Europos Parlamentas
2024-2029

Visuomenės sveikatos komitetas

2025/2206(INL)

29.6.2026

PRANEŠIMO PROJEKTAS

su rekomendacijomis Komisijai dėl modernizuotų taisyklių, reglamentuojančių pacientų teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas
(2025/2206(INL))

Visuomenės sveikatos komitetas

Pranešėjas: Giorgos Georgiou

(Iniciatyva. Darbo tvarkos taisyklių 47 straipsnis)

(Pasiūlymo autorius: Giorgos Georgiou)

PR_INL

TURINYS

Psl.

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS 3

PASIŪLYMO DĖL REZOLIUCIJOS PRIEDAS REKOMENDACIJOS DĖL EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS DIREKTYVOS, KURIA IŠ DALIES KEIČIAMA DIREKTYVA 2011/24/ES DĖL PACIENTŲ TEISIŲ Į TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS ĮGYVENDINIMO 8

PRIEDAS. GAUTOS INFORMACIJOS DEKLARACIJA 13

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

su rekomendacijomis Komisijai dėl modernizuotų taisyklių, reglamentuojančių pacientų teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

(2025/2206(INL))

Europos Parlamentas,

– atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 114, 168 ir 225 straipsnius,

– atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35, 41, 45 ir 47 straipsnius,

– atsižvelgdamas į savo 2019 m. vasario 12 d. rezoliuciją dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos įgyvendinimo (2018/2108(INI)),

– atsižvelgdamas į Teisės reikalų komiteto nuomonę dėl pasiūlyto teisinio pagrindo,

– atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo,

– atsižvelgdamas į Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2025/327 dėl Europos sveikatos duomenų erdvės,

– atsižvelgdamas į Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ir Reglamentą (EB) Nr. 987/2009, nustatantį Reglamento (EB) Nr. 883/2004 įgyvendinimo tvarką,

– atsižvelgdamas į Europos socialinių teisių ramstį, ypač į jo 16-ą principą dėl sveikatos priežiūros,

– atsižvelgdamas į ES ratifikuotą Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją,

– atsižvelgdamas į 2016 m. Europos pacientų forumo ataskaitą dėl galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas,

– atsižvelgdamas į Europos Sąjungos Teisingumo Teismo sprendimus bylose C-120/95 Decker, C-158/96, Kohll, C-157/99 Smits ir Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré ir Van Riet ir C-372/04 Watts,

– atsižvelgdamas į Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 07/2019 „ES veiksmai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros srityje. Užmojai platūs, bet būtina gerinti valdymą“,

– atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 47 ir 55 straipsnius,

– atsižvelgdamas į Visuomenės sveikatos komiteto pranešimą (A10-0000/2026),

A. kadangi sveikata yra pagrindinė žmogaus teisė, o ne privilegija;

B. kadangi, remiantis Europos Audito Rūmų išvadomis, Direktyva 2011/24/ES nepavyko pašalinti struktūrinių prieinamumo kliūčių, įskaitant išankstinio mokėjimo reikalavimus, neskaidrias išankstinio leidimo procedūras, netinkamas kompensavimo sistemas ir fragmentišką informaciją;

C. kadangi tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos turi papildyti stiprias, visuotines ir viešosiomis lėšomis finansuojamas nacionalines sveikatos priežiūros sistemas;

D. kadangi Europos referencijos centrų tinklų (ERCT) tvarumui pavojų kelia neužtikrintas finansavimas, netinkamas teisinis pripažinimas ir nevienodas valstybių narių dalyvavimas, be to ERCT turi būti gerokai sustiprinti ir jiems turi būti suteiktas nuolatinis, pakankamų išteklių pagrindas;

E. kadangi nacionaliniai kontaktiniai centrai nuolat stokoja darbuotojų, yra nenuoseklios struktūros ir pernelyg dažnai praktiškai neprieinami pacientams, turintiems mažesnį skaitmeninį raštingumą, negalią ar kalbos barjerus;

Teisės aktų sistemos peržiūra ir stiprinimas

1. ragina Komisiją pristatyti atnaujintą tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teisės aktų sistemą, taip pat sutelkti finansines priemones, kuriomis būtų siekiama užtikrinti vienodas galimybes laiku gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visoje Sąjungoje, sumažinti administracines ir finansines kliūtis tarp regionų ir valstybių narių ir užtikrinti, kad visi pacientai galėtų gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą;

2. pabrėžia, kad pacientų organizacijos turi oficialiai dalyvauti nacionalinių kontaktinių centrų veikloje ir valdyme, siekiant užtikrinti, kad teikiama informacija atitiktų realius pacientų poreikius; pabrėžia, kad svarbu užtikrinti tvarų, objektyvų ir skaidrų viešąjį finansavimą pacientų organizacijoms, kad jos galėtų dalyvauti viešojoje erdvėje ir valdymo struktūrose, ir suteikti joms finansinį nepriklausomumą;

Teisingumas ir į pacientą orientuota priežiūra

3. pabrėžia, kad sveikatos priežiūra turi išlikti solidarumu ir vienodomis prieinamumo galimybėmis grindžiama viešąja gėrybe; ragina Komisiją ir valstybes nares nustatyti patikimas apsaugos priemones, be kita ko, šalinant tokias kliūtis kaip išankstiniai mokėjimai, siekiant visiems užtikrinti vienodas galimybes naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, neatsižvelgiant į pilietybę, socialinį ir ekonominį statusą, negalią, lytinę tapatybę ar gyvenamąją vietą;

4. pabrėžia, kad reikia panaikinti regioninius paslaugų prieinamumo skirtumus naudotis diagnostikos, gydymo ir specializuotomis ekspertinėmis žiniomis, be kita ko, stiprinant Europos referencijos centrų tinklus;

Išankstinių leidimų skaidrumas, sąžiningumas ir atskaitomybė

5. ragina Komisiją ir valstybes nares reformuoti išankstinių leidimų sistemą siekiant

užtikrinti, kad ji atitiktų pacientų poreikius, o ne veiktų kaip administracinis prieigos valdymo mechanizmas;

6. ragina valstybes nares pakeisti plačias, neaiškias kategorijas išsamiai detalizuotais, viešais specialių sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms reikalingas išankstinis leidimas, sąrašais;

7. ragina Komisiją nustatyti būtiniausius Europos pacientų teisių standartus, įskaitant teisę į savalaikį gydymą, informuoto asmens sutikimą ir nediskriminavimą, taip pat sklandžią tarpvalstybinę prieigą prie elektroninių medicininių įrašų, privalomai įgyvendinant Europos sveikatos duomenų erdvę (ESDE);

Įperkamumas ir ES solidarumo mechanizmai

8. ragina valstybes nares įgyvendinti tiesioginio finansinio kompensavimo tarp kompetentingų institucijų tarpvalstybiniu mastu mechanizmus, naudojant mokėjimo modelius pagal Socialinės apsaugos koordinavimo reglamentus (Reglamentas (EB) Nr. 883/2004) mokant už gydymą, kuriam taikoma Direktyva 2011/24/ES, kad pacientai, siekdami išvengti išankstinių išlaidų, nebūtų priversti atsisakyti platesnių šioje direktyvoje numatytų laisvių;

9. ragina Komisiją pasiūlyti tikslinius Direktyvos 2011/24/ES 7 straipsnio 4 dalies pakeitimus, kad būtų supaprastintos ir racionalizuotos administracinės procedūros pacientams, prašantiems padengti kitas susijusias išlaidas, pvz., kelionės ir apgyvendinimo išlaidas, remiantis pajamų tinkamumu; atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad reikia nustatyti aiškius ir greitus papildomų išlaidų kompensavimo mechanizmus, užtikrinant, kad procedūromis nebūtų užkraunama neproporcinga administracinė našta;

Europos referencijos centrų tinklų tvarusis finansavimas

10. ragina stiprinti ir tvariai finansuoti Europos referencijos centrų tinklų (ERCT), kaip pagrindinių tarpvalstybinio klinikinio bendradarbiavimo variklių, veiklą; atsižvelgdamas į tai, primygtinai ragina Komisiją pasiūlyti sistemą, pagal kurią ERCT būtų suteiktas atskiras teisinis statusas, kad jie galėtų tiesiogiai kreiptis dėl ES finansavimo, pasirašyti sutartis ir veiksmingai veikti kaip sujungti subjektai nacionalinėse sveikatos sistemose;

Skaitmeninė sveikata ir Europos sveikatos duomenų erdvė

11. pabrėžia, kad reguliavimo sistemoje pirmenybė turi būti teikiama patikimiems, į pacientą orientuotiems mechanizmams, skirtiems saugiam keitimuisi sveikatos duomenimis ir geriausia patirtimi tarp Sąjungos sveikatos priežiūros sistemų, be kita ko, privalomai plečiant infrastruktūrą „MyHealth@EU“, siekiant užtikrinti, kad į kitas valstybes nares atvykstantys pacientai gautų aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas;

Asmenų su negalia teisės, retosios ir sudėtingos ligos

12. pabrėžia, kad reikia daugiamečių, atnaujinamų leidimų teikti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kurie serga lėtinėmis ligomis arba kurių sveikatos

būklė palaipsniui blogėja ir jiems reikalingas nuolatinis gydymas, pakeičiant dabartinę praktiką, pagal kurią pakartotinai reikalaujama atskirų leidimų kiekvienam gydymo etapui, o tai yra nepriimtina administracinė našta pažeidžiamiausiems pacientams;

13. ragina Komisiją ir valstybes nares persvarstytoje teisės aktų sistemoje oficialiai pripažinti, kad retosioms ir sudėtingoms ligoms dėl jų pobūdžio reikia labai specializuotų ekspertinių žinių, daugiadalykės priežiūros koordinavimo ir galimybės naudotis pažangiausiais moksliniais tyrimais ir inovacijomis, o to negalima teisingai ar nuosekliai įgyvendinti vien tik nacionaliniu lygmeniu; ir oficialiai pripažinti, kad atitinkamai retosiomis ir sudėtingomis ligomis sergančių pacientų galimybės naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis turi būti vertinamos ne kaip išimtis, o kaip struktūrinis Sąjungos sveikatos priežiūros sistemos bruožas, kuriam reikia specialių teisinių nuostatų, garantuoto finansavimo ir aktyvaus valstybių narių prisidėjimo;

14. ragina Komisiją išplėsti ES tarpvalstybinės sveikatos priežiūros teisės aktų taikymo sritį, aiškiai įtraukiant dalyvavimą retųjų ir sudėtingų ligų klinikiniuose tyrimuose, įskaitant ankstyvosios stadijos tyrimus, pripažįstant, kad tais atvejais, kai mažos intervencijos tyrimai yra standartinio gydymo dalis ir kai eksperimentinė terapija suteikia antrą progą pacientams, sergantiems recidyvavusiomis ar gydymui atspariomis piktybinėmis ligomis, galimybė naudotis moksliniais tyrimais pasirinktuose centruose visoje Europoje, yra esminė, o ne pasirenkama sveikatos priežiūros sudedamoji dalis;

Speciali vaikų apsauga ir pirmenybė

15. ragina Komisiją ir valstybes nares tarpvalstybinės sveikatos priežiūros sistemoje nustatyti konkrečiai su vaikais susijusias nuostatas, kuriomis būtų užtikrinta pirmenybė gauti pediatrijos specialistų priežiūros paslaugas ir pagreitintos leidimų išdavimo procedūros, ir iš dalies pakeisti Direktyvos 2011/24/ES 7 straipsnio 4 dalį, siekiant užtikrinti privalomą kelionės ir apgyvendinimo išlaidų kompensavimą tiek vaikui, tiek jį lydintiems tėvams ar globėjams, pripažįstant ypatingą vaikų pažeidžiamumą ir paramos šeimai neatsiejamumą nuo veiksmingos pediatrinės priežiūros;

16. ragina Komisiją ir valstybes nares pripažinti konkrečius retosiomis ir sudėtingomis ligomis sergančių vaikų medicininius, socialinius ir emocinius poreikius ir reikalauti, kad kiekviena valstybė narė sukurtų nacionalines tarpvalstybines orientavimo paslaugas, kuriomis jauniems pacientams, jų šeimoms ir juos prižiūrintiems asmenims būtų teikiamos individualizuotos ir nemokamos konsultacijos visais tarpvalstybinės priežiūros etapais, taip sumažinant neproporcingą administracinę naštą, tenkančią šeimoms, kurios susiduria su susiskaidžiusiomis sveikatos priežiūros sistemomis;

17. ragina Komisiją ir valstybes nares teikti specialų daugiametį infrastruktūros finansavimą, kad būtų stiprinami ir plečiami esami tarpvalstybiniai tinklai retųjų ir sudėtingų ligų srityse, įskaitant Europos referencijos centrų tinklus, įsteigtus pagal Direktyvą 2011/24/ES, siekiant skatinti specialistų pajėgumus visoje Sąjungoje ir mažinti geografinius ekspertinių žinių prieinamumo skirtumus;

Nuolatinis sveikatos priežiūros koordinavimas ir sauga

18. pabrėžia, kad būtina visapusiškai įgyvendinti Europos sveikatos duomenų erdvę

(ESDE), infrastruktūrą „MyHealth@EU“ ir Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formatą, kad būtų užtikrintas sklandus tarpvalstybinis pacientų duomenų santraukų ir pranešimų apie išleidimą perdavimas;

19. prašo Komisijos, remiantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 114 ir 168 straipsniais, iki 2027 m. pabaigos pateikti pasiūlymą dėl 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo peržiūros, atsižvelgiant į priede pateiktas rekomendacijas;

20. mano, kad finansinis poveikis, susijęs su prašomu pateikti pasiūlymu, turėtų būti padengtas iš esamų biudžeto asignavimų;

21. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją ir pridedamas rekomendacijas Komisijai ir Tarybai.

PASIŪLYMO DĖL REZOLIUCIJOS PRIEDAS
REKOMENDACIJOS DĖL EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS DIREKTYVOS, KURIA IŠ DALIES KEIČIAMA DIREKTYVA 2011/24/ES DĖL PACIENTŲ TEISIŲ Į TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS ĮGYVENDINIMO

A. PRAŠOMO PATEIKTI PASIŪLYMO PRINCIPAI IR TIKSLAI

1. Direktyvos 2011/24/ES peržiūra siekiama pašalinti nuolatines finansines ir administracines kliūtis, trukdančias pacientams veiksmingai naudotis savo teise į saugias ir kokybiškas tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių šiuo metu kyla pavojus, kad sveikatos priežiūros skirtumai visoje Sąjungoje didės.

2. Siekiant užtikrinti vienodas galimybes, grindžiamas medicininiu poreikiu, o ne finansinėmis priemonėmis, pasiūlymu siekiama nustatyti tiesioginio finansinio kompensavimo tarp valstybių narių institucijų mechanizmus, kad būtų palengvinta išankstinių mokėjimų našta. Be to, pasiūlymu panaikinama diskriminacinė kompensavimo praktika reikalaujant, kad tarifai būtų apskaičiuojami remiantis viešais arba sutartyse nustatytais tarifais, ir įpareigojama taikyti greito papildomų išlaidų kompensavimo mechanizmus, grindžiamus pajamų tinkamumu finansuoti.

3. Administracinės procedūros turi būti racionalizuotos ir suderintos. Pasiūlyme reikalaujama išplėsti savanoriško išankstinių pranešimų sistemą ir reikalaujama, kad valstybės narės paskelbtų aiškius ir išsamius gydymo, kuriam reikalingas išankstinis leidimas, sąrašus; Siekiant užtikrinti vienodas galimybes susipažinti su informacija, jame reikalaujama, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai teiktų šią informaciją bent valstybės narės oficialiosiomis kalbomis.

B. PRAŠOMO PATEIKTI PASIŪLYMO TEKSTAS

Europos Parlamento ir Tarybos direktyva, kuria iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdami į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 114 ir 168 straipsnius,

atsižvelgdami į Europos Parlamento prašymą, pateiktą Europos Komisijai[1],

atsižvelgdami į Europos Komisijos pasiūlymą,

teisėkūros procedūra priimamo akto projektą perdavus nacionaliniams parlamentams,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę[2],

[1] [OL C, C/202.../..., , ELI: http://data.europa.eu/eli/C/.../oj/ dar nepaskelbta Oficialiajame leidinyje].
[2] OL…

atsižvelgdami į Regionų komiteto nuomonę[3],

laikydamiesi įprastos teisėkūros procedūros,

kadangi:

(1) Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES reikalaujama atlikti tikslinius pakeitimus, kad būtų supaprastinta teisinė sistema, sumažinta administracinė našta, padidintas skaidrumas, sustiprinta skaitmeninė integracija ir užtikrintas teisingumas visose valstybėse narėse.

(2) Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnyje nustatyta, kad kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą. Būtina užtikrinti šią teisę vadovaujantis bendromis vertybėmis – lygiomis galimybėmis naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis ir valstybių narių solidarumu, taip pat užtikrinti, kad su pacientais būtų elgiamasi teisingai, atsižvelgiant į jų sveikatos priežiūros poreikius, o ne į jų finansinius išteklius ar draudimo valstybę narę,

PRIĖMĖ ŠIĄ DIREKTYVĄ:

1 straipsnis

Direktyvos 2011/24/EB pakeitimai

Direktyva 2011/24/EB iš dalies keičiama taip:

1) **4 straipsnis** papildomas šiuo punktu:

„g) už gydymą atsakingi specialistai ir organizacijos palaiko glaudžius ryšius ir keičiasi informacija, kad būtų galima saugiai perduoti pacientus ir užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą tarpvalstybiniu mastu. Toks ryšių palaikymas ir keitimasis informacija nustatomi atsižvelgiant į privalomą Europos keitimosi elektroniniais sveikatos įrašais formato naudojimą.“;

2) **6 straipsnis** iš dalies keičiamas taip:

a) 1 dalis pakeičiama taip:

„1. Kiekviena valstybės narė paskiria vieną arba daugiau tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų nacionalinių kontaktinių centrų ir perduoda Komisijai jų pavadinimus bei kontaktinius duomenis. Komisija ir valstybės narės tą informaciją skelbia viešai, taip pat ir tam skirtoje interneto svetainėje,

[3] OL…

ir užtikrina, kad ji būtų lengvai prieinama.

Valstybės narės užtikrina, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai:

a) aktyviai rengtų visuomenės informavimo kampanijas siekdami informuoti piliečius apie jų teises ir kontaktinių centrų vaidmenį;

b) užmegztų oficialius partnerystės ryšius su pacientų organizacijomis, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir sveikatos draudikais, reguliariai su jais konsultuotųsi ir bendradarbiautų.“;

b) įterpiama ši dalis:

„3a. Šio straipsnio 3 dalies tikslais Komisija, laikydamasi 16 straipsnio 2 dalyje nurodytos reguliavimo procedūros, patvirtina priemones, kuriomis nustatomos konkrečios informacijos, kurią turi pateikti nacionaliniai kontaktiniai centrai, kategorijos.“;

c) 5 dalis pakeičiama taip:

„5. Šiame straipsnyje nurodyta informacija turi būti lengvai prieinama, pateikiama aiškia ir paprasta kalba ir bent šalies oficialiąja kalba, kad atvykstantiems pacientams būtų užtikrintas vienodas prieinamumas. Ji pateikiama elektroninėmis priemonėmis ir asmenims su negalia prieinamu formatu. Valstybės narės užtikrina, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai viešai skelbtų išsamiai detalizuotus specialių sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms reikalingas išankstinis leidimas, sąrašus.“

3) **7 straipsnis** iš dalies keičiamas taip:

a) įterpiama ši dalis:

„1a. Šis straipsnis taip pat taikomas telemedicinos būdu gautoms sveikatos priežiūros paslaugoms. Jei apdraustasis turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas draudimo valstybėje narėje, ta valstybė narė negali atsisakyti apdraustajam kompensuoti išlaidų vien dėl to, kad sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos telemedicinos būdu.“;

b) 4 dalis pakeičiama taip:

„4. Draudimo valstybė narė kompensuoja arba tiesiogiai apmoka tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų draudimo valstybė narė, jei sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų. Valstybės narės kompensavimo tarifą grindžia išlaidomis, kurios būtų patirtos už valstybinių ar sutartį sudariusių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų paslaugas valstybėje narėje, kurioje pacientas apdraustas, neatsižvelgiant į tai, kas suteikė sveikatos priežiūros paslaugas gydymo valstybėje narėje.

Jei visos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos viršija išlaidas,

kurios būtų padengtos, jei sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos draudimo valstybės narės teritorijoje, draudimo valstybė narė vis tiek gali nuspręsti kompensuoti visas išlaidas, remdamasi pajamų tinkamumo ir finansinio pažeidžiamumo kriterijais. Siekdama užtikrinti vienodas galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, draudimo valstybė narė, laikydamasi nacionalinės teisės aktų ir remdamasi pajamų tinkamumo ir finansinio pažeidžiamumo kriterijais, nustato kitų susijusių išlaidų, pavyzdžiui, apgyvendinimo ir kelionės išlaidų, kompensavimo mechanizmą. Tai darydama ji supaprastina ir racionalizuoja pacientams taikomas administracines procedūras.

Valstybės narės nustato aiškius, prieinamus ir greitus papildomų išlaidų, kurias asmenys su negalia gali patirti gaudami tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, kompensavimo mechanizmus, užtikrindamos, kad taikant tas nuostatas nebūtų užkraunama neproporcinga administracinė našta.“;

4) **9 straipsnis** iš dalies keičiamas taip:

a) 5 dalis pakeičiama taip:

„5. Valstybės narės nustato išankstinių pranešimų sistemą, pagal kurią prašymą pateikę pacientai gautų raštišką patvirtinimą dėl kompensuotinos sumos, pagrįstos pagal pateiktą sąmatą. Sąmatoje atsižvelgiama į paciento klinikinį atvejį ir nurodomos medicininės procedūros, kurios galėtų būti taikomos.“;

b) papildoma šia dalimi:

„6. Valstybės narės vengia užkrauti neproporcingą administracinę naštą pacientams, siekiantiems kompensacijos. Visų pirma valstybės narės nereikalauja, kad pacientai pateiktų prisiekusio vertėjo arba oficialiai patvirtintus medicinos dokumentų ir sąskaitų faktūrų vertimus.“;

c) papildoma šia dalimi:

„7. Valstybės narės įdiegia tiesioginio finansinio kompensavimo tarp kompetentingų institucijų tarpvalstybiniu mastu mechanizmus, kad pacientams nebereikėtų iš anksto mokėti už tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas.“;

5) **10 straipsnio** 2 dalis pakeičiama taip:

„2. Valstybės narės sudaro palankias sąlygas regionų ir vietos lygiu vykdomam tarpvalstybiniam bendradarbiavimui sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, naudojant IRT ar kitas priemones. Pripažintos ekstremaliosios visuomenės sveikatos situacijos atveju, kaip tai suprantama Reglamento (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai 23 straipsnyje, valstybės narės gali netaikyti išankstinio leidimo procedūrų, kurioms taikomas šios direktyvos 8 straipsnis, ir taikyti supaprastintas kompensavimo procedūras, kurioms taikomas šios direktyvos 7 straipsnis.“;

6) **12 straipsnyje** įterpiama ši dalis:

1a. Komisija ir valstybės narės užtikrina tvarų Europos referencijos centrų tinklų finansavimą ir struktūrinę integraciją į nacionalines sveikatos priežiūros sistemas, taip pat užtiktina, kad būtų nustatyti aiškūs pacientų nukreipimo pas specialistus būdai. Valstybės narės nustato tinkamus sveikatos priežiūros specialistų tarifus, atsižvelgdamos į laiką, skirtą pacientų diagnostikai ir gydymui sušaukiant tarpvalstybines virtualias konsultacijų grupes, visų pirma tas, kurios sušaukiamos per klinikinės pacientų priežiūros sistemą.“;

PRIEDAS. GAUTOS INFORMACIJOS DEKLARACIJA

Pagal Darbo tvarkos taisyklių I priedo 8 straipsnį pranešėjas pareiškia, kad į savo pranešimą įtraukė su dokumento dalyku susijusią informaciją, kurią, rengdamas pranešimo projektą, gavo iš toliau nurodytų interesų grupių atstovų, kuriems taikomas Tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro[1], arba trečiųjų šalių valdžios institucijų, įskaitant jų diplomatines atstovybes ir ambasadas, atstovų:

1. Interesų grupių atstovai, kuriems taikomas Tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro
SIOPE
European Cancer Organisation
EURORDIS
EFN
2. Trečiųjų šalių valdžios institucijų, įskaitant jų diplomatines atstovybes ir ambasadas, atstovai
Nėra

Šį sąrašą parengė ir visą atsakomybę už jį prisiima pranešėjas.

Jeigu sąraše esančių fizinių asmenų tapatybę galima nustatyti pagal jų vardą ir pavardę, jų pareigas arba pagal abu požymius, pranešėjas pareiškia, kad jis atitinkamiems fiziniams asmenims pateikė Europos Parlamento pranešimą dėl duomenų apsaugos Nr. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), kuriame išdėstytos jų asmens duomenų tvarkymui taikomos sąlygos ir su tuo tvarkymu susijusios teisės.

[1] 2021 m. gegužės 20 d. Europos Parlamento, Europos Sąjungos Tarybos ir Europos Komisijos tarpinstitucinis susitarimas dėl privalomo skaidrumo registro (OL L 207, 2021 6 11, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).