

ET

ET

ET



EUROOPA KOMISJON

Brüssel 20.9.2010
KOM(2010) 503 lõplik

2008/0142 (COD)

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 294 lõike 6 alusel

nõukogus esimesel lugemisel võetud seisukoha kohta,

**milles käsitletakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi vastuvõtmist
patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius**

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 294 lõike 6 alusel

nõukogus esimesel lugemisel võetud seisukoha kohta,

milles käsitletakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi vastuvõtmist patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius

1. TAUST

Euroopa Parlamendile ja nõukogule ettepaneku edastamise kuupäev (dokument KOM(2008) 414 lõplik – 2008/0142(COD)):	2. juuli 2008
Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuse kuupäev:	4. detsember 2008
Regioonide Komitee arvamuse kuupäev:	12. veebruar 2009
Euroopa Parlamendi arvamuse kuupäev, esimene lugemine:	23. aprill 2009
Muudetud ettepaneku edastamise kuupäev:	[*...].
Poliitilise kokkuleppe kuupäev:	8. juuni 2010
Nõukogu seisukoha vastuvõtmise kuupäev:	13. september 2010

** Võttes arvesse nõukogus toimunud arenguid Euroopa Parlamendi esimese lugemise ajal, ei pidanud komisjon vajalikuks koostada läbivaadatud ettepanekut, vaid avaldas oma seisukoha parlamendi tehtud muudatuste kohta dokumendis SP(2009)3507, mis saadeti Euroopa Parlamendile 20. oktoobril 2009.*

2. KOMISJONI ETTEPANEKU EESMÄRK

Direktiivi ettepaneku üldeesmärk on kujundada selge ja läbipaistev raamistik tervishoiuteenuste kulude hüvitamiseks ELis sellistel juhtudel, kui tervishoiuteenust osutatakse mõnes muus riigis kui kindlustajariik (piiriülesed tervishoiuteenused). Sellega järgitakse Euroopa kohtu praktikat, millega on kinnitatud, et sõltumata määrustega 883/2004 ja 987/2009 tagatud õigusest plaanipärasele ravile teises liikmesriigis, on patsientidel õigus saada arstiabi teises liikmesriigis vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 56.

Kõnealuse eesmärgi saavutamiseks keskendutakse ettepanekus kolmele põhivaldkonnale: 1) tagada patsientidele ohutud ja kõrgetasemelised tervishoiuteenused, 2) aidata patsientidel kasutada oma õigust lasta hüvitada piiriüleste tervishoiuteenuste kulud ning 3) edendada ELi tervishoiualast koostööd retseptide vastastikuse tunnustamise, Euroopa referentsvõrgustike, tervishoiutehnoloogia hindamise ja e-tervishoiu valdkonnas.

3. MÄRKUSED NÕUKOGU SEISUKOHA KOHTA

3.1. Üldised märkused

Euroopa Parlament võttis oma seisukoha vastu esimesel lugemisel 23. aprillil 2009. Komisjon nõustus täielikult, osaliselt või põhimõtteliselt 92 muudatusettepanekuga Euroopa Parlamendis esimesel lugemisel tehtud 120 muudatusettepanekust, sest ta leidis, et need muudatusettepanekud selgitavad või parandavad komisjoni ettepanekut ning on kooskõlas ettepaneku üldeesmärgiga.

Kuigi nõukogus 13. septembril 2010 esimesel lugemisel vastuvõetud seisukoht sisaldab tahke, mis lahknevad komisjoni ettepanekust ning loovad teatava õiguskindlusetuse, ei olnud komisjon õigusloome protsessi edenemise huvides sellele vastu. Komisjon teatas siiski lisatud deklaratsioonis nõukogule, et jätab endale õiguse toetada teisel lugemisel Euroopa Parlamendi muudatusi, mis parandavad sisuliselt teatavaid nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukoha sätteid. Määrusega 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamise kohta ning selle rakendusmäärusega 987/2009 on õigus plaanipärasele ravile teises liikmesriigis juba tagatud. Need määrused on vastu võetud Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 48 alusel ja tagavad oma pädevalt asutuselt vastava loa saanud isikule õiguse tervishoiuteenusele teises liikmesriigis samadel tingimustel, kui neid teenuseid osutatakse kõnealuses liikmesriigis kindlustatud isikutele, ning õiguse nõuda täiendavat hüvitist, kui pädevas liikmesriigis on finantstingimused soodsamad kui raviteenust osutavas liikmesriigis. Määruse 883/2004 kohaselt igal juhul nõutava loa andmisest ei saa keelduda, kui asjaomase raviteenuse pakkumine on sätestatud pädeva liikmesriigi õigusaktides ning kui seda ei ole võimalik osutada meditsiiniliselt põhjendatud aja jooksul.

Euroopa Parlamendi poolt esimesel lugemisel tehtud muudatusettepanekud

Parlamendi muudatusettepanekud, millega komisjon nõustus ja mis kajastuvad nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas täielikult, osaliselt või põhimõtteliselt

Seoses kavandatava direktiivi kohaldamisalaga selgitatakse nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas, et kõnealust direktiivi ei kohaldata pikaajalistele hooldusteenustele, mille eesmärk on toetada abi vajavaid inimesi igapäevaelus toimetulekul. See hõlmab parlamendi 38. muudatusettepanekut ning on komisjonile vastuvõetav.

Nõukogu seisukohas täpsustatakse, et valdkonna eripära arvestades tuleks välja jätta üksnes elundite kättesaadavuse ja jaotamise küsimused, mis on komisjonile vastuvõetav. Samas soovitas parlament elundite siirdamise tervikuna välja jätta, mis ei ole aga komisjonile vastuvõetav, sest see on meditsiiniteenus, mida hõlmab Euroopa liidu toimimise lepingus sätestatud teenuste osutamise vabaduse põhimõte.

59. muudatus toetab komisjoni ohutus- ja kvaliteedistandardeid käsitlevat ettepanekut, millega kohustatakse raviteenust pakkuvat liikmesriiki määrama täpselt kindlaks oma territooriumil osutatavate tervishoiuteenuste ohutus- ja kvaliteedistandardid. Nõukogu kinnitas, et piiriüleseid tervishoiuteenuseid tuleb osutada vastavalt raviteenust osutava liikmesriigi ohutus- ja kvaliteedistandarditele,

kuid samas ei ole liikmesriigid otseselt kohustatud ohutus- ja kvaliteedistandardeid täpselt määratlema.

Niisiis soovitas nõukogu jõustada lisaärrd, millega avaldada liikmesriikidele teatavat survet kõnealuste ohutus- ja kvaliteedistandardite vastuvõtmiseks. Need hõlmaksid patsientide informeerimist seoses ohutus- ja kvaliteedistandarditega, liikmesriikide õigust keelduda eelneva loa andmisest, juhul kui teises liikmesriigis pakutava tervishoiuteenuse kvaliteediga seoses täheldatakse tõsiseid ja ilmseid probleeme, ning liikmesriikidevahelist koostööd ohutus- ja kvaliteedistandardite alase teabe vahetamisel. Komisjon näeb mõnes kõnealuses sättes võimalust parandada praegust olukorda ning seega ei ole tal nõukogu pakutud tekstile vastuväiteid.

Parlament võttis vastu mitu riiklike kontaktpunktidega seotud muudatust (97., 98. ja 99.), milles täpsustatakse kõnealuste kontaktpunktide ülesehitust ja tegevuspõhimõtteid, sealhulgas sidusrühmade kaasamist ja juurdepääsu teabele. Need muudatused on komisjonile põhimõtteliselt vastuvõetavad.

Nõukogu kiitis heaks riiklike kontaktpunktide määratluse ja kinnitas vajadust nendevahelise koostöö järele. Nõukogu ei toetanud aga seisukohta, et kontaktpunktid võiksid olla pädevad abistama patsiente kahju tekkimisel, ning jättis välja kõik viited komisjoni volitustele kehtestada kontaktpunktide tegevusega seotud meetmeid.

Nii parlamendi kui ka nõukogu arvates peab teave raviteenuse ohutuse ja kvaliteedi kohta pärinema raviteenust osutava liikmesriigi kontaktpunktilt. Komisjoni arvates peaksid tema esialgse ettepaneku kohaselt kõnealust teavet pakkuma kindlustajariigi kontaktpunktid, et tagada patsientidele tõrgeteta juurdepääs kõigile vajalikele andmetele. Samuti peaks kindlustajariikide kontaktpunktidele jääma pädevus abistada patsiente, kes kaitsevad oma õigusi kahju tekkimise korral.

Parlamendi muudatusettepanekud, mille komisjon tagasi lükkas, kuid mis sisalduvad nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas täielikult, osaliselt või põhimõtteliselt

Parlament võttis vastu 60., 94. ja 100. muudatusettepaneku, milles käsitletakse patsiendile tekkivaid probleeme seoses teabe hankimisega mõnes muus liikmesriigis registreeritud tervishoiuspetsialistide kohta. Pakutud on kolme tüüpi lahendusi: teave tervishoiuspetsialisti registreerimise või staatuse kohta, teave distsiplinaar- või kriminaalmenetluses tehtud järelduste kohta ning piiratud juurdepääs üksnes pädevatele asutustele.

Selles kontekstis on andmekaitse ja süütuse presumptsioon olulised aspektid ja põhimõtted, mida tuleb arvestada, ning seepärast on nimetatud muudatused komisjoni jaoks täielikult või osaliselt vastuvõtmatud. Patsiendid saaksid konkreetsete tervishoiuspetsialistide kohta teavet üksnes kontaktpunktide vahendusel ja sel määral, kui seda lubavad andmekaitse ja süütuse presumptsiooni põhimõtted. See on nõukogu lähenemisviis, mis on seega komisjonile vastuvõetav. Selgitamist vajab siiski seik, et patsientidel on võimalus paluda abi kindlustajariigi kontaktpunktilt, kes taotleb asjaomast teavet raviteenust osutava liikmesriigi pädevatelt asutustelt. See kujutaks endast proportsionaalset lahendust, mida saaks kasutada andmekaitse ettekirjutusi järgides.

Muudatusettepanekud, millega komisjon nõustus esialgsel kujul või muudetud sõnastusega, kuid mis ei kajastu nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas

Komisjon nõustus põhimõtteliselt mitme muudatusettepanekuga, mis käsitlesid peamiselt põhjendusi. Nendes käsitleti meeste ja naiste võrdset kohtlemist teenuste ja kaupade pakkumisel ja neile juurdepääsul, kavandatud direktiivi seost muude õigusaktidega ja subsidiaarsust. Kõnealused muudatusettepanekud ei kajastu nõukogu seisukohas, sest nõukogu pidas neid ülearusteks.

Parlament tegi 91. muudatusega ettepaneku võtta kasutusele vabatahtlik „eelteavituste” süsteem, mille kohaselt patsientidele saadetakس kinnitus maksimaalse summa kohta, mille kindlustajariik maksab otse haiglale. Komisjon nõustub põhimõtteliselt sellise muudatusega, kuid seda oleks vaja enne täpsustada, et teha vahet eelteavituste süsteemi ja kas käesoleva direktiivi või määruse (EÜ) nr 883/2004 alusel kehtiva eelnevate lubade süsteemi vahel.

92. muudatuses soovib parlament õigusakti ettepanekut Euroopa patsientide ombudsmani ametikoha loomiseks, kes vahendaks patsientide kaebusi eelneva loa, kulude hüvitamise või kahju küsimustes. Komisjon mõistab parlamendi tõstatatud küsimust, kuid arvestades ELi piiratud pädevust tervisekaitse valdkonnas, pooldaks ta pigem riiklike ombudsmanide võrgustiku loomist.

Komisjon nõustus põhimõtteliselt 68., 93. ja 99. muudatusega, mille kohaselt tuleb erilist tähelepanu pöörata puuetega inimestele.

Muudatusettepanekud, mille komisjon ja nõukogu tagasi lükkasid ning mis ei kajastu nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas

Parlament võttis vastu rea muudatusi (66., 83., 102. ja 106.), mille eesmärk on aidata haruldasi haigusi põdevaid inimesi. Komisjon ei saa neid muudatusi sellisel kujul vastu võtta, kuid on valmis kaaluma alternatiivseid lahendusi näiteks vastavalt määrusele (EÜ) nr 883/2004.

Tervishoiutehnoloogia haldamises toimuva koostöö valdkonnas soovib parlament 135. muudatusega kõigi asjaomaste sidusrühmade igakülgset ja täielikku koostööd. Komisjoni arvamuse kohaselt peaksid sidusrühmad võrgustiku töös aktiivselt osalema, kuid lõplike otsuste tegemine tervishoiutehnoloogia hindamisel peaks jääma riiklike ametiasutuste ainupädevusse.

138. muudatuses viidatakse direktiivile 2000/78/EÜ võrdse kohtlemise kohta töö saamisel ja kutsealale pääsemisel. See jääb aga piiriüleste tervishoiuteenuste direktiivi kohaldamisalast välja ning ei ole seega vastuvõetav. 139. muudatus viitab komisjoni ettepanekule (2008)0426, millega rakendatakse võrdse kohtlemise põhimõtet sõltumata isikute usutunnistusest või veendumustest, puudest, vanusest või seksuaalsest sättumusest. Et ettepanekut ei ole veel vastu võetud, ei saa kõnealust muudatust heaks kiita.

3.2. Nõukogu esitatud uued sätted

Kaks õiguslikku alust: nõukogu seisukohas on teksti täiendava õigusliku alusena lisatud ELi toimimise lepingu artikkel 168. See on komisjonile vastuvõetav.

Kindlustajariigi määratlus: komisjoni ettepanekus on kindlustajariigina määratletud liikmesriik, kus patsient taotleb kavandatud ravile välismaal eelnevat luba vastavalt määrusele (EÜ) nr 883/2004. Seega ühtib direktiivi määratlus määruse 883/2004 määratlusega. Nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas selgitatakse, et päritoluriik katab ravikulud eelkõige pensionäride ja nende pereliikmete puhul, kes elavad muus liikmesriigis, kuid soovivad direktiivi kohaselt ravi saada päritoluliikmesriigis, ning kui päritoluriik on nimetatud määruse (EÜ) nr 883/2004 IV lisas.

Kõigi muude kindlustatud isikute puhul leiti nõukogu seisukohas lahendus, millest lähtuvalt selliste tervishoiuteenuste kulud, mis ei vaja eelnevat luba ja mida osutatakse direktiivi kohaselt liikmesriigis, kes kannab kõnealuse isiku tervishoiukulud vastavalt määrusele (EÜ) nr 883/2004, võtab enda kanda kõnealune liikmesriik asjaomaseid tingimusi, sobivuskriteeriume ning regulatiivseid ja haldusformaalsusi järgides.

Komisjon võib muudatused vastu võtta, sest neid kohaldatakse üksnes direktiivi alusel pakutavate tervishoiuteenuste suhtes ja need ei teisenda määruse (EÜ) nr 883/2004 sätteid ega mõjuta määrustega 883/2004 ja 987/2009 kehtestatud finantskohustuste jagunemist tervishoiuteenustega seoses.

Kvaliteet ja ohutus: nõukogu tekstis on ette nähtud, et eelnevate lubade süsteem kehtib haigla- ja eriravi puhul (nagu see oli sätestatud ka komisjoni algses ettepanekus) ning samuti tervishoiuteenuste puhul, mille kvaliteedi või ohutusega seoses võib tekkida olulisi ja ilmseid probleeme, välja arvatud sellised tervishoiuteenused, mille suhtes kohaldatakse ELi õigusakte, mis tagavad kogu liidu ulatuses ohutuse ja kvaliteedi miinimumtaseme. Samal põhjusel võivad liikmesriigid keelduda teatavatel juhtudel eelnevate lubade väljastamisest.

Komisjoni jaoks on teatavate riigi- või erasektori teenusepakkujate välistamine objektiivsete ja seaduslike kvaliteedi- ja ohutusprobleemide tõttu kooskõlas ELi õigusega, kui see ei mõjuta kutsekvalifikatsioonide direktiivi kohaldamist. Õiguskindluse tagamiseks tuleb kõnealuse sätte tõlgendus ja rakendusviisid samuti täpsemalt määratleda.

Tervishoiutehnoloogia hindamine: nõukogu jättis välja sätteid, mis lubaksid komisjonil võtta vastu meetmeid seoses tervishoiutehnoloogia hindamisvõrgustiku loomise ja haldamisega. Lisati aga uus lõik, mille kohaselt võrgustik võib saada ELi abi, mida eraldatakse komisjoni poolt vastu võetud meetmete vahendusel. Komisjonil ei ole nimetatud parandusele vastuväiteid, kuid ta pooldab ka parlamendi toetuse saanud algse ettepaneku teatavate elementide allesjätmist.

Komisjoni volitused meetmeid kinnitada: komisjoni ettepaneku komiteemenetluse sätteid on Lissaboni lepingu jõustumist silmas pidades läbi vaadatud, et võtta arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artikleid 290 ja 291. Komisjon on nõus nõukogu pakutud raamistikuga, mille piires ta saab kasutada delegeeritud või rakendatud volitusi (delegeerimise kestus, selle tühistamine, õigus vastuväitele), kuid ei saa täielikult nõustuda nõukogu valikuga meetmete osas, mis võetakse vastu delegeeritud aktide või rakendusaktidega. Eelkõige tuleks delegeeritud aktidega ja mitte rakendusaktidega vastu võtta digireseptidele, e-tervishoiule, tervishoiutehnoloogia hindamisele ja Euroopa referentsvõrgustikele suunatud meetmed.

3.3. Põhiprobleemid seoses nõukogu esimese lugemise seisukoha vastuvõtmisega

Nõukogu esimesel lugemisel vastuvõetud seisukoht sisaldab tahke, mis lahknevad komisjoni ettepanekust ning võivad ohustada õiguskindlust. Need puudutavad eelkõige piiriüleste tervishoiuteenuste kulude hüvitamise eelnevaid lubasid ja e-tervishoidu.

Eelneva loa kohaldamisala

Komisjoni ettepanekus nähakse ette, et kindlustajariik ei tohi kasutada eelnevate lubade süsteemi muu kui haiglaravi puhul. Samas nähakse regulatiivkomitee menetlusega ELi tasandil koostatud loetus kajastuva haiglaravi ja muu eriravi puhul ettepanekus ette, et kindlustajariik võib kasutusele võtta eelnevate lubade süsteemi, „selleks et ohjata direktiivi rakendamisest tulenevat patsientide väljavoolu” ning vältida olulist kahju või tõenäolist olulist kahju liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemi ja/või haiglates toimunud planeerimise ja ratsionaliseerimise rahalisele tasakaalule.

Nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas on kindlustajariigile antud võimalus kohaldada teatavate piiriüleste tervishoiuteenuste (haiglaravi, eriravi ja tervishoiuteenused, mille kvaliteedi või ohutusega seoses võib tekkida olulisi ja ilmseid probleeme) kulude hüvitamisel eelnevate lubade süsteemi, ilma et oleks selgelt ära näidatud liikumisvabadusest tulenev patsientide väljavool või võimalik oht süsteemile. Tekstis öeldakse vaid, et eelnevate lubade süsteemi puhul piirdatakse üksnes vajaliku ja proportsionaalsega ja see ei kujuta endast suvalise diskrimineerimise vahendit.

Eelnevate lubade süsteemi kasutuselevõtt eesistujariigi tekstis pakutud kujul põhineb kohtupraktika väga piiratud tõlgendamisel.

Lisaks välistatakse nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas eelnevat luba vajavate eritervishoiuteenuste loetelu vastuvõtmine ELi tasandil. Selle kohaselt üksnes eeldatakse, et kindlustajariik avalikustab, milliste tervishoiuteenuste puhul eelnevat luba nõutakse. Parlament kasutas sama lähenemisviisi. Komisjoni arvamuse kohaselt tagaks ELi tasandi loetelu suurema läbipaistvuse ja õiguskindluse.

Eelneva loa väljastamisest keeldumine: nõukogu pakub välja mittetäieliku loetelu kriteeriumidest, mille alusel võib isikule eelneva loa väljastamisest keelduda, mis võib aga komisjoni arvamuse kohaselt kahjustada patsientide õiguskindlust.

Esiteks tekitab õiguskindlusetust juba pelgalt asjaolu, et nõukogus esimesel lugemisel vastuvõetud seisukohas on ette nähtud kriteeriumide mittetäieliku loetelu koostamine.

Teiseks ei paku nõukogu esitatud kriteeriumid nende kohaldamisala ja rakendusviiside täpsustamiseta piisavalt õiguskindlust. Loetelu hõlmab kriteeriumi, mille kohaselt võib eelneva loa väljastamisest keelduda, kui tervishoiuteenust on võimalik pakkuda kindlustajariigi territooriumil meditsiiniliselt põhjendatud aja jooksul. Kõnealune kriteerium teeb eristamise sotsiaalkindlustussüsteemide kooskõlastamist käsitleva määruse (EÜ) nr 883/2004 ja direktiivi vahel väga raskeks ning võib raskendada määrusega (EÜ) nr 883/2004 tagatud õiguste kasutamist.

Samuti peaks kõnealune säte sisaldama viidet määratlusele „sama või sama tõhus ravi”.

Loetelus on ka patsiendi ohutuse tagamisel põhinev kriteerium. Äärmiselt oluline oleks selgitada, et kõnealust kriteeriumi ei saa tõlgendada keeldumise põhjendusena, kui samadel alustel ei hinnata ka päritoluriigis saadud ravi.

E-tervishoid: komisjoni algne ettepanek sisaldas artiklit e-tervishoiu kohta, mille eesmärk oli luua raamistik komiteemenetluse korras meetmete vastuvõtmiseks, et saavutada info- ja kommunikatsioonitehnoloogiasüsteemide koostalitlusvõime (standardid ja terminoloogia) tervishoiu valdkonnas.

Pärast arutelusid on liikmesriigid nõustunud alustama ELi tasemel ametlikult koostööd e-tervishoiu teemadel ning määratlenud kolm esmatähtsat valdkonda patsientide ohutuse ja piiriülese tervishoiuteenuste pakkumise jätkusuutlikkuse seisukohast: tervishoiuspetsialistide kindlakstegemine ja tegevusse kinnitamine, patsientide andmekogude jaoks kõige olulisema teabe määramine ning meditsiiniteabe kasutamine rahvatervise ja meditsiiniuuringute heaks.

Komisjoni arvamuse kohaselt on nõukogu tekst täpsem kui komisjoni algne ettepanek, kuid puudusena on vajaka töömeetodid, nt sätted, mis volitaksid komisjoni vastu võtma meetmeid seoses ELi tasandi tegevusega.

4. JÄRELDUS

Komisjoni arvamuse kohaselt sisaldab nõukogu esimesel lugemisel vastuvõetud seisukoht tahke, mis lahknevad komisjoni ettepanekust ning võivad ohustada õiguskindlust. Õigusloome protsessi edenemise huvides ei esitanud komisjon vastuväiteid nõukogus kvalifitseeritud häälteenamusega vastuvõetud seisukoha suhtes.

Komisjon teatas lisatud deklaratsioonis nõukogule, et jätab endale õiguse toetada teisel lugemisel Euroopa Parlamendi muudatusi, mis käsitlevad e-tervishoidu ja eelnevate lubade kohaldamisala, suurendades patsientide õiguskindlust ja tagades, et kavandatav direktiiv ei kahjusta määruses 883/2004 sätestatud õiguste teostamist.

LISA

Komisjoni deklaratsioon

Kompromissi huvides ei ole komisjon vastu kvalifitseeritud häälteenamusega heakskiidetud eesistujariigi tekstile, kuigi see oleks võinud olla selgem.

Komisjoni arvamuse kohaselt peaks eriti eelnevate lubade süsteemi kohaldamisala olema täpselt määratletud ja põhjendatud.

Komisjon on veendunud vajaduses tagada teises liikmesriigis tervishoiuteenust vajavate patsientide õiguste teostamine väljakujunenud kohtupraktika kohaselt ja määrusega 883/2004 antud õigusi kahjustamata. Komisjon tegi ettepanekud meetmete kohta, mis tagaksid patsientidele õiguskindluse nimetatud õiguste teostamisel ning arvestaksid samas liikmesriikide õigusega tervishoiuteenuste pakkumist korraldada.

Komisjon tuletab meelde, et tingimused tervishoiuerialadele pääsemiseks ja seal tegutsemiseks on ühtlustatud kutsekvalifikatsioonide direktiiviga.

E-tervishoiuga seoses peab komisjon vajalikuks panustada ELi tasandil ravi järjepidevuse tagavate tingimuste loomisse ning patsientide raviohutusse, võimaldades piiriülest meditsiiniteabe liikumist võimalikult turvaliselt ja rangelt andmekaitse nõudeid järgides.

Et Euroopa Parlamendi seisukoht eelnevate lubade ja e-tervishoiuga seoses on patsientidele soodsam ning ühtib suuremal määral komisjoni ettepaneku ja komisjoni arusaamaga väljakujunenud kohtupraktikast, jätab komisjon endale õiguse toetada teisel lugemisel Euroopa Parlamendi kõnealuste küsimustega seotud muudatusi ning teeb teksti edasiseks viimistlemiseks mõlema institutsiooniga jätkuvalt koostööd.