Evropský parlament
2024-2029

Výbor pro veřejné zdraví

2025/2206(INL)

29.6.2026

NÁVRH ZPRÁVY

s doporučeními pro Komisi ohledně modernizovaných pravidel pro práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči
(2025/2206(INL))

Výbor pro veřejné zdraví

Zpravodaj: Giorgos Georgiou

(Podnět – článek 47 jednacího řádu)

(Autor návrhu: Giorgos Georgiou)

PR_INL

OBSAH

Strana

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU 3

PŘÍLOHA K NÁVRHU USNESENÍ: DOPORUČENÍ K VYPRACOVÁNÍ SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY, KTEROU SE MĚNÍ SMĚRNICE 2011/24/EU O UPLATŇOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V PŘESHRANIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI 8

PŘÍLOHA: ZVEŘEJŇOVÁNÍ PODNĚTŮ 12

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

s doporučeními pro Komisi ohledně modernizovaných pravidel pro práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči

(2025/2206(INL))

Evropský parlament,

– s ohledem na články 114, 168 a 225 Smlouvy o fungování Evropské unie,

– s ohledem na články 26, 34, 35, 41, 45 a 47 Listiny základních práv Evropské unie,

– s ohledem na své usnesení ze dne 12. února 2019 o provádění směrnice o přeshraniční zdravotní péči (2018/2108/ES),

– s ohledem na stanovisko Výboru pro právní záležitosti k navrženému právnímu základu,

– s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči,

– s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2025/327 o evropském prostoru pro zdravotní data,

– s ohledem na nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a nařízení (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004,

– s ohledem na evropský pilíř sociálních práv, zejména na zásadu 16 týkající se zdravotní péče,

– s ohledem na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou EU ratifikovala,

– s ohledem na zprávu Evropského fóra pacientů o přístupu ke zdravotní péči z roku 2016,

– s ohledem na rozsudky Soudního dvora Evropské unie ve věcech C-120/95 Decker, C-158/96 Kohll, C-157/99 Smits a Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré a Van Riet a C-372/04 Watts,

– s ohledem na zvláštní zprávu Evropského účetního dvora č. 07/2019 s názvem „Opatření EU v oblasti přeshraniční zdravotní péče: velké ambice, ale je třeba zlepšit řízení“,

– s ohledem na články 47 a 55 jednacího řádu,

– s ohledem na zprávu Výboru pro veřejné zdraví (A10-0000/2026),

A. vzhledem k tomu, že zdraví je základním lidským právem, nikoli výsadou;

B. vzhledem k tomu, že na základě závěrů Evropského účetního dvora se směrnici 2011/24/EU nepodařilo odstranit strukturální překážky v přístupu, včetně požadavků na zálohy, neprůhledných postupů předchozího povolování, nedostatečných rámců pro úhradu nákladů a roztříštěnosti informací;

C. vzhledem k tomu, že přeshraniční zdravotní péče musí doplňovat silné, všeobecně dostupné a veřejně financované národní systémy zdravotní péče;

D. vzhledem k tomu, že udržitelnost evropských referenčních sítí (ERN) je ohrožena nejistým financováním, nedostatečným právním uznáním a nerovnoměrnou účastí jednotlivých členských států, a že tyto sítě je třeba výrazně posílit a zajistit jim trvalé a dostatečně financované zázemí;

E. vzhledem k tomu, že vnitrostátní kontaktní místa (NCP) trpí chronickým nedostatkem personálu, mají nejednotnou strukturu a jsou příliš často prakticky nedostupná pro pacienty s nižší digitální gramotností, zdravotním postižením nebo jazykovými bariérami;

Revize a posílení legislativního rámce

1. vyzývá Komisi, aby předložila modernizovaný legislativní rámec pro přeshraniční zdravotní péči, který by mimo jiné s využitím finančních nástrojů zaručil spravedlivý a včasný přístup ke kvalitním zdravotnickým službám v celé Unii, snížil administrativní a finanční překážky mezi regiony a členskými státy a zajistil, aby všichni pacienti měli přístup k vysoce kvalitní péči bez ohledu na to, kde žijí;

2. zdůrazňuje, že sdružení pacientů musí být formálně zapojena do činnosti a řízení vnitrostátních kontaktních míst (NCP), aby bylo zajištěno, že poskytované informace odpovídají skutečným potřebám pacientů; zdůrazňuje, že je důležité zajistit udržitelné, objektivní a transparentní veřejné financování sdružení pacientů, aby mohla působit ve veřejné sféře a ve správních strukturách a aby byla zajištěna jejich finanční nezávislost;

Rovnost a péče zaměřená na pacienta

3. zdůrazňuje, že zdravotní péče musí zůstat veřejným statkem založeným na solidaritě a spravedlivém přístupu pro všechny; vyzývá Komisi a členské státy, aby zavedly spolehlivé záruky a aby se za tímto účelem zabývaly i odstraňováním bariér, jako jsou platby předem, s cílem zajistit spravedlivý přístup k přeshraničním zdravotnickým službám pro všechny bez ohledu na státní příslušnost, socioekonomické postavení, zdravotní postižení, pohlavní identitu nebo místo bydliště;

4. zdůrazňuje, že je třeba odstranit regionální rozdíly v přístupu k diagnostice, léčbě a specializovaným odborným znalostem a za tímto účelem mimo jiné posílit evropské referenční sítě;

Předchozí povolení: transparentnost, spravedlivost a odpovědnost

5. vyzývá Komisi a členské státy, aby reformovaly systém předběžných povolení tak, aby

sloužil potřebám pacientů, a nikoli aby fungoval jako administrativní kontrolní mechanismus;

6. vyzývá členské státy, aby nahradily široké a vágní kategorie podrobnými veřejnými seznamy, ve kterých budou uvedeny konkrétní léčebné postupy vyžadující předchozí povolení;

7. vyzývá Komisi, aby stanovila minimální evropské standardy pro práva pacientů, včetně práva na včasnou léčbu, informovaný souhlas a zákaz diskriminace, jakož i bezproblémový přeshraniční přístup k elektronickým zdravotním záznamům prostřednictvím povinného zavedení společného evropského prostoru pro zdravotní údaje (EHDS);

Finanční dostupnost a mechanismy solidarity EU

8. vyzývá členské státy, aby zavedly přeshraniční mechanismy přímých finančních kompenzací mezi příslušnými institucemi a uplatňovaly platební modely používané podle nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení (nařízení (ES) č. 883/2004) k úhradě léčby, na kterou se vztahuje směrnice 2011/24/EU, aby se pacienti kvůli hrazení nákladů předem nemuseli vzdávat širších svobod zakotvených v této směrnici;

9. vyzývá Komisi, aby navrhla cílené změny čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24/EU za účelem zjednodušení a zefektivnění administrativních postupů pro pacienty, kteří žádají o úhradu dalších souvisejících nákladů, jako jsou cestovní výdaje a náklady na ubytování, na základě způsobilosti podle příjmu; v této souvislosti zdůrazňuje, že je třeba zavést jasně vymezené a rychle fungující mechanismy náhrady dodatečných nákladů, které zajistí, že postupy nebudou představovat nepřiměřenou administrativní zátěž;

Evropské referenční sítě: udržitelné financování

10. podporuje posílení a udržitelné financování ERN jako ústředního katalyzátoru přeshraniční klinické spolupráce; v této souvislosti vyzývá Komisi, aby navrhla rámec, který by evropským referenčním sítím zajistil zvláštní právní postavení, aby mohly přímo žádat o financování z EU, podepisovat smlouvy a efektivně fungovat jako jednotné subjekty v rámci vnitrostátních zdravotnických systémů;

Digitální zdravotnictví a společný evropský prostor pro zdravotní údaje

11. zdůrazňuje, že v regulačním rámci musí být upřednostněny spolehlivé mechanismy pro bezpečnou výměnu údajů týkajících se zdraví a osvědčených postupů mezi zdravotnickými systémy v rámci Unie, které jsou zaměřené na pacienta, a to i prostřednictvím povinného rozšíření infrastruktury MyHealth@EU, aby bylo zajištěno, že se pacientům, kteří se pohybují mezi různými členskými státy, dostane kvalitní zdravotní péče;

Práva osob se zdravotním postižením a se vzácnými a komplexními onemocněními

12. zdůrazňuje, že je třeba zavést víceletá povolení s možností prodloužení platnosti, která by pacientům s chronickými, dlouhodobými nebo progresivními onemocněními, kteří

potřebují průběžnou léčbu, zajistila přístup k přeshraniční péče a která by nahradila současnou praxi, kdy jsou vyžadována opakovaná individuální povolení pro každý léčebný zákrok, což je pro nejzranitelnější pacienty nepřijatelná administrativní zátěž;

13. vyzývá Komisi a členské státy, aby v revidovaném legislativním rámci formálně zakotvily, že vzácná a komplexní onemocnění ze své podstaty vyžadují vysoce specializované odborné znalosti, koordinaci multidisciplinární péče a přístup k nejmodernějšímu výzkumu a inovacím, které nelze spravedlivým nebo důsledným způsobem poskytovat pouze v rámci jednotlivých států; a aby formálně uznaly, že v souladu s tím musí být přístup k přeshraniční zdravotní péči pro pacienty se vzácnými a komplexními onemocněními považován nikoli za výjimku, nýbrž za strukturální součást systému zdravotní péče Unie, který si zaslouží zvláštní právní ustanovení, garantované financování a proaktivní usnadňování ze strany členských států;

14. vyzývá Komisi, aby rozšířila oblast působnosti právních předpisů EU o přeshraniční zdravotní péči tak, aby výslovně zahrnovaly účast v klinických zkouškách týkajících se vzácných a komplexních onemocnění, včetně provádění zkoušek v rané fázi, a uznala, že u onemocnění, u nichž jsou zkoušky s nízkou mírou intervence součástí standardní léčby a experimentální terapie nabízejí pacientům s relabujícími nebo refrakterními maligními onemocněními druhou šanci, je přístup k výzkumu prováděnému ve vybraných centrech po celé Evropě nezbytnou, nikoli volitelnou součástí péče.

Zvláštní ochrana a upřednostňování dětí

15. vyzývá Komisi a členské státy, aby v rámci přeshraniční zdravotní péče zavedly zvláštní ustanovení vztahující se na děti, která by zaručovala přednostní přístup k pediatrické odborné péči a zrychlené postupy pro udělování povolení, a aby změnily čl. 7 odst. 4 směrnice 2011/24/EU tak, aby byla zajištěna povinná úhrada cestovních výdajů a nákladů na ubytování jak pro dítě, tak pro doprovázející rodiče nebo opatrovníky, a to s ohledem na zvláštní zranitelnost dětí a neoddělitelnost podpory rodiny od účinné pediatrické péče;

16. vyzývá Komisi a členské státy, aby uznaly specifické lékařské, sociální a emocionální potřeby dětí se vzácnými a komplexními onemocněními a aby všechny členské státy měly povinnost zavést vnitrostátní přeshraniční navigační služby poskytující personalizované a bezplatné poradenství mladým pacientům, jejich rodinám a pečovatelům po celou dobu poskytování přeshraniční péče, čímž se sníží nepřiměřená administrativní zátěž rodin, které se v různorodých zdravotnických systémech jen obtížně orientují;

17. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily vyhrazené prostředky víceletého financování infrastruktury za účelem posílení a rozšíření stávajících přeshraničních sítí v oblastech vzácných a komplexních onemocnění, včetně evropských referenčních sítí zřízených podle směrnice 2011/24/EU, jež podpoří specializované odborné kapacity v celé Unii a zmírní zeměpisné nerovnosti v přístupu k odborné péči;

Průběžná koordinace a bezpečnost péče

18. zdůrazňuje nutnost důsledného zavedení společného evropského prostoru pro zdravotní údaje (EHDS), infrastruktury MyHealth@EU a evropského formátu pro výměnu

elektronických zdravotních záznamů, aby byl zajištěn bezproblémové přeshraniční předávání souhrnných informací o pacientovi a propouštěcích zpráv;

19. žádá, aby Komise do konce roku 2027 na základě článků 114 a 168 Smlouvy o fungování Evropské unie předložila návrh na revizi směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči v souladu s doporučeními uvedenými v příloze tohoto návrhu;

20. domnívá se, že finanční dopady požadovaných návrhů by měly být hrazeny ze stávajících rozpočtových prostředků;

21. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení a doporučení uvedená v příloze Komisi a Radě.

PŘÍLOHA K NÁVRHU USNESENÍ:
DOPORUČENÍ K VYPRACOVÁNÍ SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY, KTEROU SE MĚNÍ SMĚRNICE 2011/24/EU O UPLATŇOVÁNÍ PRÁV PACIENTŮ V PŘESHRANIČNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI

A. ZÁSADY A CÍLE POŽADOVANÉHO NÁVRHU

1. Cílem revize směrnice 2011/24/EU je řešit přetrvávající finanční a administrativní překážky, které brání pacientům v účinném uplatňování jejich práva na bezpečnou a kvalitní přeshraniční zdravotní péči, což v současné době představuje riziko prohloubení nerovností v oblasti zdraví v celé Unii.

2. V zájmu zajištění spravedlivého přístupu založeného spíše na potřebách lékařské péče než na finančních prostředcích je cílem návrhu zavedení mechanismů přímých finančních kompenzací mezi institucemi členských států, které by zmírnily zátěž spojenou s platbami předem. Odstraňuje rovněž diskriminační postupy spojené s náhradou nákladů, protože stanoví povinnost, aby sazby byly vypočítávány na základě veřejně nebo smluvně určených částek, a stanovuje mechanismy rychlé náhrady dodatečných nákladů na základě způsobilosti podle příjmu.

3. Správní postupy musí být zjednodušeny a harmonizovány. Návrh vyžaduje rozšíření dobrovolného systému předběžného oznamování a požaduje, aby členské státy zveřejnily podrobné seznamy, ve kterých budou jasně uvedeny léčebné postupy vyžadující předchozí povolení. Za účelem zaručení rovného přístupu k informacím ukládá vnitrostátním kontaktním místům povinnost poskytovat tyto informace alespoň v úředních jazycích členského státu.

B. ZNĚNÍ POŽADOVANÉHO NÁVRHU

Směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se mění směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na články 114 a 168 této smlouvy,

s ohledem na žádost Evropského parlamentu určenou Evropské komisi[1],

s ohledem na návrh Evropské komise,

po předložení návrhu legislativního aktu vnitrostátním parlamentům,

s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru[2],

s ohledem na stanovisko Výboru regionů[3],

---

[1] [Úř. věst. C, C/202../..., , ELI: http://data.europa.eu/eli/C/.../oj/ Dosud nezveřejněno v Úředním věstníku].
[2] Úř. věst….
[3] Úř. věst…

v souladu s řádným legislativním postupem,

vzhledem k těmto důvodům:

(1) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU vyžaduje cílené změny za účelem zjednodušení právního rámce, snížení administrativní zátěže, zvýšení transparentnosti, posílení digitální integrace a zajištění rovnosti napříč členskými státy.

(2) Článek 35 Listiny základních práv Evropské unie stanoví, že každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a právo na lékařskou péči. Toto právo je nutné zaručit v souladu s hlavními hodnotami rovného přístupu ke kvalitní péči a solidarity mezi členskými státy a je třeba zajistit, aby se pacientům dostávalo rovné zacházení podle jejich potřeb v oblasti zdravotní péče, nikoli podle jejich finančních prostředků či podle členského státu, v němž jsou pojištěni.

PŘIJALY TUTO SMĚRNICI:

Článek 1

Změny směrnice 2011/24/ES

Směrnice 2011/24/ES se mění takto:

1) **V článku 4** se doplňuje nové písmeno, které zní:

„g) byla zavedena plynulá komunikace a výměna informací mezi odborníky a organizacemi odpovědnými za léčbu, která umožní zajistit bezpečné předávání pacientů v rámci přeshraniční péče a její kontinuitu. Zavádění této komunikace a výměny informací probíhá se zřetelem k povinnosti používat evropský formát pro výměnu elektronických zdravotních záznamů.“;

2) **Článek 6** se mění takto:

a) odstavec 1 se nahrazuje tímto:

„1. Každý členský stát určí jedno nebo více vnitrostátních kontaktních míst pro přeshraniční zdravotní péči a sdělí Komisi její kontaktní údaje. Komise a členské státy zajistí, aby tyto informace byly veřejně dostupné a snadno přístupné, a to i prostřednictvím webových stránek k tomu účelu zvlášť určených.

Členské státy zajistí, aby vnitrostátní kontaktní místa:

a) aktivně připravovala veřejné osvětové kampaně, které budou občany informovat o jejich právech a o úloze kontaktních míst;

b) navázala formální partnerství se sdruženími pacientů, poskytovateli zdravotní péče a pojistiteli v oblasti zdravotní péče a pravidelně s nimi konzultovala a spolupracovala.“;

b) vkládá se nový odstavec, který zní:

„3a. Pro účely odstavce 3 tohoto článku přijme Komise regulativním postupem podle čl. 16 odst. 2 opatření k určení zvláštních kategorií informací, které mají vnitrostátní kontaktní místa poskytovat.“;

c) odstavec 5 se nahrazuje tímto:

„5. Informace uvedené v tomto článku musí být snadno dostupné, formulované jasně a jednoduše a poskytované přinejmenším v úředním jazyce země, aby byla zaručena rovná dostupnost pro přicházející pacienty. Jsou dostupné elektronicky a ve formátech, které jsou přístupné osobám se zdravotním postižením. Členské státy zajistí, aby vnitrostátní kontaktní místa zveřejnila podrobné seznamy, ve kterých jsou výslovně uvedeny konkrétní léčebné postupy vyžadující předchozí povolení.“

3) **Článek 7** se mění takto:

a) vkládá se nový odstavec, který zní:

„1a. Tento článek se vztahuje také na zdravotní péči poskytovanou prostřednictvím telemedicíny. Má-li pojištěná osoba nárok na zdravotní péči v členském státě, v němž je pojištěna, nesmí tento členský stát odmítnout pojištěné osobě náhradu nákladů pouze z toho důvodu, že zdravotní péče byla poskytnuta prostřednictvím telemedicíny. ;“

b) odstavec 4 se nahrazuje tímto:

„4. Členský stát, v němž je pacient pojištěn, nahradí nebo přímo uhradí náklady na přeshraniční zdravotní péči do výše nákladů, které by sám převzal, pokud by zdravotní péče byla poskytnuta na jeho území, avšak jen do výše skutečných nákladů na čerpanou zdravotní péči. Členské státy stanoví sazbu náhrady nákladů na základě nákladů, které by byly hrazeny za péči poskytovanou veřejným nebo smluvním poskytovatelem zdravotní péče v členském státě, v němž je pacient pojištěn, bez ohledu na to, kdo poskytl zdravotní péči v členském státě, v němž je zdravotní péče poskytována.

I v případě, že náklady na přeshraniční zdravotní péči překročí výši nákladů, které by byly převzaty, pokud by tato zdravotní péče byla poskytnuta na území členského státu, v němž je pacient pojištěn, se tento členský stát může rozhodnout uhradit je v plné výši na základě kritérií způsobilosti podle příjmu a finanční zranitelnosti. V zájmu zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči zavede členský stát, v němž je pacient pojištěn, mechanismus pro náhradu dalších souvisejících nákladů, jako je ubytování a jako jsou cestovní výdaje, a to v souladu s vnitrostátními právními předpisy a na základě kritérií způsobilosti podle příjmu a finanční zranitelnosti. Zavedením tohoto mechanismu jednoduší a zefektivní administrativní postupy pro pacienty.

Členské státy zavedou jasně vymezené, přístupné a rychle fungující mechanismy pro náhradu dodatečných nákladů, které mohou nést při využívání přeshraniční zdravotní péče osoby se zdravotním postižením, a zajistí, aby uplatňování těchto ustanovení nepředstavovalo nepřiměřenou administrativní zátěž.“;

4) **Článek 9** se mění takto:

a) odstavec 5 se nahrazuje tímto:

„5. Členské státy zřídí systém předchozího oznamování, který těmto pacientům umožní na požádání získat písemné potvrzení s odhadem částky, která jim bude proplacena. Tento odhad zohlední pacientův klinický případ a uvede léčebné postupy, které budou pravděpodobně použity.“;

b) doplňuje se nový odstavec, který zní:

„6. Členské státy dbají o to, aby pacientům, kteří žádají o náhradu nákladů, nevznikala nepřiměřená administrativní zátěž. Členské státy nebudou od pacientů zejména vyžadovat předložení úředně ověřených překladů lékařské dokumentace a faktur.“;

c) doplňuje se nový odstavec, který zní:

„7. Členské státy zavedou přeshraniční mechanismy přímých finančních kompenzací mezi příslušnými institucemi, aby za přeshraniční zdravotní péči nemuseli pacienti platit předem.“;

5) v **článku 10** se odstavec 2 nahrazuje tímto:

„2. Členské státy usnadňují přeshraniční spolupráci při poskytování zdravotní péče na regionální i místní úrovni pomocí informačních a komunikačních technologií nebo jinými prostředky. V případě uznání stavu ohrožení veřejného zdraví ve smyslu článku 23 nařízení (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách se členské státy mohou vzdát postupů pro vydávání předchozích povolení, na které se vztahuje článek 8 této směrnice, a použít pro účely náhrady nákladů zjednodušené postupy, na které se vztahuje článek 7 této směrnice.“;

6) v **článku 12** se vkládá nový odstavec, který zní:

„1a. Komise a členské státy zajistí udržitelné financování a strukturální integraci evropských referenčních sítí do vnitrostátních systémů zdravotní péče a zavedení jasných postupů pro předávání pacientů. Členské státy stanoví přiměřené sazby pro zdravotnické pracovníky, které zohlední čas věnovaný diagnostice a léčbě pacientů, a činí tak prostřednictvím přeshraničních virtuálních konzultačních panelů, zejména těch, které jsou svolávány prostřednictvím systému správy klinických údajů pacientů.“;

PŘÍLOHA: ZVEŘEJŇOVÁNÍ PODNĚTŮ

Zpravodaj v souladu s článkem 8 přílohy I jednacího řádu prohlašuje, že do své zprávy zahrnul podněty k záležitostem týkajícím se předmětu spisu, které při vypracovávání návrhu zprávy obdržel od zástupců zájmových skupin spadajících do oblasti působnosti interinstitucionální dohody o povinném rejstříku transparentnosti[1] nebo představitelů orgánů třetích zemí, včetně jejich diplomatických misí a velvyslanectví:

1. Zástupci zájmových skupin spadající do oblasti působnosti interinstitucionální dohody o povinném rejstříku transparentnosti
SIOPE
European Cancer Organisation
EURORDIS
EFN
2. Představitelé orgánů třetích zemí, včetně jejich diplomatických misí a velvyslanectví
žádný

Výše uvedený seznam je sestaven na výhradní odpovědnost zpravodajky.

Pokud jsou na seznamu uvedena jména, funkce, případně jména i funkce fyzických osob, zpravodaj prohlašuje, že příslušné fyzické osoby byly seznámeny s prohlášením Evropského parlamentu o ochraně osobních údajů č. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), které stanoví podmínky platné pro zpracování jejich osobních údajů a práva související s tímto zpracováním.

[1] Interinstitucionální dohoda ze dne 20. května 2021 mezi Evropským parlamentem, Radou Evropské unie a Evropskou komisí o povinném rejstříku transparentnosti (Úř. věst. L 207, 11.6.2021, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).