

# PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

*Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności*

18.4.2007

PE 388.428v01-00

## POPRAWKI 12-26

### Projekt zalecenia do drugiego czytania

(PE 386.560v01-00)

**Antonios Trakatellis**

Wspólne stanowisko w celu przyjęcia decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającej drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2007-2013

Wspólne stanowisko Rady (16369/2/2006 – C6-0100/2007 – 2005/0042A(COD))

Wspólne stanowisko Rady

Poprawki Parlamentu

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

Poprawka 12  
Punkt 10 preambuły

(10) Obecny program powinien opierać się na osiągnięciach poprzedniego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008). Powinien przyczyniać się on do osiągnięcia wysokiego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz większej równości w kwestiach zdrowotnych w całej Wspólnocie dzięki działaniom w kierunku poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i zaburzeniom występującym u ludzi oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia w celu zwalczania zachorowalności oraz przedwczesnej umieralności.

(10) Obecny program powinien opierać się na osiągnięciach poprzedniego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008). Powinien przyczyniać się on do osiągnięcia wysokiego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz większej równości w kwestiach zdrowotnych w całej Wspólnocie dzięki działaniom w kierunku poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i zaburzeniom występującym u ludzi oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia w celu zwalczania zachorowalności oraz przedwczesnej umieralności. ***Powinien ponadto umożliwić obywatelom lepszy dostęp do informacji, zwiększając w ten sposób ich zdolność do podejmowania***

*decyzji najlepiej spełniających ich interesy.*

Or. en

*Uzasadnienie*

*Program powinien zwiększyć zdolność dostarczania obywatelom informacji w kwestiach zdrowotnych, rozszerzając zakres wiedzy i możliwość dokonania wyboru.*

Poprawkę złożyła Evangelia Tzampazi

Poprawka 13  
Punkt 14 preambuły

(14) Zwiększanie wskaźnika lat zdrowego życia (Healthy Life Years, HLY), **zwanego również wskaźnikiem średniej długości życia bez niepełnosprawności**, przez zapobieganie chorobom i promowanie polityk służących prowadzeniu zdrowszego stylu życia jest istotne dla dobrego samopoczucia obywateli UE i pomaga realizować zadania procesu lizbońskiego w odniesieniu do społeczeństwa opartego na wiedzy i zrównoważenia finansów publicznych, obciążonych wzrastającymi kosztami opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.

(14) Zwiększanie wskaźnika lat zdrowego życia (Healthy Life Years, HLY) przez zapobieganie chorobom i promowanie polityk służących prowadzeniu zdrowszego stylu życia jest istotne dla dobrego samopoczucia obywateli UE i pomaga realizować zadania procesu lizbońskiego w odniesieniu do społeczeństwa opartego na wiedzy i zrównoważenia finansów publicznych, obciążonych wzrastającymi kosztami opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.

Or. en

*Uzasadnienie*

*Powinno się zmienić to sformułowanie, ponieważ odnosi się ono do niepełnosprawności w bardzo negatywny sposób, który opiera się na medycznym podejściu do niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne aktywnie działały, by wytłumaczyć, że niepełnosprawność nie oznacza, że osoba niepełnosprawna jest chora czy nieporadna. Dlatego określenie użyte we wniosku do sprawozdania w odniesieniu do niepełnosprawności jest w tym przypadku niewłaściwe.*

Poprawkę złożył Iles Braghetto

Poprawka 14  
Punkt 15 preambuły

(15) Rozszerzenie Unii Europejskiej przyniosło dodatkowe problemy związane z *nierównością* w zakresie zdrowia w UE, które prawdopodobnie uwydatnią się w jeszcze większym stopniu na dalszych etapach rozszerzenia. Zagadnienie to powinno być w związku z tym jednym z priorytetów programu.

(15) Rozszerzenie Unii Europejskiej przyniosło dodatkowe problemy związane z *nierównościami między grupami społecznymi i różnicami* w zakresie zdrowia w UE, które prawdopodobnie uwydatnią się w jeszcze większym stopniu na dalszych etapach rozszerzenia. Zagadnienie to powinno być w związku z tym jednym z priorytetów programu.

Or. it

#### *Uzasadnienie*

*Potrzebna jest definicja „nierówności w zakresie zdrowia”, jako przeciwieństwo zwykłych „różnic”. Nierówności powstają w wyniku regularnych procesów społecznych (dyskryminacja itd.), które stanowią zaprzeczenie sprawiedliwości społecznej i praw człowieka oraz na które można wpływać za pomocą stosownych programów i strategii politycznych. Nierówności w zakresie zdrowia są więc związane z niesprawiedliwym dostępem do usług społecznych i zdrowotnych, niesprawiedliwością w leczeniu pacjentów itd.*

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

#### Poprawka 15 Punkt 18 preambuły

(18) Ważne są sprawdzone rozwiązania, ponieważ promocja zdrowia oraz działania zapobiegawcze powinny być mierzone pod kątem wydajności i skuteczności, a nie w kontekście czysto ekonomicznym. Powinno się propagować sprawdzone rozwiązania i najnowsze metod leczenia chorób i urazów, w celu zapobiegania przyszłemu pogorszeniu zdrowia, oraz rozwoju europejskich sieci centrów referencyjnych dla konkretnych stanów medycznych.

(18) Ważne są sprawdzone rozwiązania, ponieważ promocja zdrowia oraz działania zapobiegawcze powinny być mierzone pod kątem wydajności i skuteczności, a nie w kontekście czysto ekonomicznym. Powinno się propagować sprawdzone rozwiązania i najnowsze metod leczenia chorób i urazów, w celu zapobiegania przyszłemu pogorszeniu zdrowia, oraz rozwoju europejskich sieci centrów referencyjnych dla konkretnych stanów medycznych. ***Ważne również jest dopuszczenie alternatyw, które mogą być korzystniejsze z powodów społecznych, etycznych i innych powodów osobistych.***

Or. en

## Uzasadnienie

*Ważne jest wzięcie pod uwagę faktu, że opieka medyczna jest obecnie tak dobra, że dana osoba może wybrać metodę leczenia z powodu preferencji społecznych, religijnych czy innych preferencji indywidualnych, która obiektywnie nie jest tak dobra, jak inna metoda. Na przykład osoba umierająca na raka może woleć pozostać przy bliskich raczej niż przedłużyć swoje życie; ktoś z powodów religijnych może nie zgadzać się na transfuzję krwi.*

## Poprawkę złożył Iles Braghetto

### Poprawka 16 Punkt 21 preambuły

(21) Program powinien przyczynić się do gromadzenia danych, wspierania i rozwoju metod i narzędzi, ustanowienia sieci i różnego rodzaju współpracy i promowania właściwej polityki w zakresie mobilności pacjentów, jak również mobilności specjalistów w zakresie opieki zdrowotnej. Powinien on ułatwić dalszy rozwój Europejskiego Obszaru e-Zdrowia przez wspólne europejskie inicjatywy obejmujące także inne dziedziny polityki UE, w tym politykę regionalną, wnosząc wkład w działania dotyczące ustanowienia kryteriów jakościowych dla stron internetowych poświęconych zdrowiu oraz europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Należy wziąć pod uwagę telemedycynę, ponieważ jej zastosowania mogą przyczynić się do opieki transgranicznej przy jednoczesnym zapewnieniu opieki medycznej w domu.

(21) Program powinien przyczynić się do gromadzenia danych, wspierania i rozwoju metod i narzędzi, ustanowienia sieci i różnego rodzaju współpracy i promowania właściwej polityki w zakresie mobilności pacjentów, jak również mobilności specjalistów w zakresie opieki zdrowotnej **oraz ochrony i promowania zasobów naturalnych i środowiskowych wykorzystywanych do celów terapeutycznych**. Powinien on ułatwić dalszy rozwój Europejskiego Obszaru e-Zdrowia przez wspólne europejskie inicjatywy obejmujące także inne dziedziny polityki UE, w tym politykę regionalną, wnosząc wkład w działania dotyczące ustanowienia kryteriów jakościowych dla stron internetowych poświęconych zdrowiu oraz europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Należy wziąć pod uwagę telemedycynę, ponieważ jej zastosowania mogą przyczynić się do opieki transgranicznej przy jednoczesnym zapewnieniu opieki medycznej w domu.

Or. it

## Uzasadnienie

*Uwzględniając w sposób należyty zasadę pomocniczości, konieczna jest ochrona na szczeblu europejskim zasobów naturalnych i środowiskowych, takich jak błoto, termalne wody lecznicze itd., z jednoczesnym określeniem jasnych definicji w celu lepszego zagwarantowania praw pacjentów i standardów jakości.*

Poprawkę złożyły Caroline Lucas i Hiltrud Breyer

Poprawka 17  
Punkt 23 preambuły a (nowy)

***23 a) Konieczne jest holistyczno-pluralistyczne podejście do zagadnień dotyczących zdrowia publicznego i dlatego do działań wspieranych przez ten program należy włączyć medycynę komplementarną i alternatywną.***

Or. en

*Uzasadnienie*

*Poprawka 145 z pierwszego czytania.*

*Miliony obywateli UE korzysta z medycyny komplementarnej i alternatywnej. Ważne jest przyjęcie holistycznego i pluralistycznego podejścia w programie i włączenie do zakresu jego działań medycyny komplementarnej i alternatywnej.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 18  
Punkt 27 preambuły

(27) Niezbędne jest zwiększenie inwestycji UE w ochronę zdrowia i projekty z nią związane. W związku z powyższym **powinno zachęcać** się państwa członkowskie do przyznania kwestiom poprawy ochrony zdrowia priorytetowego znaczenia w poszczególnych krajowych programach rozwoju. Niezbędne jest propagowanie wiedzy na temat możliwości uzyskania funduszy UE na ochronę zdrowia. Powinno zachęcać się państwa członkowskie do wymiany doświadczeń w zakresie finansowania ochrony zdrowia ze środków funduszy strukturalnych.

(27) Niezbędne jest zwiększenie inwestycji UE w ochronę zdrowia i projekty z nią związane. W związku z powyższym **zachęca** się państwa członkowskie do przyznania kwestiom poprawy ochrony zdrowia priorytetowego znaczenia w poszczególnych krajowych programach rozwoju. Niezbędne jest propagowanie wiedzy na temat możliwości uzyskania funduszy UE na ochronę zdrowia. Powinno zachęcać się państwa członkowskie do wymiany doświadczeń w zakresie finansowania ochrony zdrowia ze środków funduszy strukturalnych.

Or. en

### *Uzasadnienie*

*Ponieważ cały wkład Wspólnoty opiera się na współfinansowaniu, państwa członkowskie są odpowiedzialne za współfinansowanie promowania zdrowia.*

Poprawkę złożył Iles Braghetto

Poprawka 19  
Punkt 33 preambuły

(33) Należy rozwijać współpracę z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak Organizacja Narodów Zjednoczonych i jej wyspecjalizowane agencje, w szczególności z WHO, oraz Radą Europy i Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju w celu realizacji programu przez zwiększenie efektywności i skuteczności działań związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym i międzynarodowym, z uwzględnieniem szczególnych możliwości i zadań poszczególnych organizacji.

(33) Należy rozwijać współpracę z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak Organizacja Narodów Zjednoczonych i jej wyspecjalizowane agencje, w szczególności z WHO **w jasno zdefiniowanych obszarach**, oraz Radą Europy i Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju w celu realizacji programu przez zwiększenie efektywności i skuteczności działań związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym i międzynarodowym, z uwzględnieniem szczególnych możliwości i zadań poszczególnych organizacji.

Or. it

### *Uzasadnienie*

*Współpraca z WHO odbywa się już w wielu dziedzinach. Przydatne byłoby wskazanie, w jakich obszarach pożądana jest ściślejsza współpraca i jakie mechanizmy finansowania oraz zasoby ludzkie są konieczne do zwiększenia skuteczności tej współpracy, a także zapewnienia, że spełnia ona cele programu.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 20  
Artykuł 2 ustęp 2 tiret 2

- promocja zdrowia,

- promocja zdrowia **we wszystkich strategiach politycznych, która pozwoliłaby na przewyżczenie nierówności w zakresie zdrowia,**

*Uzasadnienie*

*Promocja „zdrowia we wszystkich strategiach politycznych” jest jedną z kluczowych wielosektorowych strategii Wspólnot Europejskich, która dąży do skutecznego włączenia kwestii dotyczących zdrowia do wszystkich wspólnotowych strategii politycznych i działań w zakresie zdrowia.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 21  
Artykuł 2 ustęp 2 tiret 3

- generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia. **skreślony**

*Uzasadnienie*

*Drugi cel - promocja zdrowia - obejmuje dzielenie informacji i wiedzy; ponadto art. 5 wyjaśnia w rozbudowany sposób, jak można dzielić się informacjami i wiedzą.*

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

Poprawka 22  
Artykuł 2 ustęp 2 tiret 3

- generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia.
- generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia, **w tym zwiększanie przejrzystości między systemami opieki zdrowotnej w różnych krajach.**

*Uzasadnienie*

*Program powinien zwiększyć zdolność dostarczania obywatelom informacji w kwestiach zdrowotnych, rozszerzając zakres wiedzy i możliwość dokonania wyboru.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 23  
Artykuł 4 ustęp 4

4. Wkład finansowy Wspólnoty może polegać również na finansowaniu w formie płatności ryczałtowej oraz stawek ryczałtowych, jeśli odpowiada to charakterowi zamierzonych działań. Do takiego wkładu nie stosuje się limitów procentowych określonych w ust. 1 i 3, pomimo że współfinansowanie jest nadal wymagane.

4. Wkład finansowy Wspólnoty może polegać również na finansowaniu w formie płatności ryczałtowej oraz stawek ryczałtowych, jeśli odpowiada to charakterowi zamierzonych działań. **Zanim jednak działania te otrzymają wsparcie finansowe, Parlament Europejski ma być informowany o ich charakterze.** Do takiego wkładu nie stosuje się limitów procentowych określonych w ust. 1 i 3, pomimo że współfinansowanie jest nadal wymagane.

Or. en

*Uzasadnienie*

*Parlament Europejski ma prawo do otrzymywania informacji.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 24  
Artykuł 4 ustęp 4a (nowy)

***4a. Wszelki wkład finansowy ze strony Wspólnoty musi podlegać zasadom przejrzystości i równego traktowania. Informacje o nim będą zatem publikowane na stronie internetowej Komisji, z poświęceniem szczególnej uwagi wyjątkowej przydatności działania i określenia jego czasu obowiązywania.***

Or. en

*Uzasadnienie*

*Przejrzystość finansowa i równe traktowanie są kluczowymi zasadami rozdzielania funduszy wspólnotowych.*



Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 25  
Artykuł 5 ustęp 1

1. Ze środków finansowych przyznanych na realizację programu można również pokrywać wydatki związane z przygotowaniem, monitorowaniem, kontrolą, audytami i oceną, niezbędnymi bezpośrednio do zarządzania programem i realizacji jego celów, zwłaszcza zaś wydatki na opracowania, spotkania, działalność informacyjną i publikacyjną, sieci informatyczne służące wymianie informacji oraz wszelkie inne wydatki na wsparcie techniczne i administracyjne, którego Komisja może potrzebować do celów zarządzania programem.

1. Ze środków finansowych przyznanych na realizację programu można również, **do wysokości 10%**, pokrywać wydatki związane z przygotowaniem, monitorowaniem, kontrolą, audytami i oceną, niezbędnymi bezpośrednio do zarządzania programem i realizacji jego celów, zwłaszcza zaś wydatki na opracowania, spotkania, działalność informacyjną i publikacyjną, sieci informatyczne służące wymianie informacji oraz wszelkie inne wydatki na wsparcie techniczne i administracyjne, którego Komisja może potrzebować do celów zarządzania programem.

Or. en

*Uzasadnienie*

*Zazwyczaj koszt pomocy administracyjnej i technicznej w ramach udanego programu może osiągnąć 10%.*

Poprawkę złożył Antonio De Blasio

Poprawka 26  
Artykuł 7 ustęp 3 punkt (a)

(a) **dąży do zapewnienia porównywalności** danych i informacji oraz **zgodności** i **interoperacyjności** systemów i sieci wymiany danych i informacji o zdrowiu; oraz

(a) **zapewnia porównywalność** danych i informacji oraz **zgodność** i **interoperacyjność** systemów i sieci wymiany danych i informacji o zdrowiu; oraz

Or. en

*Uzasadnienie*

*Jedynym sposobem na skuteczne wykorzystanie danych i informacji płynących z państw członkowskich jest oparcie ich na takim samym procesie pomiarów.*

Poprawkę złożył Iles Braghetto

Poprawka 27  
Załącznik punkt 2.1.2

2.1.2. Wspieranie inicjatyw mających na celu znalezienie przyczyn, rozwiązanie i ograniczenie nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i między nimi, w tym nierówności związanych z płcią, aby przyczynić się tym samym do osiągnięcia dobrobytu i spójności; promowanie inwestycji w dziedzinie zdrowia we współpracy z innymi dziedzinami polityki wspólnotowej i funduszami; zwiększenie solidarności między krajowymi systemami opieki zdrowotnej przez wspieranie współpracy w kwestiach transgranicznej opieki zdrowotnej.

2.1.2. Wspieranie inicjatyw mających na celu znalezienie przyczyn, rozwiązanie i ograniczenie nierówności w zakresie zdrowia w państwach członkowskich i między nimi, w tym nierówności związanych z płcią, aby przyczynić się tym samym do osiągnięcia dobrobytu i spójności; promowanie inwestycji w dziedzinie zdrowia we współpracy z innymi dziedzinami polityki wspólnotowej i funduszami; zwiększenie solidarności między krajowymi systemami opieki zdrowotnej przez wspieranie współpracy w kwestiach transgranicznej opieki zdrowotnej, **a także identyfikowania, rozpoznawania i promowania wykorzystywanych już na szeroką skalę terapii alternatywnych, takich jak leczenie wodami termalnymi.**

Or. it

*Uzasadnienie*

*W związku z mobilnością pacjentów występuje także duże zapotrzebowanie transgraniczne na alternatywną opiekę zdrowotną. Leczenie wodami termalnymi, mające długoletnią tradycję i znaczny wpływ społeczno-ekonomiczny w wielu państwach członkowskich, należy więc zdefiniować na szczeblu europejskim, tak aby chronić pacjentów korzystających z tej formy leczenia.*

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

Poprawka 28  
Załącznik punkt 2.1.2 a (nowy)

**2.1.2.a. Uznanie, że pacjenci mają prawa również jako konsumenci usług związanych z opieką zdrowotną.**

Or. en

## Uzasadnienie

*Obecnie pacjenci w UE są zdrowsi i lepiej poinformowani niż kiedykolwiek. Opieka zdrowotna zmieniła się i stała się bardziej profesjonalna, obejmując szersze grono związanych z nią podmiotów. Pacjenci potrzebują teraz nie tylko ochrony, ale również możliwości wykorzystania postępów medycyny i dokonania rozróżnienia w sektorze zdrowia, co powinno się odzwierciedlać w przepisach, szczególnie jeżeli chodzi o informacje i prawo do wolnego wyboru w ramach opieki zdrowotnej.*

Poprawkę złożył Iles Braghetto

Poprawka 29  
Załącznik punkt 2.2.1.

2.2.1. Zwrócenie uwagi na uwarunkowania zdrowotne w celu promowania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, tworzenie warunków wspierających zdrowy styl życia i profilaktyka chorób; podejmowanie działań w zakresie podstawowych czynników, takich jak odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie seksualne oraz w zakresie uwarunkowań związanych z uzależnieniami, takimi jak papierosy, alkohol i narkotyki, przez skupienie się na kluczowych zagadnieniach, czyli edukacji i miejscu pracy, oraz na całym okresie życia.

2.2.1. Zwrócenie uwagi na uwarunkowania zdrowotne w celu promowania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, tworzenie warunków wspierających zdrowy styl życia i profilaktyka chorób; podejmowanie działań w zakresie podstawowych czynników, takich jak odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie seksualne oraz w zakresie uwarunkowań związanych z uzależnieniami, takimi jak papierosy, alkohol i narkotyki, przez skupienie się na kluczowych zagadnieniach, czyli edukacji i miejscu pracy, oraz na całym okresie życia; **promowanie aktywnej polityki na rzecz poprawy warunków życia (działania zwalczające ubóstwo, niepewność, podatność na zagrożenia, wykluczenie społeczne), które są szkodliwe dla zdrowia.**

Or. it

## Uzasadnienie

*Warunki i styl życia mogą być szkodliwe dla zdrowia i są przyczyną narastających nierówności w zakresie zdrowia między grupami społecznymi w różnych państwach członkowskich oraz w każdym poszczególnym państwie członkowskim.*

Poprawkę złożyły Caroline Lucas i Hiltrud Breyer

Poprawka 30  
Załącznik punkt 2.2.1.

2.2.1 Zwrócenie uwagi na uwarunkowania zdrowotne w celu promowania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, tworzenie warunków wspierających zdrowy styl życia i profilaktyka chorób; podejmowanie działań w zakresie podstawowych czynników, takich jak odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie seksualne oraz w zakresie uwarunkowań związanych z uzależnieniami, takimi jak papierosy, alkohol *i* narkotyki, przez skupienie się na kluczowych zagadnieniach, czyli edukacji i miejscu pracy, oraz na całym okresie życia.

2.2.1 Zwrócenie uwagi na uwarunkowania zdrowotne w celu promowania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego, tworzenie warunków wspierających zdrowy styl życia i profilaktyka chorób; podejmowanie działań w zakresie podstawowych czynników, takich jak odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie seksualne oraz w zakresie uwarunkowań związanych z uzależnieniami, takimi jak papierosy, alkohol, **leki przepisywane na receptę i niedozwolone** narkotyki, przez skupienie się na kluczowych zagadnieniach, czyli edukacji i miejscu pracy, oraz na całym okresie życia.

Or. en

#### *Uzasadnienie*

*Poprawka 87 z pierwszego czytania.*

*Wyjaśnienie gwarantujące, że działania mające na celu zmierzenie się z uwarunkowaniami zdrowotnymi obejmują działania zwalczające uzależnienie od leków, które stanowi znaczące uwarunkowanie zdrowotne.*

Poprawkę złożył Georgs Andrejevs

Poprawka 31  
Załącznik punkt 2.2.2. akapit 1 a (nowy)

***W związku z powyższym Komisja przedstawi w trakcie realizacji programu ramowego wnioski dotyczące zaleceń Rady w sprawie zapobiegania, wykrywania i zwalczania poważnych chorób.***

Or. en

#### *Uzasadnienie*

*Przywrócenie poprawki 105 z pierwszego czytania. Przekazywanie w Europie najlepszych*

*praktyk dotyczących poważnych chorób bez wątpienia przyda wartości krajowym strategiom w zakresie zdrowia. Działania UE są również uzasadnione w kategoriach skuteczności, a także zmniejszenia nierówności między państwami członkowskimi poprzez ograniczanie niespójności w strategiach krajowych. Choroby przyciągnęły już, w różnym stopniu, uwagę UE, ale w sposób niespójny; Europa powinna przyczynić się teraz do zapobiegania, rozpoznawania i zwalczania w tych dziedzinach. Główne choroby dotykające Europę obejmują choroby układu krążenia, raka, cukrzycę i choroby psychiczne.*

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

Poprawka 32  
Załącznik punkt 3.1.1.

3.1.1. Wymiana wiedzy i sprawdzonych rozwiązań w zakresie zagadnień związanych ze zdrowiem w ramach programu.

3.1.1. Wymiana wiedzy i sprawdzonych rozwiązań w zakresie zagadnień związanych ze zdrowiem w ramach programu, **w tym informacji o usługodawcach i usługach w zakresie ochrony zdrowia za granicą, a także o zasadach dotyczących zwrotu kosztów opieki zdrowotnej.**

Or. en

*Uzasadnienie*

*Program powinien zwiększyć zdolność dostarczania obywatelom informacji w kwestiach zdrowotnych, rozszerzając zakres wiedzy i możliwość dokonania wyboru.*

Poprawkę złożył John Bowis

Poprawka 33  
Załącznik punkt 3.2.1.

3.2.1. Dalszy rozwój trwałego systemu monitorowania zdrowia, dysponującego mechanizmem gromadzenia danych i informacji z odpowiednimi wskaźnikami; gromadzenie danych o stanie zdrowia i polityce zdrowotnej; rozwój, **przy wykorzystaniu wspólnotowego programu statystycznego**, elementu statystycznego tego systemu.

3.2.1. Dalszy rozwój trwałego systemu monitorowania zdrowia, dysponującego mechanizmem gromadzenia danych i informacji z odpowiednimi wskaźnikami; **utworzenie europejskiego rejestru poważnych chorób**; gromadzenie danych o stanie zdrowia i polityce zdrowotnej; rozwój elementu statystycznego tego systemu **wraz ze wspólnotowym programem statystycznym.**

*Uzasadnienie*

*Zgodnie z decyzją z pierwszego czytania o odnoszeniu się jedynie do specyficznych chorób w punktach preambuły.*

Poprawkę złożył Georgs Andrejevs

Poprawka 34  
Załącznik punkt 3.2.1.

3.2.1. Dalszy rozwój trwałego systemu monitorowania zdrowia, dysponującego mechanizmem gromadzenia danych i informacji z odpowiednimi wskaźnikami; gromadzenie danych o stanie zdrowia i polityce zdrowotnej; rozwój, przy wykorzystaniu wspólnotowego programu statystycznego, elementu statystycznego tego systemu.

3.2.1. Dalszy rozwój trwałego systemu monitorowania zdrowia, dysponującego mechanizmem gromadzenia danych i informacji z odpowiednimi wskaźnikami; gromadzenie danych o stanie zdrowia i polityce zdrowotnej; **utworzenie europejskich rejestrów poważnych chorób (np. chorób układu krążenia i raka) oraz opracowanie metodologii i utrzymanie baz danych;** rozwój, przy wykorzystaniu wspólnotowego programu statystycznego, elementu statystycznego tego systemu.

*Uzasadnienie*

*Przywrócenie poprawki 126 z pierwszego czytania.*

Poprawkę złożył Christofer Fjellner

Poprawka 35  
Załącznik punkt 3.2.2.

3.2.2 Opracowanie mechanizmów przeprowadzania analiz i informowania, łącznie ze sprawozdaniami o ochronie zdrowia we Wspólnocie, portalem o zdrowiu i konferencjami; przekazywanie informacji obywatelom, stronom zainteresowanym i decydom, opracowanie mechanizmów konsultacji i procesów uczestnictwa;

3.2.2 Opracowanie mechanizmów przeprowadzania analiz i informowania, łącznie ze sprawozdaniami o ochronie zdrowia we Wspólnocie, portalem o zdrowiu i konferencjami; przekazywanie informacji obywatelom, stronom zainteresowanym i decydom, opracowanie mechanizmów konsultacji i procesów uczestnictwa;

ustanowienie regularnych sprawozdań o stanie zdrowia w Unii Europejskiej w oparciu o dane i wskaźniki wraz z analizą jakościową i ilościową.

ustanowienie regularnych sprawozdań o stanie zdrowia w Unii Europejskiej w oparciu o dane i wskaźniki wraz z analizą jakościową i ilościową **oraz, przede wszystkim, mierzenie wyników, a nie zasobów dostępnych w opiece zdrowotnej, takich jak liczba dni pobytu w szpitalu i łóżek szpitalnych.**

Or. sv

#### *Uzasadnienie*

*Jeżeli chodzi o konkretne kwoty pieniężne, Estonia wydaje na opiekę zdrowotną dużo mniej niż na przykład Anglia. Jeśli zmierzy się zasoby, Estonia pozostaje w tyle. Jeżeli jednak zmierzy się szanse przeżycia kobiet z rakiem piersi, Estonia wypada lepiej niż na przykład Belgia. Do zakażeń MRSA również dochodzi dużo rzadziej niż w Anglii i Irlandii. Aby informacje dotyczące opieki zdrowotnej miały istotne znaczenie dla osób z nich korzystających, należy dokonywać pomiarów wyników, a nie danych wejściowych.*