

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Dokument zasedanja

KONČNO
A6-0030/2006

9.2.2006

*****I**

POROČILO

o predlogu Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013) – zdravstveni vidiki
(KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Poročevalec: Antonios Trakatellis

Oznake postopkov

- * Postopek posvetovanja
večina oddanih glasov
- **I Postopek sodelovanja (prva obravnava)
večina oddanih glasov
- **II Postopek sodelovanja (druga obravnava)
večina oddanih glasov za odobritev skupnega stališča
absolutna večina poslancev Parlamenta za zavrnitev ali
spremembo skupnega stališča
- *** Postopek privolitve
absolutna večina poslancev Parlamenta, razen v primerih,
navedenih v členih 105, 107, 161 in 300 Pogodbe ES in členu 7
Pogodbe EU
- ***I Postopek soodločanja (prva obravnava)
večina oddanih glasov
- ***II Postopek soodločanja (druga obravnava)
večina oddanih glasov za odobritev skupnega stališča
absolutna večina poslancev Parlamenta za zavrnitev ali
spremembo skupnega stališča
- ***III Postopek soodločanja (tretja obravnava)
večina oddanih glasov za odobritev skupnega besedila

(Vrsta postopka je odvisna od pravne podlage, ki jo predlaga Komisija.)

Spremembe zakonodajnega besedila

Pri spremembah, ki jih predlaga Parlament, je spremenjeno besedilo označeno s ***krepkim poševnim tiskom***. Besedilo, zapisano v *navadnem poševnem tisku*, označuje tehničnim službam namenjeni del zakonodajnega besedila s predlaganimi popravki, ki se upoštevajo pri pripravi končnega besedila (na primer, očitne napake ali izpustitve v zadevni jezikovni različici). O teh popravkih odločajo pristojne tehnične službe.

VSEBINA

	Stran
OSNUTEK ZAKONODAJNE RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA	4
EXPLANATORY STATEMENT	64
MNENJE ODBORA ZA PRORAČUN	68
POSTOPEK	77

OSNUTEK ZAKONODAJNE RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

o predlogu Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013) – zdravstveni vidiki (KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

(Postopek soodločanja: prva obravnava)

Evropski parlament,

- ob upoštevanju predloga Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu (KOM(2005)0115)¹,
 - ob upoštevanju člena 251(2) in člena 152 Pogodbe ES, na podlagi katerih je Komisija Parlamentu podala predlog (C6-0097/2005),
 - ob upoštevanju sklepa konference predsednikov 30. junija 2005 o razdelitvi predloga Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013), da bi ga tako dodelili Odboru za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter Odboru za notranji trg in varstvo potrošnikov, ki bi nato oblikovala dve ločeni poročili,
 - ob upoštevanju člena 51 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane in mnenja Odbora za proračun (A6-0030/2006),
1. odobri predlog Komisije, kakor je bil spremenjen;
 2. poziva Komisijo, naj zadevo ponovno predloži Parlamentu, če namerava svoj predlog bistveno spremeniti ali nadomestiti z drugim besedilom;
 3. naroči svojemu predsedniku, naj stališče Parlamenta posreduje Svetu in Komisiji.

Besedilo, ki ga predlaga Komisija

Predlogi sprememb Parlamenta

Predlog spremembe 1
Naslov

Predlog Sklep Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja *in varstva potrošnikov* (2007 - 2013)

Predlog Sklep Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi *drugega* programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007 - 2013)

¹ UL C ... / Še neobjavljeno v UL.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov. Ta program je nadaljevanje in razvoj prvega združenega programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008).

Predlog spremembe 2 Navedba sklicevanja 1

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi
Evropske skupnosti in zlasti **členov 152 in
153** Pogodbe,

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi
Evropske skupnosti in zlasti **člena 152**
Pogodbe,

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

Predlog spremembe 3 Uvodna izjava 1

(1) Skupnost lahko prispeva k varovanju
zdravja, varnosti **in ekonomskih interesov**
državljanov s pomočjo ukrepov na področju
javnega zdravja **in varstva potrošnikov**.

(1) **Skupnost je zavezana k spodbujanju in
izboljševanju zdravja, preprečevanju in
zmanjševanju bolezni in k boju proti
možnim nevarnostim za zdravje. Na
skladen in dosleden način mora reševati
skrbi in pričakovanja svojih prebivalcev.**
Skupnost lahko prispeva k varovanju zdravja
in varnosti državljanov s pomočjo ukrepov
na področju javnega zdravja, **ki prispevajo
dodano vrednost zadevnim ukrepom držav
članic.**

Obrazložitev

Javno zdravje je nepogrešljiva skupna dobrina in njegovo varovanje zadeva vsakega človeka brez izjeme. Člen 152 Pogodbe ES zavezuje Skupnost k spodbujanju in izboljševanju zdravja, preprečevanju človekovih obolenj in odpravljanju vzrokov nevarnosti za zdravje ljudi. Soočanje z izzivi na področju zdravja zahteva skladne in povezane ukrepe za zagotovitev visoke ravni varovanja javnega zdravja. Pametna politika javnega zdravja, ki se prilagaja izzivom 21. stoletja, se mora zavzemati za zmanjšanje bolezni, če želi preprečiti nadaljnje poslabšanje zdravja.

Predlog spremembe 4
Uvodna izjava 1 a (novo)

(1a) Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti, se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja. Po členu 152 Pogodbe mora Skupnost igrati aktivno vlogo s sprejemanjem ukrepov, ki jih posamezne države članice ne morejo sprejeti ter z usklajevanjem ukrepov, ki jih države članice sprejmejo v skladu z načelom subsidiarnosti. Pri organizaciji in izvajanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva, Skupnost v celoti spoštuje pristojnosti držav članic.

Obrazložitev

V skladu s pogodbami mora Skupnost igrati aktivno vlogo s sprejemanjem ukrepov, ki jih države članice ne morejo sprejeti. Natančnejše določbe člena 152 Amsterdamske pogodbe so korak naprej tako kakovostno kot glede obsega, saj vsebujejo tri cilje: izboljševanje javnega zdravja, preprečevanje bolezni v vseh oblikah in odpravljanje vzrokov nevarnosti. Treba pa je opozoriti, da nosijo pristojnost in odgovornost za zdravstvene storitve (bolnišnice itd.) države članice (načelo subsidiarnosti).

Predlog spremembe 5
Uvodna izjava 1 b (novo)

(1b) Poleg tega, da je zavezana ohranjanju in izboljševanju zdravja svojih državljanov, mora Skupnost upoštevati tudi etične vrednote, da ne bi kršila obstoječih pravil ravnanja.

Obrazložitev

Potrebno je bilo razložiti stavek v preambuli k sklepu št. 3.1 "Izboljšanje zdravja Evropejcev je osnovni cilj vseh zdravstvenih dejavnosti, ki izhajajo iz Pogodbe", saj s pravnega in etičnega vidika cilja ni možno zasledovati z vsemi razpoložljivimi sredstvi, s katerimi bi sčasoma dosegli izboljšanje zdravja državljanov.

Predlog spremembe 6
Uvodna izjava 1 c (novo)

(1c) Za zdravstveni sektor je značilna precejšnja zmožnost rasti, inovacij in dinamičnosti, kakor tudi izzivi, s katerimi se sooča v smislu finančne in socialne trajnosti in učinkovitosti sistemov zdravstvenega varstva, med drugim zaradi povečane pričakovane življenjske dobe in napredka v medicini.

Obrazložitev

V zdravstvenem sektorju smo priča hitremu razvoju na finančnem polju, kjer se povečujejo vlaganja in zaposlovanje ter se uvajajo tehnologije in inovacije, zlasti v razvitih državah. Poraba za zdravje in zdravstveno varstvo se je povečala za skoraj 10% BNP držav članic, kar lahko pripišemo podaljšanju pričakovane življenjske dobe in dejstvu, da predstavlja zdravstveni sektor pomemben delež v sistemih socialne varnosti.

Predlog spremembe 7
Uvodna izjava 1 d (novo)

(1d) Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008) je bil prvi združeni program Evropske skupnosti na tem področju in je že obrodil znaten napredek na področju razvoja in izboljšav.

Obrazložitev

Prvi združeni program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja velja od 2003 do 2008, od prejšnjih podobnih pobud pa se jasno razlikuje v svoji celotni filozofiji, saj so bila v preteklosti pomembna zdravstvena vprašanja, kot je program proti raku, spodbujanje zdravja, AIDS, odvisnost od mamil, spremljanje zdravja, poškodbe, redke bolezni in bolezni, ki jih povzroča onesnaženost, sicer obravnavana, vendar ne celovito, temveč večinoma ločeno. Program ima tri splošne cilje: (a) izboljšanje informacij, (b) krepitev zmogljivosti za hiter usklajen odziv na nevarnosti za zdravje in (c) spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni z obravnavanjem dejavnikov zdravja - po dveh letih izvajanja so tu že prvi pozitivni rezultati, pridobljeni z ukrepi Skupnosti in razvojem mehanizmov na podlagi integralnega pristopa k javnem zdravju.

Predlog spremembe 8
Uvodna izjava 1 e (novo)

(1e) Obstajajo številne resne čezmejne nevarnosti za zdravje morebitnih globalnih razsežnosti, pojavljajo se tudi nove, ki zahtevajo nadaljnje ukrepe Skupnosti. Skupnost mora prednostno obravnavati resne čezmejne nevarnosti za zdravje. Spremljanje resnih nevarnosti za zdravje, zgodnje opozarjanje nanje in boj proti njim zahtevajo zmožnost Skupnosti, da se odzove na usklajen in učinkovit način.

Obrazložitev

Zaporedne krize, povezane s hrano, panika široma po svetu zaradi SARS, ki se je najprej pojavil na Kitajskem, ptičja gripa in možnost pandemije gripe v bližnji prihodnosti, ki bi lahko zahtevala na milijone življenj, ter težave v zvezi z okoljem, ki vplivajo na javno zdravje, opozarjajo na izjemen pomen javnega zdravja in posledično na pomen varovanja zdravja državljanov, ki zahtevajo učinkovite ukrepe na ravni Unije. Še več, mobilnost evropskih državljanov in prosto gibanje oseb na območju EU narekuje, naj bomo pripravljeni, saj bomo le tako sposobni zaznati resne čezmejne nevarnosti, nanje zgodaj opozoriti ter se jim upreti.

Predlog spremembe 9 Uvodna izjava 1 f (novo)

(1f) Po evropskem zdravstvenem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za leto 2005 so glede na kazalec DALY (nezmožnosti prilagojena leta življenja) najpomembnejši vzroki za bolezensko breme v regiji neprenosljive bolezni (77 % od skupnega števila), zunanji vzroki poškodb in zastrupitev (14 %) ter prenosljive bolezni (9 %). Sedem glavnih vzrokov - ishemične bolezni srca, unipolarne depresivne motnje, cerebrovaskularne bolezni, motnje zaradi uživanja alkohola, kronične pljučne bolezni, pljučni rak in poškodbe zaradi prometnih nesreč - predstavlja 34 % DALY v regiji. Sedem glavnih dejavnikov tveganja – tobak, alkohol, visok krvni pritisk, visoka raven holesterola, prekomerna teža, pomanjkanje sadja in zelenjave v prehrani ter fizična neaktivnost – predstavlja 60 % DALY.

Poleg tega pa postajajo nevarne za zdravje vseh ljudi v Evropi tudi prenosljive bolezni, kot so HIV/AIDS, gripa, tuberkuloza in malarija. Pomembna naloga programa je tudi boljša opredelitev glavnih zdravstvenih bremen v Skupnosti.

Obrazložitev

Bistvenega pomena je, da se pri oblikovanju programov javnega zdravja v Uniji upoštevajo veljavni podatki Svetovne zdravstvene organizacije (WHO).

Predlog spremembe 10

Uvodna izjava 1 g (novo)

(1g) Osem glavnih vzrokov smrti zaradi neprenosljivih bolezni v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) so bolezni srca in ožilja, nevropsihiatrične motnje, rak, bolezni prebavil, bolezni dihal, motnje čutil, mišičnoskeletne bolezni in sladkorna bolezen. Razen tega izsledki nedavne študije, ki temelji na modelu bolezni v rabi pri Svetovni zdravstveni organizaciji, kažejo, da je smrtnost, ki se pripisuje sladkorni bolezni, verjetno precej višja od predhodnih globalnih ocen, ki so temeljile na mrliških listih, saj osebe s sladkorno boleznijo najpogosteje umirajo zaradi bolezni srca in ožilja ter bolezni ledvic.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe se navezuje na prejšnji predlog spremembe.

Predlog spremembe 11

Uvodna izjava 1 h (novo)

(1h) Sladkorna bolezen in debelost predstavljata resno nevarnost za državljane Evropske unije, zato mora program obravnavati tudi to pomembno vprašanje med drugim na osnovi zbiranja in analize

ustreznih podatkov.

Predlog spremembe 12
Uvodna izjava 1 i (novo)

(1i) Velik del vseh rakavih obolenj je možno preprečiti. Potrebni so stalni napor, da se okrepi in pospeši spreminjanje znanja o preprečevanju in nadziranju rakavih obolenj v ukrepe, usmerjene v javno zdravje.

Obrazložitev

V skladu z ugotovitvami Svetovne zdravstvene organizacije naj bi se število rakavih obolenj zaradi staranja evropskega prebivalstva občutno povečalo, večjo množično obolevnost za rakom pa pripisujejo povečani izpostavljenosti uporabi tobaka, nezdravi prehrani, fizični neaktivnosti, nekaterim okužbam in rakotvornim snovem. Eden od treh Evropejcev zboli za rakom. Eden od štirih Evropejcev umre zaradi te bolezni. Preprečevanje je najbolj učinkovita dolgoročna strategija zmanjševanja povprečnega tveganja obolevanja za rakom. Evropski kodeks proti raku na primer lahko vnese nove spodbude v obravnavo raka v novih državah članicah, ki imajo najnižje stopnje preživetja pri rakavih obolenjih.

Predlog spremembe 13
Uvodna izjava 1 j (novo)

(1j) Odpornost mikrobov na antibiotike in bolnišnične okužbe postajajo nevarne za zdravje ljudi v Evropi. Veliko skrb zbuja pomanjkanje raziskav o novih antibiotikih ter o pravilni uporabi obstoječih. Zato je pomembno zbirati in analizirati ustrezne podatke.

Predlog spremembe 14
Uvodna izjava 1 k (novo)

(1k) Krepitev vloge Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni je pomembno za skupno zmanjševanje učinka prenosljivih bolezni.

Obrazložitev

Namen predloga spremembe je izpostaviti vlogo Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC).

Predlog spremembe

Uvodna izjava 2

(2) Zato je primerno, da se ustanovi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja **in varstva potrošnikov**, ki bo nadomestil Sklep 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 - 2008) **in Sklep 20/2004/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 8. decembra 2003 o uvedbi splošnega okvira za financiranje ukrepov Skupnosti v podporo potrošniški politiki v letih 2004 do 2007. Ta sklepa je zato treba razveljaviti.**

(2) **Potrebni so neprekinjena prizadevanja za doseganje ciljev, ki jih je Skupnost že določila na področju javnega zdravja.** Zato je primerno, da se ustanovi **drugi** program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013, "**program**"), **kot ga določa ta sklep**, ki bo nadomestil Sklep 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 - 2008), **ki ga je zato treba razveljaviti.**

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov. Skupnost se v zdravstvenem sektorju sooča z resnimi izzivi, ki zahtevajo odziv na ravni Skupnosti, zato je ukrepanje Skupnosti potrebno v obliki drugega programa na področju zdravja (2007-2013), ki bo nadaljevanje in razvoj prvega združenega programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008).

Predlog spremembe 16 Uvodna izjava 2 a (novo)

(2a) Program gradi na strukturi, mehanizmih in dejavnostih predhodnega programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 - 2008), dodaja nove cilje in koristi, ki izhajajo iz izkušenj in znanja, pridobljenega prek že izvajanih dejavnosti in ukrepov. Prispeval bo 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 bolezni in zdravstvenih motenj
ter odpravljanju vzrokov nevarnosti za
zdravje z namenom boja proti obolevnosti
in prezgodnji umrljivosti, ob upoštevanju
spola, narodnosti in starosti.***

Obrazložitev

Drugi program bo gradil na strukturah, mehanizmih in dejavnostih prvega programa, na pridobljenih izkušnjah in na dodajanju novih ciljev, prispevanju k boju proti nevarnostim za zdravje, doseganju visoke stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter dobrega počutja in k večji enakosti v zdravstvu.

Predlog spremembe 17
Uvodna izjava 2 b (novo)

***(2b) Program se bo osredotočil zlasti na
izboljševanje zdravja in pospeševanje
zdravega načina življenja pri otrocih in
mladih.***

Obrazložitev

Ker preprečevanje obolenj v odrasli dobi najlaže dosežemo, če se že od mladih nog odločimo za zdrav način življenja, je smotrno, da sredstva, ki so dodeljena programu, pretežno namenimo izboljševanju zdravja mlajših generacij.

Predlog spremembe 18
Uvodna izjava 3

***(3) Enotni združeni program bo ohranil
bistvene elemente in posebnosti ukrepov na
področju zdravja in varstva potrošnikov,
hkrati pa bo omogočil kar največje
sinergije ciljev in učinkovitost pri
upravljanju ukrepov na teh področjih.
Povezovanje aktivnosti na področjih
zdravja in varstva potrošnikov v en sam
program bo pripomoglo k izpolnjevanju
skupnih ciljev varovanja državljanov pred
tveganji in nevarnostmi, zviševanju
sposobnosti državljanov za pridobitev
znanja in možnosti odločanja v njihovem***

***(3) Program bo pripomogel k izpolnjevanju
ciljev varovanja državljanov pred
zdravstvenimi tveganji in nevarnostmi,
vključno s tistimi, ki jih posameznik ne
more nadzorovati, npr. odvisnost od zdravil
na recept, in jim pomagal pri doseganju
čim višje stopnje fizičnega in mentalnega
zdravja ter pri izboljšanju njihovega
dostopa do informacij o teh tveganjih in
nevarnostih in s tem zviševanju njihove
sposobnosti odločanja v njihovem lastnem
interesu.***

lastnem interesu *ter vključevanju zdravstvenih in potrošniških ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti.*

Združevanje upravnih struktur in sistemov naj bi omogočilo učinkovitejšo izvajanje programa in pripomoglo k najboljši porabi razpoložljivih virov Skupnosti za zdravje in varstvo potrošnikov.

Obrazložitev

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

Predlog spremembe 19
Uvodna izjava 3 a (novo)

(3a) Program podpira vključevanje zdravstvenih ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti.

Obrazložitev

Program bo pokrival in podpiral vključevanje zdravstvenih ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti.

Predlog spremembe 20
Uvodna izjava 3 b (novo)

(3b) Zviševanje let zdravega življenja (HLY), imenovano tudi kazalec pričakovane dolžine življenja brez nezmožnosti, s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem zdravega staranja, je pomembno za dobrobit državljanov EU ter pomaga pri uresničevanju izzivov lizbonskega procesa glede družbe znanja in trajnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva.

Obrazložitev

Zdravje prispeva k produktivnosti, zaposlenosti in posledično gospodarski rasti. Naložbe v preventivo ne izboljšajo samo zdravja, marveč tudi gospodarstvo. Kategorije kazalcev zdravja (negativne in pozitivne) pomagajo pri merjenju zdravja prebivalstva. Glede na zaključke

Lizbonskega procesa bo „velik izziv znižati znatne razlike med državami članicami, kar zadeva pričakovano dolžino življenja, razširjenost hudih bolezni in zdravstveno zmožnost. Modernizacija zdravstvenega sektorja (...) lahko občutno pripomore k ohranitvi delovne moči“.

Predlog spremembe
Uvodna izjava 3 c (novo)

(3a) 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 mora torej biti ena izmed prednostnih nalog programa.

Obrazložitev

Širitev je povečala neenakosti v zdravstvenem sektorju. Glede povprečne življenjske dobe prebivalcev, njihovega zdravstvenega stanja in dostopa do nege obstajajo precejšnje razlike tako med posameznimi državami članicami kot znotraj njih. Te neenakosti vodijo k neenaki rasti, zato je bistvenega pomena, da program vsebuje ukrepe za njihovo zmanjšanje.

Predlog spremembe 22

Uvodna izjava 3 d (novo)

(3d) Program pomaga pri ugotavljanju vzrokov neenakosti v zdravju ter med drugim spodbuja izmenjavo najboljših praks pri njihovem reševanju.

Obrazložitev

Program naj se med drugim osredotoči na ukrepe, ki pomagajo zmanjšati neenakosti.

Predlog spremembe 23

Uvodna izjava 3 e (novo)

(3e) Za učinkovito spremljanje razmer v

zdravju v Evropski uniji je bistvenega pomena sistematično zbiranje, obdelava in analiza primerljivih podatkov. To bo omogočilo Komisiji in državam članicam, da izboljšajo obveščanje javnosti in oblikujejo primerne strategije, politike in dejavnosti za doseganje visoke ravni varovanja zdravja ljudi. Združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo informacij in podatkov za razvoj javnega zdravja bi morali biti upoštevani pri dejanjih in podpornih ukrepih. Spol, starost in narodnost so pomembni zdravstveni dejavniki. Zato je treba vse zadevne podatke ustrezno analizirati.

Obrazložitev

Brez sistematičnega zbiranja, obdelave in analize podatkov na ravni Skupnosti ni možno učinkovito spremljanje zdravja. Zato je nadvse pomembno da v Skupnosti pridobimo objektivne, zanesljive, združljive in izmenljive podatke. Prav tako je pomembno, da v zdravstvenem sektorju delujejo združljivi ter medobratovalni sistemi.

Predlog spremembe 24
Uvodna izjava 3 f (novo)

(3f) Zbiranje podatkov mora biti skladno z ustreznimi pravnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov.

Predlog spremembe 25
Uvodna izjava 3 g (novo)

(3g) Najboljša praksa je najprimernejši način, saj se mora spodbujanje in varovanje zdravja ter zdravljenje bolezni in poškodb meriti na podlagi učinkovitosti in uspešnosti in ne samo v gospodarskem smislu. Zato je bistvenega pomena določiti smernice in pokazatelje ter organizirati izmenjavo najboljših praks.

Obrazložitev

Razvoj najboljših praks in smernic je najboljši način za preventivne ukrepe na področju zdravja, zdravljenja bolezni in poškodb, ter upošteva načelo subsidiarnosti.

Predlog spremembe 26

Uvodna izjava 3 h (novo)

(3h) Pomembno je spodbujati najboljše prakse in najnovejše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi tako preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja ter da bi razvili referenčne centre za določene bolezni. Pomembno je tudi spodbujati zdrave alternative, ki bi bile bolj zaželeno iz socialnih, narodnostnih ali drugih osebnih razlogov.

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 podaljševati svoje življenje. Oseba lahko zaradi verskih razlogov zavrne darovano kri.

Predlog spremembe 27
Uvodna izjava 3 i (novo)

(3i) Da se preprečijo poškodbe je treba ukrepati z zbiranjem podatkov, razvijanjem dejavnikov poškodb ter širjenjem koristnih podatkov.

Predlog spremembe 28

Uvodna izjava 3 j (novo)

(3j) Program mora prispevati k zbiranju podatkov in spodbujanju ustreznih politik

glede mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev. S pomočjo pobud, ki bi bile skupne tudi drugim političnim področjem EU, mora program olajšati nadaljnje razvijanje območja evropskega e-zdravstva, zlasti evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, hkrati pa vzpostaviti stroga merila kakovosti za spletne strani, povezane z zdravjem.

Obrazložitev

V zdravstvenem sektorju Unije je mobilnost pacientov in zdravstvenih delavcev osnovni izziv. Glede na sodno prakso Sodišča Evropskih skupnosti, ki priznava pravico pacientov do vračila stroškov zdravljenja v drugi državi članici, vendar razlikuje med bolnišnično in nebolnišnično oskrbo ter izvajanje te pravice povezuje z določenimi pogoji, s čemer zagotavlja finančno ravnovesje in socialno varnost ter si prizadeva ohraniti visoko raven varovanja zdravja, naj bi ukrepi Skupnosti reševali probleme, povezane z mobilnostjo pacientov in pospeševanjem e-zdravstvenih pobud, zlasti nadaljnjega razvoja "evropske kartice zdravstvenega zavarovanja".

Internet lahko prispeva pomembno dodano vrednost, saj lahko služi kot platforma za zagotavljanje dopolnilnih informacij in storitev, povezanih z zdravjem. Program pa mora sprejeti potrebne ukrepe, s katerimi se določijo merila kakovosti za spletne strani, povezane z zdravjem, s čimer zagotovi, da bo območje evropskega e-zdravstva nudilo zanesljive in varne informacije in storitve, povezane z zdravjem.

Predlog spremembe 29

Uvodna izjava 3 k (novo)

(3k) Pospeševanje uporabe telemedicine lahko prispeva k mobilnosti pacientov in k zdravstveni oskrbi na domu, s čimer bi se zmanjšala pritisk na osnovno zdravstvo in breme, ki ga povzročajo bolezni in poškodbe.

Obrazložitev

Uporaba telemedicine pospešuje mobilnost pacientov, saj jim olajša hiter in ustrezen dostop do zdravstvenih storitev, obenem pa pomaga zmanjšati učinek bolezni in poškodbe ter prispeva k racionalizaciji stroškov v zdravstvenem sektorju.

Predlog spremembe 30

Uvodna izjava 3 l (novo)

(3l) Onesnaževanje okolja predstavlja resno tveganje za zdravje in je glavni vir skrbi evropskih državljanov. Posebni ukrepi se morajo osredotočiti na otroke in druge skupine, ki so posebno občutljivi na nevarne okoljske razmere. Program dopolnjuje ukrepe, sprejete v okviru akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004 - 2010.

Predlog spremembe 31
Uvodna izjava 3 m (novo)

(3m) Program se mora osredotočiti tudi na bolezni, ki so vezane na spol (na primer rak dojk in prostate, osteoporoza itd.).

Obrazložitev

Veliko bolezni z visoko obolevnostjo je vezanih na spol, zato jih je potrebno posebej obravnavati.

Predlog spremembe 32
Uvodna izjava 3 n (novo)

(3n) Program mora pomagati pri odpravljanju predsodkov, ki se glede spola in starosti pojavljajo pri kliničnem zdravljenju pacientov, v sistemih zdravstvenega varstva, pri raziskovanju in v vladni politiki.

Obrazložitev

Prav je, da se med skupne cilje programa uvrsti zmanjševanje razlik, ki na področju zdravstvenega varstva obstajajo med moškimi in ženskam.

Predlog spremembe 33
Uvodna izjava 3 o (novo)

(3o) Ustrezno je treba obravnavati tudi zdravstvene dejavnike, ki prispevajo k padanju rodnosti v Evropi.

Obrazložitev

Zmanjšana plodnost zaradi starosti in pomanjkljiv dostop do ustreznih posegov za vse, ki bi jih lahko koristno uporabili, verjetno še dodatno slabo vplivata na stanje evropskega prebivalstva in prispevata k težavam, s katerimi se Evropa srečuje na demografskem področju. Skupnost mora spodbujati in podpirati pravičen in enakopraven dostop do ustreznih storitev povsod v Evropi in na ta način prispevati k prizadevanjem za zaustavitev vedno nižje stopnje rodnosti in s tem povezane demografske krize.

Predlog spremembe 34
Uvodna izjava 3 p (novo)

(3p) Previdnostno načelo in ocenjevanje tveganja sta ključna dejavnika za zaščito zdravja ljudi in morata zato biti del prihodnjega vključevanja v preostale politike in dejavnosti Skupnosti.

Predlog spremembe 35
Uvodna izjava 3 q (novo)

(3q) Za zagotavljanje visoke ravni usklajenosti med ukrepi in pobudami, ki jih sprejmejo Skupnost in države članice pri izvajanju programa, je treba spodbujati sodelovanje med državami članicami in okrepiti učinkovitost obstoječih in prihodnjih omrežij na področju javnega zdravja.

Obrazložitev

Usklajevanje in sodelovanje med Komisijo in državami članicami je za učinkovito izvajanje programa nujno potrebno.

Predlog spremembe 36
Uvodna izjava 3 r (novo)

(3r) Pri izvajanju programa je treba upoštevati tudi sodelovanje nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti na ustreznih ravni v skladu z nacionalnimi sistemi.

Predlog spremembe 37
Uvodna izjava 4

(4) Politike na področju zdravja in varstva potrošnikov imajo skupne cilje, ki se nanašajo na varstvo pred tveganji, izboljšanje odločanja državljanov in vključevanje interesov zdravja in varstva potrošnikov v vse politike Skupnosti, kot tudi skupne instrumente, kot so stiki, izgradnja zmogljivosti za civilno družbo na področju vprašanj zdravja in varstva potrošnikov ter spodbujanje mednarodnega sodelovanja pri teh vprašanjih. Teme kot so prehrana in debelost, tobak in druge s potrošnjo povezane izbire, ki se odražajo v zdravju, so primeri prekrivajočih se vprašanj, ki vplivajo tako na zdravje kot tudi na varstvo potrošnikov. Skupni pristop k tem skupnim ciljem in instrumentom bo omogočil, da se bodo dejavnosti, ki so enake tako na področju zdravja kot tudi na področju varstva potrošnikov, izvajale učinkoviteje. Obstajajo tudi ločeni cilji, ki so povezani z enim izmed področij zdravja in varstva potrošnikov, ki se jih je treba lotiti z ukrepi in instrumenti, specifičnimi za vsako od teh področij.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli.

Predlog spremembe 38
Uvodna izjava 5

(5) Usklajevanje z drugimi politikami in programi Skupnosti je ključni del **skupnega** cilja vključiti zdravje **in varstvo potrošnikov** v druge politike Skupnosti. Da

(5) Usklajevanje z drugimi politikami in programi Skupnosti je ključni del cilja vključiti varstvo potrošnikov v druge politike Skupnosti. Da bi spodbudili

bi spodbudili sinergije in se izognili podvajanju, je treba primerno izkoristiti druge sklade in programe Skupnosti, vključno z okvirnimi programi Skupnosti za raziskave in njihove rezultate, strukturnimi skladi in Statističnim programom Skupnosti.

sinergije in se izognili podvajanju, **je treba sprejeti skupne ukrepe v zadevnih programih Skupnosti in dejavnostih ter primerno izkoristiti druge sklade in programe Skupnosti, vključno z okvirnimi programi Skupnosti za raziskave in njihove rezultate, strukturnimi skladi, kohezijskim skladom, Evropskim kmetijskim usmerjevalnim in jamstvenim skladom, Evropskim solidarnostnim skladom in Statističnim programom Skupnosti. Zagotoviti je treba, da vsi vključujejo zdravstveni vidik.**

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov. Bistvena so prizadevanja za sinergijo med ukrepi programa in drugimi programi, ukrepi in sredstvi Skupnosti.

Predlog spremembe 39

Uvodna izjava 5 a (novo)

(5a) Treba je povečati vlaganje EU v zdravje in v z njim povezane projekte. Države članice morajo v tej zvezi izboljšanje zdravja opredeliti kot prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebna je večja zavest o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba je spodbujati izmenjavo izkušenj med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.

Obrazložitev

Da bi se zdravje financiralo v okviru strukturnih skladov morajo države članice vključiti zdravje kot prednostno nalogo v svoje nacionalne programe. Potrebno je povečati ozaveščanje prebivalcev, ki o teh možnostih nimajo dovolj informacij.

Predlog spremembe 40

Uvodna izjava 6

(6) V splošnem evropskem interesu je, da so

(6) Nevladne organizacije in specializirane

zdravje, varnost in ekonomski interesi državljanov, kot tudi interesi potrošnikov pri razvijanju standardov za proizvode in storitve, zastopani na ravni Skupnosti. Glavni cilji programa so lahko odvisni od obstoja specializiranih mrež, ki prav tako zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.

mreže imajo prav tako pomembno vlogo pri spodbujanju javnega zdravja in zastopanju interesov državljanov v okviru zdravstvene politike Skupnosti. Te organizacije zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. Merila primernosti in določbe, ki zadevajo preglednost finančnega poslovanja nevladnih organizacij in specializiranih mrež, ki se potegujejo za podporo Skupnosti, morajo biti opredeljeni v tem sklepu. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.

Obrazložitev

Nevladne organizacije in specializirane mreže imajo pomembno vlogo pri spodbujanju zdravja in morajo zato sodelovati v programu.

Predlog spremembe 41 Uvodna izjava 7

(7) Izvajanje programa je treba graditi in razširjati na temeljih obstoječih ukrepov in strukturnih programov na področjih zdravja in varstva potrošnikov, vključno z izvajalsko agencijo za program javnega zdravja, ki jo ustanavlja Odločba komisije 2004/858/ES, ter jih razširjalo. Izvajanje mora potekati v tesnem sodelovanju s primernimi organizacijami in agencijami, posebej z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni, ki ga ustanavlja Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta.

Izvajanje programa mora vključevati izvajalsko agencijo za program javnega zdravja, ki jo ustanavlja Odločba komisije 2004/858/ES, ter potekati v tesnem sodelovanju s primernimi organizacijami in agencijami, posebej z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), ki ga ustanavlja Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta. Komisija mora centru ECDC posredovati vse informacije in podatke, zbrane v programu in bistvene za njegovo poslanstvo.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov. Pomembno je, da Komisija sodeluje in komunicira z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni.

Predlog spremembe 42
Uvodna izjava 9

Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju Sporazum o EGP) določa sodelovanje na **področjih** zdravja **in varstva potrošnikov** med Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani, ter državami Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA), ki sodelujejo v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju države EFTA/EGP), na drugi strani. Treba je določiti tudi, da mora biti program dostopen za sodelovanje drugih držav, zlasti sosedskih držav Skupnosti, držav, ki so zaprosile za članstvo, držav kandidatk ali držav pristopnic k članstvu v Skupnosti, zlasti zaradi upoštevanja možnih nevarnosti za zdravje, ki lahko izvirajo v drugih državah in imajo vpliv znotraj Skupnosti.

Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju Sporazum o EGP) določa sodelovanje na **področju** varstva potrošnikov med Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani ter državami Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA), ki sodelujejo v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju države EFTA/EGP), na drugi strani. Treba je določiti tudi, da mora biti program dostopen za sodelovanje drugih držav, zlasti sosedskih držav Skupnosti, držav, ki so zaprosile za članstvo, držav kandidatk ali držav pristopnic k članstvu v Skupnosti, zlasti zaradi upoštevanja možnih nevarnosti za zdravje, ki lahko izvirajo v drugih državah in imajo vpliv znotraj Skupnosti.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

Predlog spremembe 43
Uvodna izjava 11

(11) Primerno je razviti sodelovanje z zadevnimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, vključno z Svetovno zdravstveno organizacijo, kot tudi s Svetom Evrope in z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), **da bi se program izvajal s kar največjo učinkovitostjo ukrepov, ki se nanašajo na zdravje in varstvo potrošnikov na ravni Skupnosti in na mednarodni ravni, ob upoštevanju posebnih zmogljivosti in vlog različnih**

(11) **Da bi kar se da povečali učinkovitost in uspešnost ukrepov, ki se nanašajo na zdravje, v Skupnosti in na mednarodni ravni,** je primerno razviti sodelovanje z zadevnimi mednarodnimi organizacijami, kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo, kot tudi s Svetom Evrope in z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).

organizacij.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli.

Predlog spremembe 44

Uvodna izjava 12

(12) **Da** bi povečali vrednost in vpliv programa, **je treba izvajati** redno spremljanje in ocenjevanje, skupaj z zunanjimi ocenami izvajanih ukrepov.

(12) **Uresničevanje ciljev na področju zdravja v tem programu je treba meriti in ovrednotiti, da** bi povečali vrednost in vpliv programa. **Izvajati je treba** redno spremljanje in ocenjevanje, skupaj z zunanjimi ocenami izvajanih ukrepov.

Predlog spremembe 45

Uvodna izjava 13

(13) **Ker države članice zaradi transnacionalne narave zadevnih vprašanj ne morejo zadostno dosežati ciljev predvidenih ukrepov na področju zdravja in varstva potrošnikov, in zaradi možnosti, da bodo ukrepi Skupnosti za varovanje zdravja, varnosti in ekonomskih interesov državljanov bolj učinkoviti kot zgolj nacionalni ukrepi, lahko Skupnost sprejme ukrepe, v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. V skladu z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta sklep ne presega nujnega za dosego teh ciljev.**

(13) **V skladu z načeloma subsidiarnosti in sorazmernosti iz člena 5 Pogodbe, Skupnost v zvezi z zadevami, ki niso v njeni izključni pristojnosti, na primer tiste s področja javnega zdravja, ukrepa le v primerih, ko je mogoče cilj zaradi obsega ali učinkov ukrepov lažje doseči na ravni Skupnosti, in le v nujnem obsegu. Ciljev tega programa države članice same ne morejo zadovoljivo doseči zaradi zapletenosti, transnacionalnega značaja in pomanjkljivega nadzora dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, na ravni držav članic, zato bi moral ta program podpirati in dopolnjevati njihovo delovanje in ukrepe. Program lahko prispeva precejšnjo dodano vrednost h krepitvi zdravja in zdravstvenim sistemom Skupnosti, saj podpira strukture in programe, ki izboljšujejo zmogljivosti posameznikov, ustanov, združenj, organizacij in organov na področju zdravstva, tako da olajšuje izmenjavo izkušenj in najboljše prakse ter je osnova za skupno analizo dejavnikov, ki vplivajo na javno zdravje. Dodano vrednost lahko prinese tudi ob čezmejnih**

nevarnostih za javno zdravje, na primer ob nalezljivih boleznih, onesnaženju okolja ali kontaminaciji hrane, saj takšni primeri zahtevajo skupne strategije in ukrepe za zaščito zdravja, varnosti in z zdravjem povezanih ekonomskih interesov državljanov ter olajšanje finančnega bremena za evropske paciente.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Zdravstveni program bi moral obravnavati tudi vidike glede vloge državljanov kot pacientov, ki sprejemajo zdravstvene storitve. Ukrepi v okviru programa lahko spodbudijo sodelovanje med državami članicami na področju čezmejne nege, da bi zagotovili učinkovito ali nujno oskrbo, in spodbujanje zdravja pacientov zavoljo boljšega dopolnjevanja zdravstvenih storitev v obmejnih regijah.

Predlog spremembe 46
Uvodna izjava 13 a (novo)

(13a) V skladu s členom 2 Pogodbe , ki določa, da je enakost med moškimi in žensko načelo Evropske skupnosti ter v skladu s členom 3(2) te Pogodbe, ki določa, da si mora Unija prizadevati za odpravo neenakosti ter za spodbujanje enakosti med moškimi in ženskami v vseh dejavnostih Skupnosti, vključno z doseganjem visoke ravni varovanja zdravja, bodo vse dejavnosti in ukrepi, zajeti v programu Skupnosti na področju zdravja, spodbujali boljše razumevanje in priznavanje potreb in pristopov do zdravja moških oziroma žensk.

Obrazložitev

V skladu s členoma 2 in 3(2) Pogodbe ES in v skladu z zavezo Komisije o uvajanju načela enakih možnosti, je treba v programu, ki ima namen prispevati k visoki ravni varovanja zdravja, izrecno navesti spol. Zato je treba predlagano uvodno izjavo sprejeti na isti ravni kot načelo subsidiarnosti in sorazmernosti v Pogodbi ES.

Predlog spremembe 47
Uvodna izjava 14

(14) Komisija mora zagotoviti primerni prehod med tem programom in **programoma, ki jih** nadomešča, zlasti glede **nadaljevanja večletnih ukrepov in struktur za upravno podporo, kot je Izvajalska agencija za Program javnega zdravja.**

(14) Komisija mora zagotoviti primeren prehod med tem programom in **prvim programom, ki ga** nadomešča, zlasti glede **izpolnitve sprejetih finančnih obveznosti.**

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli.

Predlog spremembe 48

Člen 1

Vzpostavitev programa

S tem sklepom se vzpostavi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja **in varstva potrošnikov** za obdobje od 1. januarja 2007 do 31. decembra 2013, v nadaljnjem besedilu „program“.

Vzpostavitev **drugega** programa

S tem sklepom se vzpostavi **drugi** program ukrepov Skupnosti na področju zdravja za obdobje od 1. januarja 2007 do 31. decembra 2013, v nadaljnjem besedilu „program“.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

Predlog spremembe 49

Člen 2

1. Program dopolnjuje **in** podpira **politike** držav članic in prispeva k varovanju zdravja, varnosti **in ekonomskim interesom državljanov.**

Program dopolnjuje, podpira **in dodaja vrednost politikam Skupnosti in** držav članic in prispeva k varovanju **in spodbujanju človekovega** zdravja **in** varnosti, **preprečuje obolenja, bolezni in poškodbe ljudi ter izboljšuje javno zdravje.**

2. Namen iz odstavka 1 se izvaja s pomočjo skupnih ciljev in posebnih ciljev na področjih zdravja in varstva potrošnikov:

(a) Skupni cilji na področju zdravja in varstva potrošnikov, ki se bodo dosegali s pomočjo ukrepov in instrumentov iz

Priloge 1 k temu Sklepu, so:

– *varovanje državljanov pred tveganji in nevarnostmi, ki so izven nadzora posameznika;*

– *povečanje zmožnosti državljanov, da sprejemajo boljše odločitve o svojem zdravju in potrošniških interesih;*

– *vključevanje ciljev politike zdravja in varstva potrošnikov v splošno politiko Skupnosti.*

(b) Posebni cilji na področju zdravja, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz Priloge 2 k temu sklepu, so:

– varovanje državljanov pred zdravstvenimi nevarnostmi;

– pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja;

– prispevanje k znižanju pojavnosti hudih bolezni;

– izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov.

(c) Posebni cilji na področju varstva potrošnikov, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz Priloge 3 k temu sklepu, so:

– *boljše razumevanje potrošnikov in trgov;*

– *boljši predpisi na področju varstva potrošnikov;*

– *boljše izvajanje, spremljanje in pravna sredstva;*

– *bolje obveščeni in poučeni ter odgovorni potrošniki.*

–

–

Cilji, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz Priloge k temu sklepu, so:

– varovanje državljanov pred zdravstvenimi nevarnostmi;

– pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja;

– prispevanje k znižanju pojavnosti *in razširjenosti* hudih bolezni *ter umrljivosti zaradi njih;*

– izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov; *in*

– *izboljšanje informiranosti in znanja, potrebnih za razvoj javnega zdravja, ter pospešeno vključevanje zdravstvenih ciljev.*

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli.

Zato je treba spremeniti namene in cilje programa ter jih uskladiti s členom 152 Pogodbe ES. Ukrepi, usklajeni s cilji, so predstavljeni v Prilogi. Ta dodatek je nujno potreben, saj pojasnjuje definicije namenov in ciljev programa. Pomemben dodatek je zmanjšanje umrljivosti in obolevnosti pri hudih boleznih in poškodbah.

Predlog spremembe 50
Člen 2, odstavek 2 a (novo)

2a. Program bo nadalje prispeval k naslednjemu:

(a) zagotavljanju visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti, in sicer z večstranskim pristopom k zdravju;

(b) odpravljanju neenakosti vseh vrst na področju zdravja, ki obstajajo v državah članicah in med državami članicami, tako da bodo imeli državljani EU tak dostop do zdravstvene nege, ki bo ustrezal primerljivim standardom, ne glede na spol, starost, narodnost, izobrazbo ali kraj bivanja;

(c) spodbujanju sodelovanja med državami članicami na področjih iz člena 152 Pogodbe in opolnomočenju državljanov z lajšanjem mobilnosti pacientov in večjo preglednostjo med zdravstvenimi sistemi različnih držav.

Predlog spremembe 51
Člen 3, odstavek 1, uvodni del

1. Ukrepi za doseganje namena in ciljev iz člena 2 se v celoti poslužujejo primernih ***razpoložljivih*** metod izvajanja, vključno z:

1. Ukrepi za doseganje namena in ciljev iz člena 2 se v celoti poslužujejo primernih metod izvajanja ***in financiranja v skladu z upravljalnim postopkom iz člena 6(2)***, vključno z:

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Metode izvajanja programa in pogoje financiranja bo določil upravni odbor programa.

Predlog spremembe 52 Člen 3, odstavek 2, točka (a)

(a) 60 % za ukrep namenjen pomoči za doseganje cilja, ki tvori del politike Skupnosti na področju zdravja **in varstva potrošnikov**, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %; in

(a) 60 % za ukrep namenjen pomoči za doseganje cilja, ki tvori del politike Skupnosti na področju zdravja, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %; in

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli na dva dela.

Predlog spremembe 53 Člen 3, odstavek 2, točka (b)

(b) **60 %** izdatkov za delovanje organa, **ki sledi cilju splošnega evropskega interesa, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov zdravja in varstva potrošnikov na ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev programa, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 95 %.** Obnova teh finančnih prispevkov se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

(b) **75 %** izdatkov za delovanje organa **ali specializirane mreže, ki je nevladna, nepridobitna, neodvisna od interesov industrije, trgovine in podjetij ter drugih navzkrižnih interesov, ki ima člane v vsaj polovici držav članic, glavni cilji tovrstne nevladne organizacije ali specializirane mreže pa je spodbujanje zdravja, preprečevanje ali zdravljenje bolezni v Evropski skupnosti, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov na ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev programa.** Prosilci morajo Komisiji posredovati popolne in posodobljene podatke o svojem članstvu, internih pravilih in virih financiranja. **V primerih izredne koristnosti prispevek Skupnosti ne sme presegati 95 %.**

Merila za ocenjevanje, ali izjemna koristnost velja ali ne, se določijo vnaprej v letnem načrtu dela iz člena 7(1)(a) in se objavijo. Obnova finančnih prispevkov nevladnim organizacijam in specializiranim mrežam se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.

Praviloma lahko Komisija skuša zagotoviti temeljno dvoletno financiranje s pomočjo konvencije partnerske mreže. Takšno partnerstvo v skladu s členom 163 izvedbenih določb Finančne uredbe med prejemnikom in Komisijo vzpostavlja dolgoročno sodelovanje, vendar ne sme trajati več kot 2 leti.

Obrazložitev

Sodelovanje civilne družbe je pri oblikovanju in izvajanju evropske zdravstvene politike zelo pomembno. EU zagotovi osnovna sredstva, s katerimi se omogoči učinkovita zastopnost zdravstvenih interesov na ravni Skupnosti. Navedba nevladnih organizacij, ki pri spodbujanju zdravja igrajo pomembno vlogo in ki dejansko lahko sodelujejo v programu, bo omogočila večjo pravno varnost pri financiranju ukrepov iz programa. Poleg tega bo večja pravna varnost zagotovljena tudi z vnaprejšnjo določitvijo meril za ocenjevanje, ali izjemna koristnost velja ali ne.

Uporaba člena 163 izvedbenih določb Finančne uredbe bo pristojnim zdravstvenim organizacijam zagotavljala večjo finančno gotovost in zmanjšala upravno breme Komisije in evropskih zdravstvenih organizacij. Temeljno financiranje se v nasprotju s financiranjem projektov načeloma daje organizacijam, ki sledijo dolgoročnim ciljem. Zato je možnost vzpostavitve dolgoročnega sodelovanja še posebej primerna za prosilce temeljnega financiranja.

Predlog spremembe 54

Člen 3, odstavek 3

3. Za namene odstavka 1(a) zgoraj, lahko finančni prispevki Skupnosti, če je to primerno glede na naravo zastavljenega cilja, vključujejo skupno financiranje Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih sodelujočih držav. V tem primeru prispevek Skupnosti ne sme presegati 50 %, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek

3. Za namene odstavka 1(a) zgoraj, lahko finančni prispevki Skupnosti, če je to primerno glede na naravo zastavljenega cilja, vključujejo skupno financiranje Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih sodelujočih držav. V tem primeru prispevek Skupnosti ne sme presegati 50 %, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek

Skupnosti ne sme presegati 70 %. Ti prispevki Skupnosti se lahko dodelijo javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija.

Skupnosti ne sme presegati 70 %. Ti prispevki Skupnosti se lahko dodelijo javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija. **Prispevki Skupnosti se odobrijo na osnovi meril za združenja pacientov in potrošnikov, ki jih je septembra 2005 sprejela Evropska agencija za vrednotenje zdravil.**

Obrazložitev

V javnem interesu je, da se prispevki Skupnosti združenjem pacientov in potrošnikov izplačajo v najkrajšem možnem času po sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013). Evropska agencija za vrednotenje zdravil EMEA je ustrezna merila že sprejela septembra 2005. Če bosta Evropska komisija in EMEA dosledno uporabljali ista merila, bo to zagotavljalo skladnost na ravni celotne Skupnosti.

Predlog spremembe 55

Člen 4

Komisija zagotovi izvajanje **programa** v skladu z določili iz **člena 7**.

1. Komisija zagotovi izvajanje dejavnosti in ukrepov programa v tesnem sodelovanju z državami članicami in v skladu z določili iz členov 6 in 7 ter poskrbi za njegov skladen in uravnotežen razvoj.

Obrazložitev

Sodelovanje med Komisijo in državami članicami je predpogoj za učinkovito izvajanje programa.

Predlog spremembe 56

Člen 4, odstavek 1 a (novo)

1a. Komisija v podporo izvajanju programa zagotovi usklajevanje in, če je to potrebno, tudi povezovanje mrež za spremljanje zdravja in hitro odzivanje na zdravstvene nevarnosti.

Predlog spremembe 57
Člen 4, odstavek 1 b (novo)

1b. Komisija in države članice na področjih, za katera so pristojne, sprejmejo ustrezne ukrepe za učinkovito izvajanje programa ter na ravni Skupnosti in držav članic razvijejo mehanizme za doseganje ciljev programa. Zagotovijo tudi posredovanje ustreznih informacij o dejavnostih, ki jih program podpira, in čim širšo udeležbo pri ukrepih, ki jih izvajajo lokalne in regionalne oblasti ter nevladne organizacije.

Obrazložitev

Usklajevanje in sodelovanje med Komisijo in državami članicami je za učinkovito izvajanje programa nujno potrebno.

Predlog spremembe 58
Člen 4, pododstavek 1 c (novo)

1c. Komisija zagotovi, da bodo vse dejavnosti v zvezi z registriranjem, obdelovanjem in posredovanjem podatkov v skladu s celostnim pristopom "odprte metode usklajevanja zdravstvenega varstva".

Obrazložitev

Posebno skrb je treba nameniti temu, da ne bi prišlo do dvojnega dela. Vseeno pa je prav, da se uredi terminologija v zvezi z registriranjem, obdelavo in posredovanjem podatkov, ki naj bo sistematično nedvoumna.

Predlog spremembe 59
Člen 4, odstavek 1 d (novo)

1d. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami poskrbi za primerljivost podatkov in informacij ter

združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij.

Predlog spremembe 60
Člen 4, odstavek 1 e (novo)

1e. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami poskrbi za potrebno sodelovanje in komunikacijo z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni, da bi omogočila doseganje ciljev programa.

Obrazložitev

Usklajevanje in sodelovanje med Komisijo, državami članicami in ECDC je za učinkovito izvajanje ciljev programa nujno potrebno.

Predlog spremembe 61
Člen 4, odstavek 1 f (novo)

1f. Komisija pri izvajanju programa skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov in, kadar je to primerno, uvede mehanizme za zagotovitev zaupnosti in varnosti takih podatkov.

Obrazložitev

Zbiranje ustreznih podatkov je bistven del programa. Za zagotovitev legitimnosti in kredibilnosti mora biti zbiranje skladno z vsemi ustreznimi pravnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov.

Predlog spremembe 62
Člen 4, odstavek 1 g (novo)

1g. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotovi prehod med dejavnostmi, pripravljenimi v okviru prvega programa, sprejetega s sklepom iz

člena 11, ki prispevajo k prednostnim nalogam iz tega programa, in tistimi, ki jih je treba izvajati po tem programu.

Predlog spremembe 63
Člen 4 a (novo)

Člen 4a

Skupne strategije in ukrepi

1. Za zagotavljanje visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti ter za spodbujanje vključevanja zdravja, se lahko cilje programa izvaja v obliki skupnih strategij in skupnih ukrepov, s povezovanjem z ustreznimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti.

2. Komisija zagotovi kar največjo povezanost programa z drugimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti. Učinek zdravstvenega programa naj se še zlasti okrepi s sedmim okvirnim programom za raziskave.

Obrazložitev

S spodbujanjem sinergije Skupnosti in čim večjim učinkom programa na druge ukrepe, dejavnosti in sklade Skupnosti je potrebno razviti skupne strategije in ukrepe.

Predlog spremembe 64
Člen 5, odstavek 1

1. Finančni okvir za izvajanje programa za obdobje *iz člena 1* je **1 203 milijone** EUR.

1. **Okvirni** finančni okvir za izvajanje programa za obdobje **7 let od 1. januarja 2007 naprej** je **1 500 milijonov** EUR.

Obrazložitev

Zaradi financiranja dodatnih novih ukrepov ter celovite in učinkovite izvedbe programa je potrebno ustrezno povišanje proračunskih sredstev, namenjenih za program.

Predlog spremembe poudarja, da morajo biti predlagani zneski potrjeni z morebitnim večletnim finančnim okvirom.

Predlog spremembe 65
Člen 5, odstavek 2 a (novo)

2a. Komisija zagotovi, da so finančne določbe, ki zadevajo financiranje programa, v skladu s finančno uredbo, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti.

Obrazložitev

Vsako odstopanje v okviru temeljnega akta mora biti v skladu z določbami finančne uredbe.

Predlog spremembe 66
Člen 7, odstavek 1, točka (a)

(a) letni načrt dela za izvajanje **programa**, ki določa prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno s porazdelitvijo virov **in zadevnimi merili**;

(a) letni načrt dela za izvajanje programa, ki določa prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno s porazdelitvijo virov;

Obrazložitev

Ta predlog spremembe skupaj z naslednjimi predlogi sprememb skuša pojasniti in precizirati izvajalne določbe.

Predlog spremembe 67
Člen 7, odstavek 1, točka (a a) (novo)

(aa) način, merila, ukrepi preglednosti in postopki za izbiranje in financiranje ukrepov programa;

Obrazložitev

V postopkovnem smislu bi moral upravni odbor sprejeti izvedbene ukrepe za te zadeve.

Predlog spremembe 68

Člen 7, odstavek 1, točka (a b) (novo)

(ab) način usklajevanja, prenosa, izmenjave in širjenja informacij in intelektualne lastnine ter pridrževanja podatkov, povezanih z dejavnostmi in ukrepi iz priloge.

Obrazložitev

V postopkovnem smislu bi moral upravni odbor sprejeti izvedbene ukrepe za te zadeve.

Predlog spremembe 69

Člen 7, odstavek 2

2. Komisija sprejme vse druge ukrepe, potrebne za izvajanje tega sklepa. ***O tem se obvesti odbor.***

2. Komisija sprejme vse druge ukrepe, potrebne za izvajanje tega sklepa ***v skladu s svetovalnim postopkom iz člena 6(3).***

Obrazložitev

Pojasnilo.

Predlog spremembe 70

Člen 9

Med izvajanjem programa se spodbujajo povezave s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu, in zadevnimi mednarodnimi organizacijami.

Med izvajanjem programa se spodbujajo povezave s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu, in zadevnimi mednarodnimi organizacijami, ***zlasti WHO.***

Obrazložitev

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) bi morala biti tukaj izrecno omenjena, saj je najpomembnejša mednarodna organizacija na področju zdravja.

Predlog spremembe 71

Člen 10, odstavek 2

2. Države članice na zahtevo Komisije predložijo podatke o izvajanju in učinkih tega programa.

2. Komisija predloži Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru ter Odboru regij:

- (a) zunanje in neodvisno vmesno poročilo o oceni doseženih rezultatov ter kakovostne in količinske vidike izvajanja programa tri leta po njegovem sprejetju; poročilo predvsem omogoči oceno učinkovitosti ukrepov na vse države; poročilo vsebuje povzetek glavnih ugotovitev in pripomb Komisije;*
- (b) sporočilo o nadaljevanju programa, vendar ne kasneje kot štiri leta po njegovem sprejetju;*
- (c) najkasneje do 31. decembra 2015, podrobno zunanje in neodvisno naknadno poročilo o oceni, ki zajema izvajanje in rezultate programa, in ki se oblikuje po zaključku izvajanja le-tega.*

Obrazložitev

Neodvisna ocena rezultatov programa se smatra za bistveno.

Predlog spremembe 72
Člen 10, odstavek 3

3. Komisija zagotovi, da se program oceni tri leta po začetku izvajanja in po zaključku programa. Komisija sklepe ocene skupaj s svojimi pripombami posreduje Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij. *črtano*

Obrazložitev

Vsebina tega odstavka je jasneje in natančneje podana v predlogu spremembe odstavka 2 člena 10.

Predlog spremembe 73
Člen 10, odstavek 3 a (novo)

3a. Komisija vsaki dve leti po sprejetju programa objavi poročilo o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temelji na vseh podatkih in pokazateljih in ki vključuje

analizo kakovosti in obsega.

Obrazložitev

Objavljati bi bilo treba redno poročilo o zdravju v Uniji, ki bi temeljilo na podatkih in kazalcih, pridobljenih pri izvajanju ukrepov tega programa.

Predlog spremembe 74

Člen 11

Sklepa 1786/2002/ES **in 20/2004/ES** se **razveljavita**.

Sklep 1786/2002/ES se **razveljavi**.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

Predlog spremembe 75

Člen 12

Komisija sprejme vse ukrepe, ki so potrebni za zagotovitev prehoda med ukrepi, sprejetimi s **Sklepoma** 1786/2002/ES **in 20/2004/ES** in ukrepi, ki se izvajajo v okviru tega programa.

Komisija sprejme vse ukrepe, ki so potrebni za zagotovitev prehoda med ukrepi, sprejetimi s **Sklepom** 1786/2002/ES, in ukrepi, ki se izvajajo v okviru tega programa.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Izbrisane dele zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

Predlog spremembe 76

Priloga 1

Ta priloga se črta.

Obrazložitev

Vsi elementi, ki zadevajo program za zdravje, bi morali biti vključeni v Prilogo 2, tako da bi

program vseboval samo eno prilogo.

Predlog spremembe 77
Priloga 2, naslov

PRILOGA 2-ZDRAVJE

PRILOGA

Obrazložitev

Ker se Priloga 1 združi s Prilogo 2, tema Priloge 3 pa je program za varstvo potrošnikov, bo v programu za javno zdravje samo ena priloga.

Predlog spremembe 78

**I. KREPITEV SPREMLJANJA IN
OBVLADOVANJA ZDRAVSTVENIH
NEVARNOSTI**

**I.1. KREPITEV SPREMLJANJA IN
OBVLADOVANJA ZDRAVSTVENIH
NEVARNOSTI**

*(Številčenje podtočk se skladno spremeni,
npr. 1.1.1., 1.1.2 itd.)*

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 79
Priloga 2, cilj 1, točka 1, podtočka 1.1.

1.1. Večanje zmogljivosti za boj proti prenosljivim boleznim s podpiranjem nadaljnega izvajanja Odločbe 2119/98/ES o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti

1.1. Večanje zmogljivosti za boj proti prenosljivim boleznim s podpiranjem nadaljnega izvajanja Odločbe 2119/98/ES o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti **in z upoštevanjem dejavnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni**

Obrazložitev

Pomembno je, da z izvajanjem programa ne pride do podvajanja vloge, ki jo že igra Evropski

center za preprečevanje in obvladovanje bolezni.

Predlog spremembe 80
Priloga 2, cilj 1, točka 1, podtočka 1.3.

1.3. Izmenjava podatkov o strategijah in razvoj skupnih strategij za odkrivanje in pridobivanje zanesljivih podatkov o zdravstvenih nevarnostih iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, ter razvoj in uporaba pristopov in mehanizmov Skupnosti, kadar je to primerno

1.3. Izmenjava podatkov o strategijah in razvoj skupnih strategij za odkrivanje in pridobivanje zanesljivih podatkov o zdravstvenih nevarnostih iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, ter razvoj in uporaba pristopov in mehanizmov Skupnosti, kadar je to primerno ***v sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni***

Predlog spremembe 81

Priloga 2, cilj 1, točka 1, podtočka 1.5.a (novo)

1.5.a. Spremljanje odpornosti bakterij na antibiotike in bolnišnične okužbe ter razvoj strategij za njihovo preprečevanje in zdravljenje

Obrazložitev

Naraščajoča odpornost na antibiotike in porast bolnišničnih okužb sta trenutno precej pereči vprašanji, zato je treba zbirati podatke ter spremljati in razvijati strategije za njihovo zdravljenje.

Predlog spremembe 82
Priloga 2, cilj 1, točka 1, podtočka 1.6.a (novo)

1.6.a Razvoj ukrepov za preprečevanje bolezni in poškodb pri družbeno izoliranih osebah, kot tudi ukrepov za dvig zavesti o pomenu zdravja pri priseljencih

Predlog spremembe 83
Priloga 2, cilj 1, točka 1, podtočka 1.6.b (novo)

1.6.b Spodbujanje držav članic, da oblikujejo resnično neodvisne odbore za nadzor nad zdravili, ki bi spremljali uporabo in učinke vseh novih zdravil na recept od datuma njihove odobritve dalje

Obrazložitev

Dodatna obrazložitev najbrž ni potrebna. Poudarek mora biti na tem, da so tovrstni odbori dejansko neodvisni, da niso pod vplivom nobenega farmacevtskega podjetja.

Predlog spremembe 84

2. ODZIVANJE NA ZDRAVSTVENE NEVARNOSTI

1.2. ODZIVANJE NA ZDRAVSTVENE NEVARNOSTI

(Številčenje podtočk se skladno spremeni, npr. 1.1.1., 1.1.2 itd.)

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 85

Priloga 2, cilj 1, točka 2, podtočka 2.1.

2.1. Izpopolnjevanje postopkov za obvladovanje tveganja v primerih izrednih zdravstvenih razmer in izboljšanje zmogljivosti koordiniranih odzivov v izrednih zdravstvenih razmerah

2.1. Izpopolnjevanje postopkov za obvladovanje tveganja v primerih izrednih zdravstvenih razmer, ***vključno s postopki medsebojne pomoči v primeru pandemije,*** in izboljšanje zmogljivosti koordiniranih odzivov v izrednih zdravstvenih razmerah

Obrazložitev

Pandemija gripe in vedno večja nevarnost širjenja drugih bolezni še dodatno razkrivata razkorak med bogatejšimi in revnejšimi državami Unije. Nekateri se s problemi, ki izvirajo iz bolezni, lahko spopadajo, drugi ne, zato je predlog namenjen zagotavljanju postopkov in pomoči v teh primerih.

Predlog spremembe 86
Priloga 2, cilj 2, točka 3

3. SPODBUJANJE ZDRAVJA Z
OBRAVNAVANJEM DEJAVNIKOV ZDRAVJA

2. SPODBUJANJE ZDRAVJA Z
OBRAVNAVANJEM DEJAVNIKOV ZDRAVJA

*(Številčenje podtočk se skladno spremeni,
npr. 2.1., 2.2. itd.)*

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 87
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.1.

3.1. Dejavniki zdravja, povezani z
odvisnostmi, predvsem tobak, alkohol in
druge snovi, ki povzročajo odvisnost

3.1. Dejavniki zdravja, povezani z
odvisnostmi, predvsem tobak, alkohol,
zdravila na recept, nedovoljena zdravila in
druge snovi, ki povzročajo odvisnost

Obrazložitev

Po Sklepu št. 1786/2002/ES o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008) je preprečevanje odvisnosti od zdravil eden od dejavnikov zdravja v okviru programa javnega zdravja. Pomembno je dvigniti zavest o tem, da odvisnost od (zakonsko dovoljenih) zdravil na recept škoduje zdravju, kar naj bi dosegli tako, da bi tovrstno odvisnost opredelili kot poseben dejavnik zdravja. Njene posledice na ljudi so podobne posledicam, ki jih sproža zasvojenost od heroina ali alkohola.

Predlog spremembe 88
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.1.a (novo)

**3.1.a Navade, ki vodijo v bolj zdravo
življenje zaboljšanje zdravja otrok**

Predlog spremembe 89
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.2.

3.2. Dejavniki zdravja, povezani z življenjskim slogom, predvsem prehrana in telesna dejavnost, spolno in reproduktivno zdravje

3.2. Dejavniki zdravja, povezani z življenjskim slogom, predvsem prehrana in telesna dejavnost, spolno, reproduktivno **in mentalno** zdravje

Obrazložitev

Dejavniki zdravja vse bolj vplivajo na mentalno zdravje (npr. poklicni stres in depresija).

Predlog spremembe 90
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.2.a (novo)

3.2.a Dejavniki zdravja, povezani s poškodbami

Obrazložitev

Odkrivanje dejavnikov, povezanih s poškodbami, bi lahko izboljšalo preprečevanje poškodb in njihovo zdravniško oskrbo.

Predlog spremembe 91
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.3.

3.3. Socialni in ekonomski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na neenakosti pri zdravju **in** na učinke socialnih in ekonomskih dejavnikov na zdravje

3.3. Socialni in ekonomski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na neenakosti pri zdravju, na učinke socialnih in ekonomskih dejavnikov na zdravje, **pa tudi na diskriminaciji občutljivih skupin**

Obrazložitev

Zelo pomembno je, da se dodajo ukrepi, s katerimi bi na področju zdravja dosegli manjšo diskriminacijo občutljivih skupin, kot so denimo invalidne osebe.

Predlog spremembe 92
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.3.a (novo)

3.3.a Odkrivanje vzrokov neenakosti na področju zdravja, ki vplivajo na preprečevanje bolezni in optimalno zdravstveno varstvo, s posebno pozornostjo namenjeno vzrokom neenakosti v novih državah članicah

Obrazložitev

Glede povprečne življenjske dobe prebivalcev, njihovega zdravstvenega stanja in dostopa do nege obstajajo precejšnje razlike tako med posameznimi državami članicami kot znotraj njih. Trditev še bolj velja za nove države članice, zato je bistvenega pomena, da se s programom predvidijo ukrepi za njihovo zmanjšanje in vključevanje novih držav članic.

Predlog spremembe 93
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.4.

3.4. Okoljski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na učinku okoljskih dejavnikov na zdravje

3.4. Okoljski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na učinku okoljskih dejavnikov na zdravje, ***vključno z kakovostjo zraka v prostorih in izpostavljenostjo strupenim kemikalijam, kot so rakotvorne, mutagene, reprotoksične in alergene snovi***

Predlog spremembe 94
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.4.a (novo)

3.4.a Analiza genetskih determinant ter osebnih in bioloških dejavnikov hudih bolezni in razvoj strategij preprečevanja, vključno z genetskim pregledom

Obrazložitev

Ta področja so bila izrecno navedena v zakonodajnem besedilu trenutno veljavnega

programa javnega zdravja, v besedilu novega programa zdravja pa jih ni.

Predlog spremembe 95
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.5.a (novo)

3.5.a Razvoj strategij in izmenjava najboljših praks z namenom preprečevanja invalidnosti, kadar je to mogoče, in zaradi krepitve zdravja invalidnih oseb

Obrazložitev

Vključitev ukrepov za razvoj strategij in izmenjavo najboljših praks je pomembna za preprečevanje invalidnosti, kadar je to mogoče, in krepitev zdravja invalidnih oseb.

Predlog spremembe 96
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.5.b (novo)

3.5.b Podpiranje razvoja izobraževalnih enot za področje prehrane za starše in otroke, in sicer z ukrepi, v katere bodo zajeti tudi sloji z nižjo stopnjo izobrazbe

Obrazložitev

Prekomerna telesna teža in debelost pri otrocih in kasneje odraslih, ki izvirata iz napačne prehrane, sta v Evropi vse bolj pereč problem. Te težave je treba reševati z usmerjenimi ukrepi, ki jih bodo zaznali tudi sloji z nižjo stopnjo izobrazbe.

Predlog spremembe 97
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.5.c (novo)

3.5.c Podpiranje strategij za spodbujanje zdravja v podjetjih

Obrazložitev

Podjetjem je treba zagotoviti "gradnike za spodbujanje zdravja", ki jih bodo lahko uporabljali za zdravstveno izobraževanje in varovanje zdravja zaposlenih.

Predlog spremembe 98
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.5.d (novo)

**3.5.d Podpiranje ukrepov za izboljšanje
diagnoz in terapij za starejše ljudi**

Obrazložitev

Področje geriatrije bi moralo biti v državah članicah EU deležno večje podpore. Diagnozam in terapijam za starejše ljudi s tako imenovanimi starostnimi boleznimi je treba posvetiti posebno pozornost in zanje uporabljati posebne metode.

Predlog spremembe 99
Priloga 2, cilj 2, točka 3, podtočka 3.5.e (novo)

**3.5.e Zdravstveni vidiki, vezani na spol in
starost**

Obrazložitev

Zdravstveni vidiki, vezani na spol, kljub nedavnemu poudarjanju razlik in neenakosti v zdravju žensk in moških, še vedno niso priznani. Staranje se pojavi v uvodu v predlog, ne pa tudi v osnutku zakonodajnega besedila.

Predlog spremembe 100
Priloga 2, cilj 3

Cilj 3: Prispevanje k znižanju pojavnosti
hudih bolezni

Cilj 3: Prispevanje k znižanju pojavnosti **in**
razširjenosti hudih bolezni **in poškodb ter**
umrljivosti zaradi njih.

Obrazložitev

Predlog spremembe zavoljo usklajenosti s predlogom spremembe dela člena 2, ki govori o ciljnih programih.

Predlog spremembe 101
Priloga 2, cilj 3, točka 4

4. PREPREČEVANJE BOLEZNI IN POŠKODB

3. PREPREČEVANJE BOLEZNI IN POŠKODB

(Številčenje podtočk se skladno spremeni, npr. 3.1., 3.2. itd.)

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 102

Priloga 2, cilj 3, uvod

Ob usklajenosti z delom na področju dejavnikov **zdravja** bo program podpiral:

Ob usklajenosti z delom na področju dejavnikov bo program podpiral:

Obrazložitev

Pojasnilo.

Predlog spremembe 103

Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.1.

4.1. Razvoj in izvajanje ukrepov na področju hudih bolezni posebnega pomena glede na skupno bolezensko breme v Skupnosti, kjer lahko ukrepi Skupnosti proizvedejo pomembno dodano vrednost k nacionalnim naporom

4.1. Razvoj in izvajanje ukrepov na področju hudih bolezni posebnega pomena glede na skupno bolezensko breme **in glavne vzroke izgubljenih let potencialnega življenja ter nezmožnosti** v Skupnosti, kjer lahko ukrepi Skupnosti proizvedejo pomembno dodano vrednost k nacionalnim naporom

Obrazložitev

Poudariti je treba tako same bolezni kot tudi njihove vzroke.

Predlog spremembe 104
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.2.

4.2. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja bolezni, posebej z ugotavljanjem najboljših praks in razvijanjem smernic in priporočil, vključno s sekundarnim preprečevanjem, testiranjem in zgodnjim odkrivanjem

4.2. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja bolezni **in rehabilitacije**, posebej **v primeru hudih bolezni**, z:

- **usmerjanjem v primordially preprečevanje (da se prepreči nevarnost razvoja bolezni pri naslednjih generacijah),**

- **razvojem primarnega preprečevanja pri asimptomatičnih odraslih, vključno z množičnim preprečevanjem in strategijami za zelo rizične primere,**

- ugotavljanjem najboljših praks in razvijanjem smernic in priporočil (**s posebnim poudarkom na strategijah, katerih namen je zmanjševanje razkoraka med smernicami, priporočili in dejansko prakso**), vključno s sekundarnim preprečevanjem, **npr.** testiranjem in zgodnjim odkrivanjem

- spodbujanjem in razvojem orodij za ocenjevanje tveganja in z

- **obravnavo razlik med spoloma in staranja prebivalstva.**

Obrazložitev

Preprečevanje je treba obravnavati celovito, npr. v zgodnjih in poznih letih življenja, znotraj neogrožene skupine moških in žensk kot tudi znotraj skupine prebivalstva, ki je v preteklosti že zbolela za določeno boleznijo. To bi bilo mogoče doseči že s tem, da bi imeli zaposleni v osnovni zdravstveni dejavnosti in zdravniki splošne prakse dostop do orodij za ocenjevanje tveganja. Prav posebno pozornost pa je treba nameniti izobraževanju za zdravstvene poklice.

Predlog spremembe 105
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.2, pododstavek 1 a (novo)

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

Obrazložitev

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.

Predlog spremembe 106
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.2.a (novo)

4.2.a Priprava strategij in ukrepov imunizacije in cepljenja ter priporočil za njihovo izvajanje

Predlog spremembe 107
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.3.a (novo)

4.3.a Razvoj strategij in ukrepov za odpravljanje vzrokov zdravstvenih neenakosti

Obrazložitev

Samo po sebi umevno, saj je odprava zdravstvenih neenakosti ena prednostnih nalog programa.

Predlog spremembe 108
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.3.b (novo)

4.3.b Spodbujanje najboljše prakse pri boleznih in poškodbah, da bi preprečili nadaljnjo poslabšanje zdravja

Obrazložitev

Samo po sebi umevno, saj je odprava zdravstvenih neenakosti ena prednostnih nalog programa.

Predlog spremembe 109
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.3.c (novo)

4.3.c Spodbujanje telemedicine z namenom povezovanja zdravstvenih služb, olajševanja mobilnosti pacientov in zagotavljanja nege na domu zlasti starejšim, invalidnim ali osamljenim posameznikom

Obrazložitev

Uporabne možnosti telemedicine spodbujajo mobilnost pacientov ter jim olajšujejo hiter in primeren dostop od zdravstvenih služb. Hkrati je mogoče z zagotavljanjem nege na domu starejšim, invalidnim ali osamljenim posameznikom, tudi prek telemedicine, ublažiti učinke bolezni in poškodb ter omejevati izdatke v zdravstvenem sektorju.

Predlog spremembe 110
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.4.

4.4. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja poškodb

4.4. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja poškodb, ***na osnovi dejavnikov poškodb***

Obrazložitev

Ukrepi morajo temeljiti na dejavnikih poškodb, ki jih določi analiza podatkov o poškodbah.

Predlog spremembe 111
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.4.a (novo)

4.4.a. Razvoj najboljše prakse in smernic za poškodbe na osnovi analize zbranih podatkov

Obrazložitev

Razvoj najboljše prakse in smernic je najboljši način za preventivne ukrepe in zdravstveno oskrbo poškodb.

Predlog spremembe 112
Priloga 2, cilj 3, točka 4, podtočka 4.5.a (novo)

4.5.a Odkrivanje vrzeli v znanju z namenom boja proti hudim boleznim in zagotavljanja pobud za raziskave v raziskovalnih programih EU

Obrazložitev

EU bi morala združiti moči tudi pri odkrivanju vrzeli v znanju in to povezati s sedmim okvirnim raziskovalnim programom. Z večjo proaktivnostjo raziskovalne politike in javnih izdatkov bi lahko zmanjšali vrzeli v zdravljenju na področjih bolezni, ki niso dovolj donosna, da bi jih farmacevtska industrija razvijala.

Predlog spremembe 113
Priloga 2, cilj 4, točka 5

5. DOSEGANJE SINERGIJ MED NACIONALNIMI ZDRAVSTVENIMI SISTEMI

4. DOSEGANJE SINERGIJ MED NACIONALNIMI ZDRAVSTVENIMI SISTEMI

(Številčenje podtočk se skladno spremeni, npr. 4.1., 4.2. itd.)

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 114
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.1.

5.1. Omogočanje čezmejnega nakupa zdravstvenega varstva in oskrbe, vključno z zbiranjem in izmenjavo podatkov, da bi omogočili delitev zmogljivosti in uporabo čezmejne oskrbe

5.1. Omogočanje čezmejnega nakupa zdravstvenega varstva in oskrbe **s sodelovanjem med državami članicami zaradi boljšega dopolnjevanja njihovih zdravstvenih služb v čezmejnih območjih in večje mobilnosti pacientov, med drugim vključno z:**

- zbiranjem in izmenjavo podatkov, da bi omogočili delitev zmogljivosti in uporabo čezmejne oskrbe, zlasti v primeru redkih in izjemno redkih bolezni

- podatki o izvajalcih in storitvah zdravstvenega varstva v tujini, kot tudi s pravili o povračilu stroškov zdravstvenega varstva

- podatki o vrstah zdravljenja, ki v državi članici izvora pacienta niso na voljo, in v zvezi z dostopom do nujnega zdravljenja, ki

**ga v državi članici izvora pacienta ni
mogoče takoj zagotoviti**

Predlog spremembe 115
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.2.

5.2. Izmenjava podatkov o mobilnosti
zdravstvenih delavcev in obvladovanje
njihovih posledic

5.2. **Zbiranje in** izmenjava podatkov o
mobilnosti zdravstvenih delavcev in
obvladovanje njihovih posledic **ter**
spodbujanje politike mobilnosti pacientov

Predlog spremembe 116
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.3.

5.3. Vzpostavitev sistema Skupnosti za
sodelovanje referenčnih centrov in drugih
struktur sodelovanja med zdravstvenimi
sistemi več kot ene države članice

5.3. Vzpostavitev sistema Skupnosti za
sodelovanje referenčnih centrov in drugih
struktur sodelovanja med zdravstvenimi
sistemi več kot ene države članice, **ki bi**
zdravnikom in drugim zdravstvenim
delavcem omogočil uporabo najboljših
praks in znanja pri preprečevanju in
zdravljenju, ki je na voljo v EU

Obrazložitev

Vzpostavitev evropskih referenčnih centrov za vsako pomembno bolezensko področje (na primer za bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen, pljučne bolezni, dušeno zdravje, ...) omogoča širjenje znanja in najboljših praks preprečevanja in zdravljenja po vsej Uniji. Z osveščanjem o možnostih preprečevanja lahko ti centri prispevajo tudi k seznanjanju državljanov ali pacientov z različnimi boleznimi.

Predlog spremembe 117
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.3.a (novo)

5.3.a Standardizirani podatki in skupni

kazalniki za merjenje neenakosti med spoloma v medicinskih in zdravstvenih službah EU, ki bi jih uporabljali v institucijah EU

Obrazložitev

S pomočjo širjenja znanja in vzpostavitve zdravstvenih sistemov, prilagojenih potrebam tiste skupine ljudi, ki je najbolj prikrajšana in zapostavljena, je mogoče pridobiti standardizirane podatke, čeprav je treba pri tem strogo upoštevati načelo subsidiarnosti in posebne značilnosti zdravstvenih sistemov posameznih držav članic.

Predlog spremembe 118
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.5.

5.5. Zagotavljanje podatkov o zdravstvenih sistemih in medicinski oskrbi pacientom, delavcem in oblikovalcem politik, v povezavi s splošnimi ukrepi za informiranje na področju zdravja, vključno z mehanizmi izmenjave in širjenja podatkov z akcijskim načrtom za območje evropskega e-Zdravstva

5.5. Zagotavljanje podatkov o zdravstvenih sistemih in medicinski oskrbi pacientom, delavcem in oblikovalcem politik, v povezavi s splošnimi ukrepi za informiranje na področju zdravja, vključno z mehanizmi izmenjave in širjenja podatkov z akcijskim načrtom za območje evropskega e-Zdravstva, ***vendar je treba za spletne strani, povezane z zdravjem, vzpostaviti stroga merila kakovosti***

Obrazložitev

Internet lahko igra pomembno vlogo pri širjenju medicinskih podatkov. Javna sredstva pa bi bilo vendar treba nameniti le tistim zdravstvenim vsebinam na internetu, ki upoštevajo stroga merila kakovosti.

Predlog spremembe 119
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.6.

5.6. Razvoj instrumentov za ocenjevanje učinkov politik Skupnosti na zdravstvene sisteme

5.6. Razvoj instrumentov za ocenjevanje učinkov politik Skupnosti na zdravstvene sisteme, ***zlasti posledic širitve in lizbonske strategije***

Obrazložitev

Ker bosta imela verjetno tako širitev kot tudi lizbonska strategija velik vpliv na zdravstvene sisteme, jih je treba posebej omeniti.

Predlog spremembe 120
Priloga 2, cilj 4, točka 5, podtočka 5.7.a (novo)

5.7.a. Spodbujanje dosegljivosti in dostopnosti organov in snovi človeškega izvora visoke kakovosti in varnosti za namene zdravljenja v Skupnosti

Obrazložitev

Odstavek 6.4 izvirne Priloge 1 je bolje postaviti za cilj 4.

Predlog spremembe 121
Priloga 2, cilj 5

Cilj 5: Izboljšanje informiranosti in znanja o zdravju, potrebnih za razvoj javnega zdravja, ter pospešeno uveljavljanje zdravstvenih ciljev

Obrazložitev

Nov cilj, ki sledi spremembi člena 2.

Predlog spremembe 122
Priloga 2, cilj 5, uvod

Ukrepi, ki prispevajo k vsem zgoraj navedenim ciljem:

Ukrepi ***in instrumenti***, ki prispevajo k vsem zgoraj navedenim ciljem:

Obrazložitev

Omogoča večjo jasnost in je v skladu s spremenjenim besedilom priloge.

Predlog spremembe 123
Priloga 2, cilj 5, podnaslov 1 (novo) za uvodom

**ZBIRANJE PODATKOV,
SPREMLJANJE ZDRAVJA IN
OBVEŠČANJE**

Predlog spremembe 124
Priloga 2, cilj 5, točka 6

**6. IZBOLJŠANJE INFORMIRANOSTI IN
ZNAJANJA O ZDRAVJU ZA RAZVOJ JAVNEGA
ZDRAVJA**

**5.1. ZBIRANJE PODATKOV, SPREMLJANJE
ZDRAVJA IN RAZŠIRJANJE INFORMACIJ**

*(Številčenje podtočk se skladno spremeni,
npr. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 itd.)*

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja.

Predlog spremembe 125
Priloga 2, točka 6, podtočka 6.1.a (novo)

**6.1.a Boljše razumevanje zdravstvenega
stanja različnih skupin in izpolnjevanja
njihovih zdravstvenih potreb v družbi, na
primer z zbiranjem, obdelavo in analizo
statističnih podatkov, razvrščenih po
družbenih skupinah, etničnem ozadju in
spolu**

Obrazložitev

*Za oblikovanje tehtne podlage za ukrepe spodbujanja večje enakosti v zdravju je treba bolje
razumeti zdravje različnih skupin.*

Predlog spremembe 126

Priloga 2, cilj 5, točka 6, podtočka 6.1.b (novo)

6.1.a Zbiranje in analiza podatkov o dejavnikih, povezanih z načinom življenja (kot npr. prehrana, uživanje tobaka in alkohola), in poškodbah, ustanovitev vseevropskih registrov hudih bolezni (kot je rak), razvoj metodologij in vzdrževanje zbirk podatkov

Predlog spremembe 127

Priloga 2, cilj 5, točka 6, podtočka 6.7.

6.7. Osredotočanje na zagotavljanje rednih in zanesljivih virov informacij za državljane, oblikovalce politik, paciente, oskrbovalce, zdravstvene delavce in druge zainteresirane strani

6.7. Osredotočanje na zagotavljanje rednih in zanesljivih virov informacij za državljane, **tudi v formatih, ki bodo dostopni invalidnim osebam**, in oblikovalce politik, paciente, oskrbovalce, zdravstvene delavce in druge zainteresirane strani

Obrazložitev

Bistveno je, da so najbolj občutljive skupine, ki pogosto tudi nimajo dostopa do glavnega toka podatkov, obveščene o zdravju v obliki, predvideni v tem programu.

Predlog spremembe 128

Priloga 2, cilj 5, točka 6, podtočka 6.7.a (novo)

6.7.a Zbiranje in analiza podatkov o invalidnosti ter njeno preprečevanje in boj proti njej

Obrazložitev

Nujno je treba vključiti ukrepe, povezane z naborom in razčlemba podatkov v zvezi z invalidnimi osebami.

Predlog spremembe 129
Priloga 2, cilj 5, točka 6, podtočka 6.8.a (novo)

**6.8.a Zbiranje in analiza podatkov o nižji
plodnosti**

Obrazložitev

Trenutno ima eden od šestih parov težave s plodnostjo. Zato je vredno to situacijo preučiti in ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na plodnost in bi jih morda lahko pripisali tudi okoljskim dejavnikom.

Predlog spremembe 130
Priloga 2, cilj 5, točka 6, podtočka 6.8.b (novo)

**6.8.b Zagotavljanje najnovejših podatkov o
cenah posameznih farmacevtskih izdelkov v
državah članicah na podlagi vsebovanih
aktivnih snovi**

Obrazložitev

Cene podobnih farmacevtskih izdelkov, ki vsebujejo enake aktivne snovi, se po državah članicah močno razlikujejo. Državljeni EU bi morali imeti dostop do podatkov o teh cenovnih razlikah, kar bi pospeševalo konkurenčnost v farmacevtskem sektorju.

Predlog spremembe 131
Priloga 2, cilj 5, točka 5.2. (novo)

**5.2. IZBOLJŠANJE
KOMUNIKACIJE Z DRŽAVLJANI EU
GLEDE ZDRAVSTVENIH VPRAŠANJ
Z VEČANJEM VREDNOSTI POBUD
SKUPNOSTI IN DRŽAV ČLANIC**

- **5.2.1. Kampanje za večjo ozaveščenost**
- **5.2.2. Ankete**
- **5.2.3. Konference, seminarji, srečanja strokovnjakov in**

interesnih skupin

– **5.2.4. Publikacije
na temo zdravstvenih interesov**

– **5.2.5.
Zagotavljanje
informacij v internetu**

– **5.2.6. Razvoj in
uporaba informacijskih točk**

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja. Spremenjena različica točke 1 izvirne priloge. Najprimerneje je, da države članice poročajo neposredno državljanom v svojih državah. Komisija lahko dodaja vrednost s spodbujanjem izmenjave najboljše prakse in primerjave uspešnih pobud na področju javnega zdravja.

Predlog spremembe 132
Priloga 2, cilj 5, podnaslov 2 (novo) za točko 5.2. (novo)

SODELOVANJE IN VKLJUČEVANJE

Predlog spremembe 133
Priloga 2, cilj 5, točka 5.3. (novo)

**5.3. VEČANJE VKLJUČENOSTI CIVILNE
DRUŽBE IN INTERESNIH SKUPIN V
OBLIKOVANJE POLITIKE, POVEZANE Z
ZDRAVSTVENIM VARSTVOM**

– **5.3.1. Spodbujanje
in krepitev zdravstvenih organizacij na
ravni Skupnosti**

– **5.3.2.
Usposabljanje in
izgradnja zmogljivosti za zdravstvene**

organizacije

– **5.3.3. Povezovanje nevladnih zdravstvenih organizacij in drugih interesnih skupin**

– **5.3.4. Krepitev posvetovalnih organov in mehanizmov na ravni Skupnosti**

5.3.5. Priznanje pacientom, da imajo pravice tudi kot potrošniki zdravstvenega varstva

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja. Spremenjena različica točke 2 izvirne priloge 1. Pacienti v EU so danes bolj zdravi in bolje 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 134
Priloga 2, cilj 5, točka 5.4. (novo)

**5.4. RAZVOJ PRISTOPA
VKLJUČEVANJA ZDRAVSTVENIH
VPRAŠANJ V DRUGE POLITIKE
SKUPNOSTI**

5.4.1. Razvoj in uporaba metod za oceno vpliva politik in dejavnosti Skupnosti na zdravje

5.4.2. Izmenjava najboljših praks iz nacionalnih politik z državami članicami

5.4.3. Študije o učinkih drugih politik na zdravje

5.4.4. Razvoj skupnih strategij in skupnih ukrepov s povezovanjem in dopolnjevanjem z ustreznimi programi, ukrepi in sredstvi Skupnosti

Obrazložitev

Nadomestilo predloga spremembe 86. Zdravstvene ukrepe in drugo politiko Skupnosti je treba dosledno usklajevati.

Predlog spremembe 135
Priloga 2, cilj 5, podnaslov 3 (novo) za točko 5.5.

***TVEGANJA, VARNOST IN
HORIZONTALNA VPRAŠANJA***

Predlog spremembe 136
Priloga 2, cilj 5, točka 5.5. (novo)

***5.5. SPODBUJANJE MEDNARODNEGA
SODELOVANJA V ZVEZI Z ZDRAVSTVENIM
VARSTVOM***

- ***5.5.1. Ukrepi
sodelovanja z mednarodnimi
organizacijami***
- ***5.5.2. Ukrepi
sodelovanja s tretjimi državami, ki ne
sodelujejo pri programu***
- ***5.5.3. Spodbujanje
dialoga med zdravstvenimi organizacijami***

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja. Spremenjena različica točke 4 izvirne priloge 1.

Predlog spremembe 137
Priloga 2, cilj 5, točka 5.6. (novo)

– ***5.6. IZBOLJŠANJE
ZGODNJEGA ODKRIVANJA, OCENJEVANJA IN
OBVEŠČANJA O TVEGANJIH:***

- ***5.6.1. Podpiranje
znanstvenega svetovanja in ocene***

tveganja, vključno z nalogami neodvisnih znanstvenih odborov, ustanovljenih s Sklepom Komisije 2004/210/ES¹

– **5.6.2. Zbiranje in primerjanje podatkov ter vzpostavitev mrež strokovnjakov in zavodov**

– **5.6.3. Spodbujanje razvoja in uskladitve metodologij za ocenjevanje tveganj**

– **5.6.4. Ukrepe za zbiranje in ocenjevanje podatkov o izpostavljenosti prebivalstva in podskupin kemičnim, biološkim in fizičnim nevarnostim za zdravje, vključno z učinki teh nevarnosti**

– **5.6.5. Vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje nepričakovanih tveganj in ukrepi proti na novo ugotovljenim tveganjem**

– **5.6.6. Strategije za izboljšanje komunikacije v primerih tveganj**

– **5.6.7. Usposabljanje na področju ocenjevanja tveganj**

¹ *UL L 66, 4.3.2004, str. 45.*

Obrazložitev

Sprememba oštevilčenja. Spremenjena različica točke 5 izvirne priloge 1.

Predlog spremembe 138
Priloga 2, cilj 5, točka 5.7. (novo)

**5.7. SPODBUJANJE VARNOSTI
ORGANOV, SNOVI ČLOVEŠKEGA IZVORA,
KRVI IN KRVNIH DERIVATOV**

– **5.7.1. Dejavnosti, ki pripomorejo k večji varnosti in kakovosti organov in snovi človeškega izvora, vključno s krvjo, komponentami krvi in prekursorji krvi**

– **5.7.2. Podpora strategijam in mehanizmom za pospeševanje presaditev z živimi darovalci in za odpravljanje pomanjkanja organov, ob upoštevanju etičnih pomislekov**

– **5.7.3. Razvoj in upravljanje skupnih platform med darovalci in prejemniki za vzpostavitev najboljših praks za organe in snovi človeškega izvora**

– **5.7.4. Uvedba evropske kartice darovalca organov**

Obrazložitev

Prva podtočka se originalno pojavi v točki 6.5 Priloge 1. Novi podtočki dopolnjujeta prvo. Nadaljnje izboljšave in razvoj ukrepov na področju presaditev organov. Z uvedbo kartice darovalca organov, ki bo veljala v vsej Evropi, bodo dragoceni organi ter snovi človeškega izvora iz zanesljivega vira v vsej Evropi na voljo za namene medicinskega zdravljenja in bo mogoče povsod v Skupnosti dostopati do njih.

Predlog spremembe 139
Priloga 2, cilj 5, točka 5.8. (novo)

5.8. HORIZONTALNA VPRAŠANJA **Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov**

Obrazložitev

Nadaljnje izboljšave in razvoj skupnih ukrepov za spodbujanje sinergije Skupnosti.

Predlog spremembe 140

Priloga 3

Ta priloga se črta.

Obrazložitev

Ta predlog spremembe je v skladu s sklepom konference predsednikov, da se program razdeli. Prilogo 3 zajema poročilo o programu za varstvo potrošnikov.

EXPLANATORY STATEMENT

Introduction

Public health is a commodity of prime importance and its protection concerns everyone without exception. The introduction of health protection into the Charter of Fundamental Rights (Article 11-35) officially sets out this generally held conviction and, at the same time, the obligation to give it prominence as a major priority of the European Union.

In particular, the Treaties require the Community to play an active role in the field of public health by taking measures which cannot be taken by the Member States. Article 152 of the Treaty sets out three objectives for Community action - improving public health, preventing disease in all its forms and obviating sources of danger. It also provides for Community coordination and cooperation with the Member States to support actions in the field of public health, while competence and responsibility for health services (hospitals etc.), lie with the Member States (subsidiarity principle). Drawing up action programmes allows the Commission to shape and develop policy and action in the field of public health in order to achieve the objectives of the Treaty.

1. Background to the proposal for a decision

On 6 April 2005, the Commission submitted a proposal for a decision of the European Parliament and of the Council¹ establishing a programme of Community action in the field of health and consumer protection 2007-2013; Article 251 was specified as the procedure under which that decision would be taken, i.e. the co-decision procedure between the European Parliament and the Council. In specific terms, the proposal for a decision concerns the establishment of a programme covering two separate articles of the EC Treaty, Article 152 concerning public health and Article 153 concerning consumer protection. The Community has in fact previously adopted two separate programmes on the basis of these articles, viz. the general framework for financing Community actions in support of consumer policy for the years 2004-2007², with a budget of € 81.8 million (annual average € 20.45 million), and the current Community action programme in the field of public health 2003-2008³, with a budget of € 354 million (annual average of € 59 million), which is the first integrated programme in the field of public health.

2. Remarks on procedure - decision to split the programme

In the explanatory memorandum to the proposal for a decision, the Commission points out that the programmes in the Union are fragmented and that the actions in the fields of consumer protection and public health share common objectives. Although the simplification and rationalisation of Community programmes may be an objective, the merger of the two areas of policy into a single programme cannot disguise the different nature of those areas of policy and the different level of involvement of the Union.

¹ COM(2005) 115 final.

² Decision No. 20/2004, OJ L5, 09.01.2004.

³ Decision No 1786/2002/EC, OJ L 271, 9.10.2002.

On 30 June 2005, the Conference of Presidents of the European Parliament approved splitting the proposal into two parts, while the two committees responsible (the Committee on the Environment and the Committee on the Internal Market) were asked to ensure that the reports to be submitted would not contain contradictory amendments to one or the other part of the legislative proposal, and that the splitting of the proposal would enable the Committee on Budgets to examine the budgetary aspects of all elements of the proposal.

Your rapporteur must also stress that each area, i.e. public health and consumer protection, has its own priorities and specific features, and each is both multi-faceted and complex. Consequently, when we address both of these vast and sensitive areas simultaneously, there is a risk that we focus our attention only on their common points and do not cover all of the aspects involved. Everything therefore points to two separate programmes so that each subject can be dealt with fully. This does not prevent the Commission's departments from managing the two programmes jointly, in particular on points where they overlap.

Review of the Union's second health programme

The split into two programmes has prompted your rapporteur to submit a number of amendments to produce a cohesive and substantive health programmes which meets the requirements of the EU and the aspirations as well as the needs of the public for better health for all. Without a doubt, the experience gained from the first programme, for which it was my honour to be the EP's rapporteur, has made an instrumental contribution to my proposal.

Two additional points in the second programme, ensuing from the experience already gained from implementation of the first programme, distinguish it from the first: (a) synergy between the national health systems with a view to improving efficiency and effectiveness as an individual objective and (b) additional actions to consolidate further the capacity to achieve the individual objectives.

As with the first programme, the new programme is characterised by a holistic approach both towards health and towards the means, mechanisms and practices for tackling health problems. It is the approach which must be adopted in order to improve, at Community level, not only the quantity of information disseminated but also its quality and, at the same time achieve more effective support and coordination for everyone involved in the health sector. Whether in the private or public sector, help must be given to stakeholders to draw up and develop the priorities of the programme, focusing throughout on the cohesion and coordination of its actions.

Among those actions, prominence should be given to the correct treatment of diseases and injuries through information about best medical practice in order to prevent further loss of health status. However, even in the case of chronic diseases and disabilities, care should be available which enables sufferers to have a better quality of life. Consequently, a significant part of the actions should concern medical care and treatment.

The programme is an invitation and, at the same time, a challenge to all to contribute to ensuring more effective prevention, improved health services, and a better quality of life. It should not be overlooked in this respect that there are existing differences in health services between the Member States and between areas within the same Member State as well as

inequalities in access to good health services for citizens. Bridging these gaps, in combination with synergy between the national health services, is therefore an important aspect of the programme.

The objectives of the programme

The objectives of the programme as set out in my proposal are as follows:

- to protect citizens against health threats,
- to promote policies that lead to a healthier way of life,
- to contribute to the development of more effective and efficient health systems,
- *to improve information and knowledge in order to further the development of health and to incorporate the objectives of the policy implemented in the fields of health in other Community policies (mainstreaming)..*

The programme will also contribute to:

- ensuring a high level of protection for human health when formulating and implementing all Community policies and activities,
- promoting a holistic approach to health,
- tackling health inequalities,
- encouraging cooperation between the Member States in the fields covered by Article 152 of the Treaty.

Actions and support measures for the objectives

The new programme includes the following actions:

- promoting health and access to information so that European citizens are in a position to make beneficial choices for health,
- responding to health threats in a coordinated manner at European level, as in the case of epidemics, diseases such as HIV/AIDS, bioterrorism etc.,
- preventing disease by tackling health determinants such as those related to lifestyle (diet, smoking, consumption of alcohol) as well as to additional factors, genetic, environmental, socio-economic etc. which demonstrably affect both physical and mental health,
- preventing further loss of health status of an individual by means of applying sound medical practice and the most modern methods of treating diseases. It is also obvious that the criterion for evaluating treatment cannot be the financial cost but the effectiveness, which is also a long-term financial consideration.
- ensuring, by means of information, the best possible treatment for sufferers of chronic disease and disabilities, which will offer them a corresponding quality of life,
- bridging the gaps at the level of Member States' health systems and the inequalities faced by European citizens in gaining access to good health services, and the appropriate treatment. These inequalities as a rule affect social groups with shared characteristics, be they unemployed, isolated, with personal and family difficulties, often immigrants, with chronic diseases, often mental illness and/or disability,
- collecting and analysing data through the programme in order accurately to inventory 'health status' in the European Union and to promote actions to restore a converging tendency in the Member States in this field by means of information,

- information campaigns, synergy with other Community actions and funds, through non-governmental organisations and the promotion of best practice,
- improving communication with citizens by providing them with the necessary information on how to stay in good health, the effects of lifestyle, appropriate treatment options when they are ill and how to lead a better life with a chronic disease or a disability.

Implementation and coordination

The cooperation of the Commission both with the Member States and international organisations, such as the World Health Organisation, and specialised centres, such as the European Centre for Disease Prevention and Control, is essential for exchanges of views and the promotion of health measures. The Member States are also required to play an important role given that much of the data will come from them. Their cooperation is essential for the collection and processing of data and potential implementation of new policies and approaches with appropriate coordination on health-related matters, as important mechanisms and instruments are available to them. Your rapporteur considers that coordination of the programme is a substantial and essential factor in its success and that the 'open coordination method' may help in matters relating to subsidiarity by strengthening strategies in the field of health and healthcare, such as patient mobility.

Budget

One aspect which your rapporteur considers to be extremely important is the budget. The objectives must always be matched by the resources available to achieve them. In your rapporteur's view, there is no guaranteed match between these two in the proposed programme. The actions under the programme, as described, are extremely wide-ranging and ambitious and therefore cannot be achieved with a limited budget. Moreover, the Commission's proposal contained another two new objectives in addition to the three declared objectives of the first programme.

Your rapporteur therefore proposes the amount of € 1, 200 million in the certainty that the Council and the Commission will realise that this proposal is perfectly reasonable and will facilitate the smooth implementation of the 2007-2013 health programme. Neither should we overlook for one moment the fact that public health is one of the EU's major priorities compared with all other policies. This development demonstrates the exceptional importance of public health and, therefore, its protection as a response to existing needs and challenges as well as the great interest shown by European citizens who are also demanding effective action in this field.

27.1.2006

MNENJE ODBORA ZA PRORAČUN

za Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o predlogu Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013) – zdravstveni vidiki (KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD))

Pripravljaivec mnenja: Anders Samuelsen

SHORT JUSTIFICATION

BACKGROUND

On April 6 2005, the Commission submitted a proposal for a decision establishing a programme for Community action in the field of Health and Consumer Protection.

Merging the two previous and distinct programmes for health and consumer protection into one common framework based on different legal bases, the Commission estimates that a common framework would create synergies between the two policy areas because there are considerable overlaps in objectives, strategies and tools.

On June 30 2005, the Conference of Presidents of the European Parliament decided to split up the programme anew. The health related part was directed to the Environment Committee as lead.

In both responsible Committees, the rapporteurs favoured a permanent separation of the programme.

The total financial framework including human resources proposed by the Commission for the period January 1 2007 to December 31 2013 is EUR 1 203 million. The schedule of commitments/appropriations proposed concerning the Health part including cost of human resources is as follows:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	TOTAL
Operational Expenditure Common objectives Health and consumers CA	7,606	9,532	11,146	13,890	18,767	24,146	25,895	110,981
Operational Expenditure Health Part -CA	49,928	64,34	76,042	96,411	135,62	183,495	199,159	804,995
Administrative Expenditure	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
C.A. + Admin. Expenditure	66,479	84,553	99,731	124,403	169,719	223,176	241,1	1009,161

With respect to the allocation of resources, the Commission proposes the following breakdown of the total EUR 1 109 815 million budgeted for operational expenditures from 2007-2013:

- EUR 110 981 million (10%) are to be spent on common objectives,
- EUR 804 995 million (72,5%) are to be spent on protecting citizens against health threats,
- EUR 193 818 million (17,5%) are to be spent on consumer protection.

DRAFTSMAN PROPOSAL

Although two responsible rapporteurs suggest substantial increases in the financial framework (EUR 1 200 million for the Health Protection Programme and EUR 233,46 million for the Consumer Protection Programme), your draftsman wants to point out that the appropriations indicated in the proposal for a decision are purely for guidance until an agreement is reached on the financial perspective for the period 2007-2013. Regarding this particular point, two amendments are tabled to the draft legislative resolution and one to Article 5.

Your draftsman supports the request to separate the programme and underlines that separate programmes do not prevent the Commission from managing the two programmes jointly, in particular on points where they overlap.

There are well founded concerns that the expected synergies will not be as substantial as expected and relevant stakeholders have made a strong case that health and consumer interests are served best in a separate framework. Whilst it is commonly agreed that actions in the fields of consumer protection and public health share common objectives, it is also true that the areas are different in nature and characterised by a different level of involvement of the Union. Hence, a program that addresses the two complex areas simultaneously has a built-in risk of ignoring aspects that are unique to one of the two areas:

- On the macro level, the policy-areas rely on a different legal basis within the European Community. On the micro level users of public health services cannot in every respect be treated as 'pure' consumers. This might constrain rather than evoke mutual benefits.
- Each sector has greater certainty when it has its own budget. For instance, the 'consumer side' has voiced concern that it - already the budgetary minor - will lose funding because savings on health protection could be argued to have more dramatic (short term) consequences than savings on consumer policy.
- The economics of scale suggested by the Commission are not sufficiently

substantiated by the extended impact assessment (SEC(2005)0425).

PREDLOGI SPREMEMB

Odbor za proračun poziva Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane kot pristojni odbor, da v svoje poročilo vključi naslednje predloge sprememb:

I. Osnutek zakonodajne resolucije

Predlog spremembe 1
Odstavek 1 a (novo)

1a. Poudarja, da so odobrena sredstva, predvidena v zakonodajnem predlogu za obdobje po letu 2006, predmet odločitve o naslednjem večletnem finančnem okviru;

Predlog spremembe 2
Odstavek 1 b (novo)

1b. Poziva Komisijo, da potem, ko bo sprejet večletni finančni okvir, po potrebi predloži predlog prilagoditve referenčnega zneska programa;

Obrazložitev

Predlogi sprememb poudarjajo, da morajo biti predlagani zneski potrjeni z morebitnim večletnim finančnim okvirom.

II. Predlog Sklepa

Besedilo, ki ga predlaga Komisija¹

Predlogi sprememb Parlamenta

Predlog spremembe 3
Uvodna izjava 3

(3) Enotni združeni program bo ohranil bistvene elemente in posebnosti ukrepov na področju zdravja in varstva potrošnikov,

(3) Enotni združeni program bo ohranil bistvene elemente in posebnosti ukrepov na področju zdravja in varstva potrošnikov,

¹ UL C ..., 8.12.2005, str. ...

hkrati pa bo omogočil kar največje sinergije ciljev in učinkovitost pri upravljanju ukrepov na teh področjih. ***Povezovanje aktivnosti na področjih zdravja in varstva potrošnikov v en sam program bo pripomoglo k izpolnjevanju skupnih ciljev varovanja državljanov pred tveganji in nevarnostmi, zviševanju sposobnosti državljanov za pridobitev znanja in možnosti odločanja v njihovem lastnem interesu ter vključevanju zdravstvenih in potrošniških ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti.*** Združevanje upravnih struktur in sistemov naj bi omogočilo učinkovitejšo izvajanje programa in pripomoglo k najboljši porabi razpoložljivih virov Skupnosti za zdravje in varstvo potrošnikov.

hkrati pa bo omogočil kar največje sinergije ciljev in učinkovitost pri upravljanju ukrepov na teh področjih. Združevanje upravnih struktur in sistemov naj bi omogočilo učinkovitejšo izvajanje programa in pripomoglo k najboljši porabi razpoložljivih virov Skupnosti za zdravje in varstvo potrošnikov.

Obrazložitev

Ekonomija obsega, ki jo priporoča Komisija ob združevanju programov zdravja in potrošnikov, ni bistvena.

Predlog spremembe 4 Uvodna izjava 4

(4) Politike na področju zdravja in varstva potrošnikov imajo skupne cilje, ki se nanašajo na varstvo pred tveganji, izboljšanje odločanja državljanov in vključevanje interesov zdravja in varstva potrošnikov v vse politike Skupnosti, ***kot tudi skupne instrumente, kot so stiki, izgradnja zmogljivosti za civilno družbo na področju vprašanj zdravja in varstva potrošnikov ter spodbujanje mednarodnega sodelovanja pri teh vprašanjih.*** Teme kot so prehrana in debelost, tobak in druge s potrošnje povezane izbire, ki se odražajo v zdravju, so primeri prekrivajočih se vprašanj, ki vplivajo tako na zdravje kot tudi na varstvo potrošnikov. ***Skupni pristop k tem skupnim ciljem in instrumentom bo omogočil, da se bodo dejavnosti, ki so enake tako na področju zdravja kot tudi na***

(4) Politike na področju zdravja in varstva potrošnikov imajo skupne cilje, ki se nanašajo na varstvo pred tveganji, izboljšanje odločanja državljanov in vključevanje interesov zdravja in varstva potrošnikov v vse politike Skupnosti. Teme kot so prehrana in debelost, tobak in druge s potrošnje povezane izbire, ki se odražajo v zdravju, ***ter tvegano obnašanje***, so primeri prekrivajočih se vprašanj, ki vplivajo tako na zdravje kot tudi na varstvo potrošnikov. ***Proti ponarejanju, ki zavaja potrošnike in ogroža njihovo zdravje, bi se bilo treba aktivno boriti tudi na evropski ravni.*** Obstajajo tudi ločeni cilji, ki so povezani z enim izmed področij zdravja in varstva potrošnikov, ki se jih je treba lotiti z ukrepi in instrumenti, specifičnimi za vsako od teh področij.

področju varstva potrošnikov, izvajale učinkoviteje. Obstajajo tudi ločeni cilji, ki so povezani z enim izmed področij zdravja in varstva potrošnikov, ki se jih je treba lotiti z ukrepi in instrumenti, specifičnimi za vsako od teh področij.

Obrazložitev

Treba bi bilo okrepiti delovanje proti ponarejanju, ki je enakovredno kraji proizvodov in zaščitnih znakov, na evropski in na mednarodni ravni. Ponarejanje zavaja potrošnike, ogroža zdravje in uničuje delovna mesta (ocenjuje se, da je vsako leto v Evropski uniji zaradi ponarejanja izgubljenih 100.000 delovnih mest).

Predlog spremembe 5 Uvodna izjava 6

(6) V splošnem evropskem interesu je, da so zdravje, varnost in ekonomski interesi državljanov, kot tudi interesi potrošnikov pri razvijanju standardov za proizvode in storitve, zastopani na ravni Skupnosti. Glavni cilji programa so lahko odvisni od obstoja specializiranih mrež, ki prav tako zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.

(6) V splošnem evropskem interesu je, da so zdravje, varnost in ekonomski interesi državljanov, kot tudi interesi potrošnikov pri razvijanju standardov za proizvode in storitve, zastopani na ravni Skupnosti. Glavni cilji programa so lahko odvisni od obstoja specializiranih mrež, ki prav tako zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. ***Zato je treba v celoti izkoristiti orodje "okvirni sporazum o partnerstvu", ki ga predlagajo izvedbene določbe finančne uredbe.*** Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.

Obrazložitev

Člen 163 izvedbenih določb finančne uredbe omogoča Komisiji, da vzpostavi dolgoročno partnerstvo z določeno organizacijo. Polni izkoristek tega orodja bo ustreznim zdravstvenim organizacijam zagotavljal večjo finančno gotovost in bo zmanjšal upravno breme Komisije in evropskih zdravstvenih organizacij.

Predlog spremembe 6 Člen 3, odstavek 2, točka (b)

(b) 60 % izdatkov za delovanje organa, ki sledi cilju splošnega evropskega interesa, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov zdravja in varstva potrošnikov na ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev programa, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 95 %. **Obnova teh finančnih prispevkov se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.**

(b) 60 % izdatkov za delovanje organa, ki sledi cilju splošnega evropskega interesa, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov zdravja in varstva potrošnikov na ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev programa, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 95 %.

Praviloma lahko Komisija skuša zagotoviti temeljno dvoletno financiranje s pomočjo mreže partnerske konvencije. Takšno partnerstvo v skladu s členom 163 izvedbenih določb Finančne uredbe med prejemnikom in Komisijo vzpostavlja dolgoročno sodelovanje, vendar ne sme trajati več kot 2 leti.

Obrazložitev

Uporaba člena 163 izvedbenih določb Finančne uredbe bo pristojnim zdravstvenim organizacijam zagotavljala večjo finančno gotovost in zmanjšala upravno breme Komisije in evropskih zdravstvenih organizacij. Temeljno financiranje se v nasprotju s financiranjem projektov načeloma daje organizacijam, ki sledijo dolgoročnim ciljem. Zato je možnost vzpostavitve dolgoročnega sodelovanja še posebej primerna za prosilce temeljnega financiranja.

Predlog spremembe 7

Člen 5, odstavek 1

1. Finančni okvir za izvajanje **programa** za obdobje **iz člena 1** je 1 203 milijone EUR.

1. **Okvirni** finančni okvir za izvajanje **tega instrumenta** je 1 203 milijone EUR za obdobje **sedmih let, ki se začne 1. januarja 2007.**

Obrazložitev

Predlogi sprememb, ki poudarjajo, da je treba predlagane zneske potrditi z morebitnim večletnim finančnim okvirom. Ko bo odločitev sprejeta, bo Komisija predstavila zakonodajni predlog in tako določila dokončni referenčni znesek.

Predlog spremembe 8

Člen 5, odstavek 1 a (novo)

1a. Skupna upravna poraba programa, vključno z notranjo porabo in stroški upravljanja Izvršne agencije iz člena 3(1a), bi morala biti sorazmerna nalogam, ki jih predvideva zadevni program, in je predmet odločitve proračunskih in zakonodajnih organov.

Obrazložitev

Predlog spremembe 9
Člen 5, odstavek 2 a (novo)

2a. Komisija zagotovi, da so finančne določbe, ki zadevajo financiranje programa, v skladu s finančno uredbo, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti.

Obrazložitev

Vsako odstopanje v okviru temeljnega akta mora biti v skladu z določbami finančne uredbe.

Predlog spremembe 10
Člen 5, odstavek 2 b (novo)

2b. Uporaba načela sorazmernosti glede dokumentov, ki jih je potrebno predložiti, in vzpostavitev podatkovne baze za vložitev prijav, bosta olajšali dostop do finančnih prispevkov.

Obrazložitev

Za povečanje preglednosti postopka izbire in za olajšanje dostopa do programa je potrebno poenostaviti metode in postopke.

Predlog spremembe 11
Člen 10, odstavek 3

3. Komisija zagotovi, da se program oceni tri leta po začetku izvajanja in po zaključku

3. Komisija zagotovi, da se program oceni tri leta po začetku izvajanja, **dve leti pred**

programa. Komisija sklepe ocene skupaj s svojimi pripombami posreduje Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij.

zaključkom in po zaključku programa. Komisija sklepe ocene skupaj s svojimi pripombami posreduje Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij.

Obrazložitev

O prihodnosti programa bi bilo treba razmisliti pravočasno, da se zagotovi pazljivo načrtovanje in demokratična razprava o možnih spremembah.

Predlog spremembe 12
Priloga 1, točka 1.1 a (novo)

1.1a. Boljše informiranje potrošnikov o tveganjih, ki jih za njihovo zdravje predstavljajo ponarejeni medicinski in drugi proizvodi.

Obrazložitev

Ponarejanje zavaja potrošnike in ogroža njihovo zdravje.

POSTOPEK

Naslov	Predlog Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013) - zdravstveni vidiki
Referenčni dokumenti	KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD)
Pristojni odbor	Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane
Mnenje pristojnega odbora Datum razglasitve na zasedanju	BUDG 9.6.2005
Okrepljeno sodelovanje – datum razglasitve na zasedanju	
Pripravljaec mnenja Datum imenovanja	Anders Samuelsen 9.6.2005
Predhodni pripravljavec mnenja	
Obravnava v odboru	24.1.2006 25.1.2006
Datum sprejetja	25.1.2006
Izid končnega glasovanja	+: soglasno -: 0:
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Herbert Bösch, Simon Busuttil, Paulo Casaca, Brigitte Douay, Bárbara Dührkop Dührkop, Markus Ferber, Neena Gill, Ingeborg Gräßle, Louis Grech, Catherine Guy-Quint, Jutta D. Haug, Anne E. Jensen, Wiesław Stefan Kuc, Alain Lamassoure, Janusz Lewandowski, Vladimír Maňka, Mario Mauro, Giovanni Pittella, Wojciech Roszkowski, Anders Samuelsen, Esko Seppänen, Nina Škottová, László Surján, Helga Trüpel, Yannick Vaugrenard, Kyösti Tapio Virrankoski, Marilisa Xenogiannakopoulou
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Margarita Starkevičiūtė
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju v skladu s členom 178(2)	
Pripombe (podatki so na voljo samo v enem jeziku)	...

POSTOPEK

Naslov	Predlog Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov (2007 - 2013) - zdravstveni vidiki			
Referenčni dokumenti	KOM(2005)0115 – C6-0097/2005 – 2005/0042A(COD)			
Datum predložitve EP	6.4.2005			
Pristojni odbor Datum razglasitve na zasedanju	ENVI 9.6.2005			
Odbori, zaproseni za mnenje Datum razglasitve na zasedanju	BUDG 9.6.2005			
Odbori, ki niso dali mnenja Datum sklepa	IMCO 4.7.2005			
Poročevalec/-ka Datum imenovanja	Antonios Trakatellis 24.5.2005			
Obravnava v odboru	10.10.2005	28.11.2005	23.1.2006	31.1.2006
Datum sprejetja	31.01.2006			
Izid končnega glasovanja	+: -: 0:	53 1 1		
Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju	Adamos Adamou, Liam Aylward, Johannes Blokland, John Bowis, Frederika Brepoels, Hiltrud Breyer, Dorette Corbey, Chris Davies, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jillian Evans, Karl-Heinz Florenz, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Urszula Krupa, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Karin Scheele, Horst Schnellhardt, Kathy Sinnott, Jonas Sjöstedt, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund			
Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju	Margrete Auken, María del Pilar Ayuso González, Philip Bushill-Matthews, Bairbre de Brún, Milan Gaľa, Genowefa Grabowska, Jutta D. Haug, Karin Jöns, Caroline Lucas, Miroslav Mikolášik, Ria Oomen-Ruijten, Alojz Peterle			
Namestniki (člen 178(2)), navzoči pri končnem glasovanju				
Datum predložitve	9.2.2006			
Pripombe (na voljo samo v enem jeziku)				