

# EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

18.4.2007

PE 388.428v01-00

## PREDLOGI SPREMEMB 12-35

**Osnutek priporočila za drugo obravnavo**  
**Antonios Trakatellis**

**(PE 386.560v01-00)**

Skupno stališče Sveta z namenom sprejetja Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007–2013)

Skupno stališče Sveta (16369/2/2006 – C6-0100/2007 – 2005/0042A(COD))

Skupno stališče Sveta

Predlogi sprememb Parlamenta

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 12  
Uvodna izjava 10

(10) Program bi moral temeljiti na dosežkih prejšnjega Programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). Prispevati bi moral k doseganju visoke stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter k večji enakosti v zdravstvu v celotni Skupnosti z usmerjanjem dejavnosti k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju človekovih boleznih in zdravstvenih motenj ter odpravljanju vzrokov nevarnosti za zdravje z namenom boja proti obolevnosti in prezgodnji umrljivosti.

(10) Program bi moral temeljiti na dosežkih prejšnjega Programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008). Prispevati bi moral k doseganju visoke stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter k večji enakosti v zdravstvu v celotni Skupnosti z usmerjanjem dejavnosti k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju človekovih boleznih in zdravstvenih motenj ter odpravljanju vzrokov nevarnosti za zdravje z namenom boja proti obolevnosti in prezgodnji umrljivosti. ***Državljanom bi moral zagotavljati boljši dostop do informacij, da bi se tako zvišale možnosti za odločanje, ki so najbolj v njihovem interesu.***

Or. en

### Obrazložitev

*Program bi moral okrepiti zmožnost dostopa državljanov do informacij o zdravstvenih vprašanjih in tako razširiti obseg znanja in izbire.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Evangelia Tzampazi

Predlog spremembe 13  
Uvodna izjava 14

(14) Zviševanje let zdravega življenja (HLY), **imenovano tudi kazalec pričakovane dolžine življenja brez nezmožnosti**, s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja, je pomembno za dobrobit državljanov EU ter pomaga pri uresničevanju izzivov Lizbonskega procesa glede družbe znanja in vzdržnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva.

(14) Zviševanje let zdravega življenja (HLY) s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja, je pomembno za dobrobit državljanov EU ter pomaga pri uresničevanju izzivov Lizbonskega procesa glede družbe znanja in vzdržnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva.

Or. en

### Obrazložitev

*Besedilo je treba spremeniti, saj je način omenjanja invalidnosti zelo negativen in pretežno omejen na medicinski pristop k invalidnosti. Invalidi se dejavno trudijo pojasniti, da invalidnost ne pomeni, da je invalidna oseba bolna ali nesposobna. Zaradi tega je izrazje, ki se v osnutku poročila uporablja v povezavi z invalidnostjo, neprimerno.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Iles Braghetto

Predlog spremembe 14  
Uvodna izjava 15

(15) Širitev Evropske unije je prinesla dodatne skrbi glede neenakosti na področju zdravja znotraj EU, kar se bo verjetno *samo* še stopnjevalo *s prihodnjimi širitvami*. To vprašanje bi torej moralo biti ena izmed prednostnih nalog programa.

(15) Širitev Evropske unije je prinesla dodatne skrbi glede neenakosti na področju zdravja **med družbenimi skupinami in razlik na področju zdravstva** znotraj EU, kar se bo verjetno *s prihodnjimi širitvami* le še stopnjevalo. To vprašanje bi torej moralo biti ena izmed prednostnih nalog programa.

Or. it

## Obrazložitev

Treba je opredeliti razliko med "neenakostmi na področju zdravja" in zgolj "razlikami". Neenakosti so posledica sistematičnih družbenih procesov (diskriminacije itd), ki so v nasprotju s socialno pravičnostjo in človekovimi pravicami ter na katere je mogoče vplivati z ustreznimi programi in politikami. Neenakosti na področju zdravja so lahko torej povezane z nepravilnim dostopom do socialnih in zdravstvenih storitev, nepravilnim zdravljenjem itd.

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 15

Uvodna izjava 18

(18) Najboljša praksa je pomembna, ker bi bilo treba spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ocenjevati na podlagi učinkovitosti in uspešnosti, in ne zgolj z ekonomskega vidika. Potrebno bi bilo spodbujati najboljše prakse in najnovejše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi tako preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja, prav tako pa bi bilo treba razviti evropske mreže referenčnih centrov za določene bolezni.

(18) Najboljša praksa je pomembna, ker bi bilo treba spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ocenjevati na podlagi učinkovitosti in uspešnosti, in ne zgolj z ekonomskega vidika. Potrebno bi bilo spodbujati najboljše prakse in najnovejše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi tako preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja, prav tako pa bi bilo treba razviti evropske mreže referenčnih centrov za določene bolezni. **Pomembno je tudi omogočati alternative, ki bi bile iz socialnih, etičnih ali drugih osebnih razlogov bolj zaželeno.**

Or. en

## Obrazložitev

Zdravstveno varstvo je trenutno zelo dobro, zato se moramo zavedati, da se lahko nekdo zaradi socialnih, verskih ali osebnih nagnjenj odloči za način zdravljenja, ki je objektivno slabši od drugih. Oseba, ki umira zaradi raka, bi si recimo bolj želela biti blizu svojim sorodnikom kot podaljšati svoje življenje. Oseba lahko zaradi verskih razlogov zavrne darovano kri.

Predlog spremembe, ki ga vlaga Iles Braghetto

Predlog spremembe 16

Uvodna izjava 21

(21) Program bi moral prispevati k zbiranju podatkov, spodbujanju in razvoju metod in orodij, vzpostavitvi mrež in različnih načinov sodelovanja **ter** spodbujanju

(21) Program bi moral prispevati k zbiranju podatkov, spodbujanju in razvoju metod in orodij, vzpostavitvi mrež in različnih načinov sodelovanja, spodbujanju ustreznih

ustreznih politik glede mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev. Olajšati bi moral nadaljnji razvoj območja evropskega e-Zdravstva z evropskimi pobudami, ki bi bile skupne tudi drugim političnim področjem EU, vključno z regionalno politiko, *ob istočasnem prispevanju* k delu glede meril kakovosti za z zdravjem povezane spletne strani ter evropski kartici zdravstvenega zavarovanja. Upoštevati bi bilo treba telemedicino, saj uporaba telemedicine lahko prispeva k čezmejni zdravstveni oskrbi ob zagotavljanju zdravstvene oskrbe na domu.

politik glede mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev ***ter varstvu in spodbujanju naravnih in okoljskih virov, ki se uporabljajo v terapevtske namene.*** Olajšati bi moral nadaljnji razvoj območja evropskega e-Zdravstva z evropskimi pobudami, ki bi bile skupne tudi drugim političnim področjem EU, vključno z regionalno politiko, *in hkrati prispevati* k delu glede meril kakovosti za z zdravjem povezane spletne strani ter evropski kartici zdravstvenega zavarovanja. Upoštevati bi bilo treba telemedicino, saj uporaba telemedicine lahko prispeva k čezmejni zdravstveni oskrbi ob zagotavljanju zdravstvene oskrbe na domu.

Or. it

#### *Obrazložitev*

*Naravne in okoljske vire, kot so blato, termalna voda in drugo, je treba ob upoštevanju načela subsidiarnosti zaščititi na evropski ravni in ob tem določiti jasne opredelitve, da se bolje zagotovijo pravice pacientov in standardi kakovosti.*

Predlog spremembe, ki ga vlagata Caroline Lucas in Hiltrud Breyer

Predlog spremembe 17  
Uvodna izjava 23 a (novo)

***(23a) Pristop k javnemu zdravju mora biti celovit in mnogovrsten, zato bi bilo treba v ukrepe, ki jih podpira program, vključiti tudi dopolnilno in alternativno medicino.***

Or. en

#### *Obrazložitev*

*Predlog spremembe 145 iz prve obravnave.*

*Dopolnilno in alternativno medicino uporablja na milijone državljanov EU. Program mora vsebovati celovit in mnogovrsten pristop, v ukrepe, ki jih podpira program, pa je treba vključiti dopolnilno in alternativno medicino.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 18

Uvodna izjava 27

(27) EU mora povečati vlaganja v zdravje in z njim povezane projekte. Države članice **bi se morale** s tem v zvezi spodbujati, da izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebno je večje zavedanje o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba bi bilo spodbujati izmenjavo izkušenj med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.

(27) EU mora povečati vlaganja v zdravje in z njim povezane projekte. Države članice **se** s tem v zvezi **spodbuja**, da izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebno je večje zavedanje o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba bi bilo spodbujati izmenjavo izkušenj med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.

Or. en

*Obrazložitev*

*Države članice so odgovorne za sofinanciranje spodbujanja zdravja, saj vsi prispevki Skupnosti temeljijo na sofinanciranju.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Iles Braghetto

Predlog spremembe 19

Uvodna izjava 33

(33) Primerno je razviti sodelovanje z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, zlasti WHO, kot tudi s Svetom Evrope in Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), da bi se program izvajal s kar največjo učinkovitostjo in uspešnostjo ukrepov, ki se nanašajo na zdravje na ravni Skupnosti in na mednarodni ravni, ob upoštevanju posebnih zmogljivosti in vlog različnih organizacij.

(33) Primerno je razviti sodelovanje z ustreznimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, zlasti WHO **na jasno določenih področjih**, kot tudi s Svetom Evrope in Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), da bi se program izvajal s kar največjo učinkovitostjo in uspešnostjo ukrepov, ki se nanašajo na zdravje na ravni Skupnosti in na mednarodni ravni, ob upoštevanju posebnih zmogljivosti in vlog različnih organizacij.

Or. it

*Obrazložitev*

*Sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO) že poteka na številnih področjih. Smiselno bi bilo navesti, na katerih področjih si je treba prizadevati za tesnejše sodelovanje ter kateri finančni mehanizmi in človeški viri so potrebni, da bo takšno sodelovanje še učinkovitejše in v skladu s cilji programa.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 20  
Člen 2, odstavek 2, alinea 2

- spodbujati zdravje;
- spodbujati zdravje ***pri vseh politikah, ki bi lahko prispevale k odpravljanju neenakosti na področju zdravja,***

Or. en

*Obrazložitev*

*Spodbujanje zdravja je ena ključnih večsektorskih strategij Evropskih skupnosti, s katero se skuša uspešno vključiti zdravstvena vprašanja v vse politike in zdravstvene dejavnosti Skupnosti.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 21  
Člen 2, odstavek 2, alinea 3

- ***zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.*** ***črtano***

Or. en

*Obrazložitev*

*Drugi cilj o spodbujanju zdravja vključuje tudi širjenje informacij in znanja, poleg tega pa je v členu 5 obširno pojasnjeno, kako je mogoče to storiti.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 22  
Člen 2, odstavek 2, alinea 3

- zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje.
- zbirati in širiti zdravstvene informacije in znanje, ***skupaj s povečevanjem preglednosti med sistemi zdravstvenega varstva v različnih državah.***

Or. en

*Obrazložitev*

*Program bi moral okrepiti zmožnost dostopa državljanov do informacij o zdravstvenih vprašanjih in tako razširiti obseg znanja in izbire.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 23  
Člen 4, odstavek 4

4. Finančni prispevki Skupnosti se dodelijo tudi kot pavšalni zneski ali pavšalno financiranje, če to ustreza naravi zadevnih ukrepov. V primeru takšnih finančnih prispevkov se ne uporabljajo odstotne omejitve iz odstavkov 1 in 3, čeprav se sofinanciranje še vedno zahteva.

4. Finančni prispevki Skupnosti se dodelijo tudi kot pavšalni zneski ali pavšalno financiranje, če to ustreza naravi zadevnih ukrepov. ***Vendar je Evropski parlament obveščen o naravi teh ukrepov, preden ti prejmejo finančne prispevke.*** V primeru takšnih finančnih prispevkov se ne uporabljajo odstotne omejitve iz odstavkov 1 in 3, čeprav se sofinanciranje še vedno zahteva.

Or. en

*Obrazložitev*

*Evropski parlament ima pravico biti obveščen.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 24  
Člen 4, odstavek 4 a (novo)

***4a. Za vse finančne prispevke Skupnosti morajo veljati načela preglednosti in enake obravnave. Zato se objavijo na spletni strani Komisije, posebna pozornost pa se posveti izredni koristnosti ukrepa in trajanju prispevka.***

Or. en

*Obrazložitev*

*Finančna preglednost in enaka obravnava sta temeljni načeli razporejanja sredstev Skupnosti.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 25

Člen 5, odstavek 1

1. **Dodeljena finančna sredstva** za ta program lahko **pokrivajo** tudi stroške, ki se nanašajo na pripravo, spremljanje, nadzor, revizijo in vrednotenje dejavnosti, ki so neposredno potrebne za upravljanje programa in doseganje njegovih ciljev, zlasti študij, sestankov, dejavnosti objave in informiranja, stroške, povezane z informacijskimi omrežji, osredotočenimi na izmenjavo informacij, skupaj z vsemi ostalimi stroški tehnične in upravne pomoči, ki jih Komisija lahko uporabi pri upravljanju programa.

1. **Do 10 % dodeljenih finančnih sredstev** za ta program lahko **pokriva** tudi stroške, ki se nanašajo na pripravo, spremljanje, nadzor, revizijo in vrednotenje dejavnosti, ki so neposredno potrebne za upravljanje programa in doseganje njegovih ciljev, zlasti študij, sestankov, dejavnosti objave in informiranja, stroške, povezane z informacijskimi omrežji, osredotočenimi na izmenjavo informacij, skupaj z vsemi ostalimi stroški tehnične in upravne pomoči, ki jih Komisija lahko uporabi pri upravljanju programa.

Or. en

*Obrazložitev*

*Običajno lahko stroški upravne in tehnične pomoči uspešnega programa dosežejo 10 %.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Antonio De Blasio

Predlog spremembe 26

Člen 7, odstavek 3, točka (a)

(a) **za primerljivost** podatkov in informacij ter **združljivost** in **medsebojno delovanje** sistemov in omrežij za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij; in

(a) **za zagotovitev primerljivosti** podatkov in informacij ter **združljivosti** in **medsebojnega delovanja** sistemov in omrežij za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij; in

Or. en

*Obrazložitev*

*Edini način za učinkovito uporabo podatkov in informacij iz držav članic je, da vsi temeljijo na enakem procesu zbiranja.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Iles Braghetto

Predlog spremembe 27

Priloga, točka 2.1.2.



2.1.2. Podpora pobudam pri ugotavljanju vzrokov neenakosti na področju zdravstva, obravnavi in zmanjšanju teh neenakosti v državah članicah in med njimi, vključno tistih, ki so povezane z razlikami med spoloma, *za spodbujanje blaginje in kohezije*; spodbujanje vlaganj v zdravstvo v sodelovanju z drugimi politikami ter skladi Skupnosti; izboljšanje solidarnosti med državnimi zdravstvenimi sistemi s podpiranjem sodelovanja pri vprašanjih čezmejne oskrbe.

2.1.2. Podpora pobudam pri ugotavljanju vzrokov neenakosti na področju zdravstva, obravnavi in zmanjšanju teh neenakosti v državah članicah in med njimi, vključno tistih, ki so povezane z razlikami med spoloma, *da se spodbujata blaginja in kohezija*; spodbujanje vlaganj v zdravstvo v sodelovanju z drugimi politikami ter skladi Skupnosti; izboljšanje solidarnosti med državnimi zdravstvenimi sistemi s podpiranjem sodelovanja pri vprašanjih čezmejne oskrbe **ter opredelitvijo, priznavanjem in spodbujanjem alternativnega zdravljenja, ki se že množično uporablja, npr. zdravljenje s termalno vodo.**

Or. it

#### *Obrazložitev*

*Z mobilnostjo pacientov je povezano tudi večje čezmejno povpraševanje po alternativnih oblikah zdravstvenega varstva. Zdravljenje s termalno vodo, kar je dolgoletna tradicija mnogih držav članic, kjer ima tako zdravljenje velik vpliv na družbo in gospodarstvo, je torej treba opredeliti na evropski ravni, da se zaščiti paciente pri takem zdravljenju.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 28  
Priloga, točka 2.1.2. a (novo)

***2.1.2.a. Priznanje pacientom, da imajo pravice tudi kot potrošniki zdravstvenega varstva***

Or. en

#### *Obrazložitev*

*Pacienti v EU so danes bolj zdravi in bolj obveščeni kot kdajkoli prej. Zdravstveno varstvo se je spremenilo. Postalo je bolj profesionalno in zajema širši spekter udeležencev. Pacienti zdaj ne potrebujejo le zaščite, ampak tudi možnost, da izkoristijo medicinski napredek in razlikovanje v zdravstvenem sektorju, kar bi se moralo odražati v zakonodaji, zlasti v smislu informacij in pravice do svobodne izbire zdravstvenega varstva.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Iles Braghetto

Predlog spremembe 29

Priloga, točka 2.2.1.

2.2.1. Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdravi način življenja in s preprečevanjem bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje ter na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot so na primer tobak, alkohol in droge, z osredotočenjem na ključne elemente, kot so izobraževanje, delovna mesta ter življenjski cikel.

2.2.1. Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdravi način življenja in s preprečevanjem bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje ter na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot so na primer tobak, alkohol in droge, z osredotočenjem na ključne elemente, kot so izobraževanje, delovna mesta ter življenjski cikel; **spodbujanje dejavne politike za izboljšanje življenjskih razmer (ukrepi za boj proti revščini, nevarnosti, ogroženosti, socialni izključenosti), ki ogrožajo zdravje.**

Or. it

*Obrazložitev*

*Življenjske razmere in način življenja ustvarjajo pogoje, ki škodijo zdravju in so vzrok za vse večje neenakosti na področju zdravja med družbenimi skupinami v različnih državah članicah in v vsaki posamezni državi članici.*

Predlog spremembe, ki ga vlagata Caroline Lucas in Hiltrud Breyer

Predlog spremembe 30

Priloga, točka 2.2.1.

2.2.1. Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdravi način življenja in s preprečevanjem bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje ter na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot so na primer tobak, alkohol in droge, z osredotočenjem na ključne elemente, kot so izobraževanje, delovna mesta ter življenjski cikel.

2.2.1. Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje fizičnega in mentalnega zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdravi način življenja in s preprečevanjem bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje ter na področju dejavnikov, povezanih z odvisnostjo, kot so na primer tobak, alkohol, **zdravila na zdravniški recept** in **nedovoljene** droge, z osredotočenjem na ključne elemente, kot so izobraževanje, delovna mesta ter življenjski cikel.

*Obrazložitev*

*Predlog spremembe 87 iz prve obravnave.*

*Pojasnilo, da se zagotovi, da ukrepi za dejavnike zdravja vključujejo tudi ukrepe proti odvisnosti od zdravil na zdravniški recept, kar je pomemben dejavnik zdravja.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Georgs Andrejevs

Predlog spremembe 31  
Priloga, točka 2.2.2., pododstavek 1 a (novo)

***V skladu s tem bo Komisija med izvajanjem tega okvirnega programa vložila predloge za priporočila Sveta o preprečevanju, diagnostiki in nadzorovanju hudih bolezni***

*Obrazložitev*

*Ponovno se vloži predlog spremembe 105 iz prve obravnave. Izmenjava najboljših praks po vsej Evropi v zvezi s hudimi boleznimi bo nedvomno prinesla dodano vrednost nacionalnim zdravstvenim strategijam. Ukrepi EU so upravičeni tudi z vidika učinkovitosti ter obravnave neenakosti med državami članicami, saj zmanjšujejo neskladje med nacionalnimi politikami. Te bolezni so v večji ali manjši meri že pritegnile pozornost EU, vendar bi morala Evropa zdaj prispevati k preprečevanju, diagnostiki in nadzoru na teh področjih. Med evropske hude bolezni sodijo bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen in duševne bolezni.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 32  
Priloga, točka 3.1.1.

3.1.1. Izmenjava znanja in najboljših praks na področjih varovanja zdravja v okviru Programa.

3.1.1. Izmenjava znanja in najboljših praks na področjih varovanja zdravja v okviru Programa, ***skupaj z informacijami o izvajalcih in storitvah zdravstvenega varstva v tujini, kot tudi pravili o povračilu stroškov zdravstvenega varstva.***

### Obrazložitev

*Program bi moral okrepiti zmožnost dostopa državljanov do informacij o zdravstvenih vprašanjih in tako razširiti obseg znanja in izbire.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga John Bowis

Predlog spremembe 33  
Priloga, točka 3.2.1.

3.2.1. Razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; **razvoj, z uporabo Statističnega programa Skupnosti, statističnega vidika tega sistema**

3.2.1. Razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; **vzpostavitev evropskega registra za hude bolezni**; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; **statistični vidik tega sistema se razvija skupaj s Statističnim programom Skupnosti.**

Or. en

### Obrazložitev

*V skladu s sklepom iz prve obravnave, da se v uvodnih izjavah navaja samo specifične bolezni.*

Predlog spremembe, ki ga vlaga Georgs Andrejevs

Predlog spremembe 34  
Priloga, točka 3.2.1.

3.2.1. Razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; razvoj, z uporabo Statističnega programa Skupnosti, statističnega vidika tega sistema

3.2.1. Razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; **vzpostavitev evropskega registra za hude bolezni (na primer bolezni srca in ožilja ter rak) ter razvoj metodologij in vzdrževanje baz podatkov**; razvoj, z uporabo Statističnega programa Skupnosti, statističnega vidika tega sistema

Or. en

## Obrazložitev

Obnovljeni predlog spremembe 126 iz prve obravnave.

Predlog spremembe, ki ga vlaga Christofer Fjellner

Predlog spremembe 35

Priloga, točka 3.2.2.

3.2.2 Razvoj mehanizmov za analizo in razširjanje, vključno z zdravstvenimi poročili Skupnosti, portalom Zdravje in konferencami; zagotavljanje informacij za državljane, interesne skupine, oblikovalce politik, razvoj posvetovalnih mehanizmov in postopkov sodelovanja; *vzpostavitev rednih poročil* o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temeljijo na vseh podatkih in kazalnikih, *in ki* vključujejo analizo kakovosti in obsega.

3.2.2 Razvoj mehanizmov za analizo in razširjanje, vključno z zdravstvenimi poročili Skupnosti, portalom Zdravje in konferencami; zagotavljanje informacij za državljane, interesne skupine, oblikovalce politik, razvoj posvetovalnih mehanizmov in postopkov sodelovanja; *redna poročila* o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temeljijo na vseh podatkih in kazalnikih *ter* vključujejo analizo kakovosti in obsega, ***in zlasti merjenje rezultatov in ne sredstev, namenjenih zdravstveni oskrbi, kot denimo število bolnišničnih dni in postelj.***

Or. sv

## Obrazložitev

*S čisto denarnega vidika porabi Estonija za zdravstveno varstvo precej manj kot Združeno kraljestvo. Če merimo zgolj obseg sredstev, potem Estonija zaostaja. Če pa merimo možnosti za preživetje, ki jih imajo ženske z rakom na dojki, so te boljše kot na primer v Belgiji. Tudi okužb s stafilokokom MRSA je veliko manj v Estoniji kot v Angliji in na Irskem. Če naj bodo torej podatki uporabni, je treba meriti rezultate in ne vložek v obliki sredstev.*