatóságok vagy szervezetek nevét és elérhetőségét.</p> <p>4. A Bizottság a 19. cikk (2) bekezdésében említett eljárással összhangban elfogadja a hálózat létrehozásához és igazgatáshoz szükséges intézkedéseket, és meghatározza a megosztandó információk jellegét és típusát.</p>	<p>1. A tagállamok elősegítik az egészségügyi technológiák értékeléséért felelős nemzeti hatóságokat vagy szerveket összekötő hálózat kialakítását és működését.</p> <p>2. Az egészségügyi technológiák értékelésével foglalkozó hálózat célkitűzései az alábbiak:</p> <p>a) a nemzeti hatóságok és szervek közötti együttműködés támogatása;</p> <p>b) objektív, megbízható, időben átadott, átlátható és átadható információk nyújtásának támogatása az egészségügyi technológiák rövid és hosszú távú hatékonyságáról és ezen információk nemzeti hatóságok és szervek közötti tényleges megosztásának lehetővé tétele.</p> <p>3. A tagállamok kijelölik az (1) bekezdésben említett hálózatban részt vevő a hatóságokat vagy szerveket, és közlik a Bizottsággal az említett hatóságok vagy szervezetek nevét és elérhetőségét.</p> <p>4. A Bizottság a 19. cikk (2) bekezdésében említett eljárással összhangban elfogadja a hálózat létrehozásához és igazgatáshoz szükséges intézkedéseket, és meghatározza a megosztandó információk jellegét és típusát.</p>

Indokolás

Az Unión belüli határokon átívelő együttműködés azért kap támogatást, mert a tagállamoknak többletértéket biztosít. Arra azonban nincs szükség, hogy irányelv szabályozza a rendkívül speciális gyógykezelések, valamint az új egészségügyi technológiák irányítása területén való együttműködést, mivel ezáltal az együttműködés a tagállamok jogi kötelezettségévé válik. Ebből a szempontból a rendelkezés nem áll összhangban az 1. cikkben megfogalmazott célkitűzésekkel.

17. módosítás

18. cikk (1) bekezdés – Statisztikai és ellenőrzési célú adatgyűjtés – módosítandó

Az Európai Bizottság által javasolt szöveg	Az RB módosítása
<p>1. A tagállamok összegyűjtik azokat a statisztikai és egyéb kiegészítő adatokat, amelyek a határokon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtása, a nyújtott ellátás, a szolgáltatók és betegek, a költségek és eredmények ellenőrzése érdekében szükségesek. Ezeket az adatokat az egészségügyi ellátásra vonatkozó adatok gyűjtésére szolgáló általános rendszerük keretében gyűjtik, összhangban a statisztikai adatok előállítására és a személyes adatok védelmére vonatkozó nemzeti és közösségi jogszabályokkal.</p>	<p>1. A tagállamok összegyűjtik azokat a statisztikai és egyéb kiegészítő adatokat, amelyek a határokon átnyúló egészségügyi ellátás nyújtása, a nyújtott ellátás, a szolgáltatók és betegek, a költségek és eredmények ellenőrzése érdekében szükségesek. Ezeket az adatokat <u>kizárólag</u> az egészségügyi ellátásra vonatkozó adatok gyűjtésére szolgáló általános rendszerük keretében gyűjtik, összhangban a statisztikai adatok előállítására és a személyes adatok védelmére vonatkozó nemzeti és közösségi jogszabályokkal.</p>

Indokolás

Az adatok határokon átnyúló összegyűjtése üdvözlendő, feltéve azonban, hogy a már meglévő adatokat gyűjtik össze, és ezeket továbbítják. Ennek oka, hogy az új adatok gyűjtése meglehetősen sok erőforrást igényelhet. Amennyiben új adatok gyűjtésére kerül sor, a ráfordítandó időnek arányban kell állnia a begyűjtött adatok hasznával/hatásfokával.

Kelt Brüsszelben, 2009. február 12-én.

a Régiók Bizottsága
elnöke
Luc VAN DEN BRANDE