



EVROPSKI PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Dokument zasedanja*

---

**A7-0224/2012**

3.7.2012

**\*\*\*I**

# **POROČILO**

o predlogu uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa Zdravje za rast, tretjega večletnega programa ukrepov EU na področju zdravja za obdobje 2014–2020  
(COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD))

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

Poročevalka: Françoise Grossetête

### ***Oznake postopkov***

- \* Postopek posvetovanja
- \*\*\* Postopek odobritve
- \*\*\*I Redni zakonodajni postopek (prva obravnava)
- \*\*\*II Redni zakonodajni postopek (druga obravnava)
- \*\*\*III Redni zakonodajni postopek (tretja obravnava)

(Vrsta postopka je odvisna od pravne podlage, ki je predlagana v osnutku akta.)

### ***Spremembe osnutka akta***

Pri spremembah, ki jih predlaga Parlament, je spremenjeno besedilo k osnutku akta označeno s ***krepkim poševnim tiskom***. Besedilo, zapisano v *navadnem poševnem tisku*, označuje tehničnim službam namenjeni del osnutka akta 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.

Glava vsakega predloga spremembe k obstoječemu aktu, ki se ga želi spremeniti z osnutkom akta, vsebuje še tretjo in četrto vrstico. Tretja vrstica navaja obstoječi akt, četrta pa zadevno določbo tega akta. Besedilo, ki povzema določbo obstoječega akta, ki jo Parlament želi spremeniti, medtem ko v osnutku akta ni bila spremenjena, je označeno s ***krepkim tiskom***. Morebitni izbrisi tovrstnega besedila so označeni z [...].

## VSEBINA

	<b>Stran</b>
OSNUTEK ZAKONODAJNE RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA .....	4
OBRAZLOŽITEV .....	54
MNENJE ODBORA ZA PRORAČUN .....	57
MNENJE ODBORA ZA INDUSTRIJO, RAZISKAVE IN ENERGETIKO.....	67
POSTOPEK.....	81

## OSNUTEK ZAKONODAJNE RESOLUCIJE EVROPSKEGA PARLAMENTA

**o predlogu uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa Zdravje za rast, tretjega večletnega programa ukrepov EU na področju zdravja za obdobje 2014–2020**

**(COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD))**

**(Redni zakonodajni postopek: prva obravnava)**

*Evropski parlament,*

- ob upoštevanju predloga Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu (COM(2011)0709),
  - ob upoštevanju členov 294(2) in 168(5) Pogodbe o delovanju Evropske unije, na podlagi katerih je Komisija podala predlog Parlamentu (C7-0399/2011),
  - ob upoštevanju Listine Evropske unije o temeljnih pravicah in zlasti njenega člena 35,
  - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 9. oktobra 2008 „Skupaj za zdravje: strateški pristop za EU za obdobje 2008–2013“<sup>1</sup>,
  - ob upoštevanju bele knjige z naslovom Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013 (COM(2007)0630),
  - ob upoštevanju člena 294(3) Pogodbe o delovanju Evropske unije,
  - ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora z dne 23. februarja 2012<sup>2</sup>,
  - ob upoštevanju mnenja Odbora regij z dne 4. maja 2012<sup>3</sup>,
  - ob upoštevanju resolucije Evropskega parlamenta z dne 8. marca 2011 o zmanjšanju neenakosti na področju zdravja v EU<sup>4</sup>,
  - ob upoštevanju člena 55 Poslovnika,
  - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane in mnenj Odbora za proračun ter Odbora za industrijo, raziskave in energetiko (A7-0224/2012),
1. sprejme stališče v prvi obravnavi, kakor je določeno v nadaljevanju;
  2. poudarja, da so finančna sredstva, določena v zakonodajnem predlogu, za zakonodajni organ le okvirnega pomena in da ne morejo biti dokončno določena, dokler ne bo dosežen sporazum o predlogu ureditve večletnega finančnega okvira za obdobje 2014–2020;
  3. poudarja, da bi bilo mogoče treba prilagoditi zneske po tem zakonodajnem postopku glede

---

<sup>2</sup> UL C 143, 12.5.2012, str. 102.

<sup>3</sup> Še ni objavljeno v Uradnem listu.

na finančna sredstva, ki bodo za program Zdravje za rast dodeljena v okviru pogajanj, ki trenutno potekajo o večletnem finančnem okviru;

4. opozarja na svojo resolucijo z dne 8. junija 2011 o vlaganju v prihodnost: novi večletni finančni okvir za konkurenčno, trajnostno in vključujočo Evropo<sup>1</sup>; ponovno poudarja, da je treba v naslednjem večletnem finančnem okviru zagotoviti dovolj dodatnih sredstev, da bo Unija lahko uresničila svoje obstoječe politične prednostne naloge in nove naloge iz Lizbonske pogodbe ter se odzvala na nepredvidene dogodke; poudarja, da se lahko za uresničevanje dogovorjenih ciljev, obveznosti in načela solidarnosti Unije kljub povečanju ravni sredstev naslednjega večletnega finančnega okvira za najmanj 5 % v primerjavi z letom 2013 nameni le omejen finančni prispevek; poziva Svet, naj v primeru, da se ne strinja s tem pristopom, jasno opredeli, katere od njegovih prednostnih političnih nalog ali projektov bi bilo mogoče kljub dokazani evropski dodani vrednosti povsem opustiti;
5. poziva Komisijo, naj zadevo ponovno predloži Parlamentu, če namerava svoj predlog bistveno spremeniti ali nadomestiti z drugim besedilom;
6. naroči svojemu predsedniku, naj stališče Parlamenta posreduje Svetu in Komisiji ter nacionalnim parlamentom.

---

<sup>1</sup> Sprejeta besedila, P7\_TA(2011)0266.

## Predlog spremembe 1

### Predlog uredbe

#### Naslov

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Predlog UREDBE EVROPSKEGA  
PARLAMENTA IN SVETA o  
vzpostavitvi programa Zdravje za rast,  
tretjega večletnega programa ukrepov EU  
na področju zdravja za obdobje 2014–2020

*Predlog spremembe*

Predlog UREDBE EVROPSKEGA  
PARLAMENTA IN SVETA o  
vzpostavitvi programa Zdravje za  
**državljan**e in rast, tretjega večletnega  
programa ukrepov EU na področju zdravja  
za obdobje 2014–2020

*(Ta predlog spremembe velja za celotno  
besedilo.)*

## Predlog spremembe 2

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(1) V skladu s členom 168 Pogodbe *mora* biti pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in ukrepov Unije zagotovljena visoka stopnja varovanja zdravja. Unija dopolnjuje in podpira nacionalne zdravstvene politike, spodbuja sodelovanje med državami članicami in usklajevanje med njihovimi programi ob popolnem spoštovanju odgovornosti nacionalnih organov za oblikovanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

*Predlog spremembe*

(1) V skladu s členom 168 Pogodbe **in členom 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah** bi *moral*a biti pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in ukrepov Unije zagotovljena visoka stopnja varovanja zdravja. Unija dopolnjuje in podpira nacionalne zdravstvene politike, spodbuja sodelovanje med državami članicami in usklajevanje med njihovimi programi ob popolnem spoštovanju odgovornosti nacionalnih organov za oblikovanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

## Predlog spremembe 3

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 2

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(2) Potrebna so nadaljnja prizadevanja za izpolnjevanje zahtev iz člena 168 Pogodbe. Promocija zdravja na ravni EU je sestavni del strategije „Evropa 2020: evropska strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast“. Dolgotrajno zdravje in aktivnost ljudi **bosta** pozitivno **vplivala** na **splošno** zdravje ter na produktivnost in konkurenčnost, hkrati pa se bo zmanjševal pritisk na nacionalne proračune. **Inovacije** v **zdravstvu** pomagajo pri spopadanju z izzivi trajnosti v tem sektorju ob upoštevanju demografskih sprememb, medtem ko so ukrepi za zmanjševanje neenakosti glede zdravja pomembni za doseganje „vključujoče rasti“. V zvezi s tem je primerno ustanoviti program „Zdravje za rast“, tretji program ukrepov EU na področju zdravja (2014–2020) (v nadaljnjem besedilu: program).

*Predlog spremembe*

(2) Potrebna so nadaljnja prizadevanja za izpolnjevanje zahtev iz člena 168 Pogodbe. Promocija **duševnega in telesnega** zdravja na ravni EU je sestavni del strategije „Evropa 2020: evropska strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast“. Dolgotrajno zdravje in aktivnost ljudi **ter krepitev njihove aktivne vloge pri skrbi za lastno zdravje, med drugim z izboljšanjem zdravstvene pismenosti, bodo v celoti** pozitivno **vplivali** na zdravje – **vključno z zmanjšanjem neenakosti na področju zdravja** – ter na **kakovost življenja**, produktivnost in konkurenčnost, hkrati pa se bo zmanjševal pritisk na nacionalne proračune. **Podpora inovacijam** v zvezi z **vsemi dejavniki in ukrepi, ki vplivajo na zdravstvo, in njihovo priznavanje** pomagajo pri spopadanju z izzivi trajnosti v tem sektorju ob upoštevanju demografskih sprememb, medtem ko so ukrepi za zmanjševanje neenakosti glede **duševnega in telesnega** zdravja pomembni za doseganje „vključujoče rasti“ **in prispevanje k cilju Unije glede krepitev „blaginje njenih narodov“, določenem v členu 3 Pogodbe o Evropski uniji**. V zvezi s tem je primerno ustanoviti program „Zdravje za rast“, tretji program ukrepov EU na področju zdravja (2014–2020) (v nadaljnjem besedilu: program).

*Obrazložitev*

*Inovacije je treba spodbujati z ustreznimi ukrepi.*

## Predlog spremembe 4

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 3 a (novo)

***(3a) Novi program bi moral graditi tudi na dejavnostih in dosežkih iz Evropskega pakta za duševno zdravje in dobro počutje z dne 14. junija 2008 ter izrecno priznati neizpodbitno povezavo med telesnim in duševnim zdravjem.***

## **Predlog spremembe 5**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 4**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(4) V skladu s cilji strategije Evropa 2020 mora program poseben poudarek nameniti vrsti **dobro** opredeljenih ciljev in ukrepov z jasno in dokazano dodano vrednostjo za EU ter se osredotočiti na podporo manjšemu številu ukrepov na prednostnih področjih. Poudarek bo v skladu z načelom subsidiarnosti na področjih, kjer države članice ne morejo delovati samostojno na stroškovno učinkovit način, kjer gre za jasna čezmejna vprašanja ali vprašanja notranjega trga ali kjer sodelovanje na ravni EU prinaša pomembne prednosti in večjo učinkovitost.

*Predlog spremembe*

(4) V skladu s cilji strategije Evropa 2020 mora program poseben poudarek nameniti vrsti **jasno** opredeljenih **in preverljivih** ciljev in ukrepov z jasno in dokazano dodano vrednostjo za EU ter se osredotočiti na podporo manjšemu številu ukrepov na prednostnih področjih. Poudarek bo v skladu z načelom subsidiarnosti na področjih, kjer države članice ne morejo delovati samostojno na stroškovno učinkovit način, kjer gre za jasna čezmejna vprašanja ali vprašanja notranjega trga ali kjer sodelovanje na ravni EU prinaša pomembne prednosti in večjo učinkovitost.

## **Predlog spremembe 6**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 5**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(5) Program bo predlagal ukrepe na področjih, kjer so jasni dokazi o dodani vrednosti za EU na podlagi naslednjih meril: izmenjava **najboljših praks** med državami članicami; podpiranje mrež za izmenjavo znanja ali vzajemno učenje;

*Predlog spremembe*

(5) Program bo predlagal ukrepe na področjih, kjer so jasni dokazi o dodani vrednosti za EU na podlagi naslednjih meril: izmenjava **najboljše prakse** med državami članicami; podpiranje mrež za izmenjavo znanja ali vzajemno učenje;



obravnavanje čezmejnih nevarnosti za zmanjšanje tveganja in obvladovanje njihovih posledic; reševanje nekaterih vprašanj v zvezi z notranjim trgov, pri čemer ima EU pomembno legitimnost za zagotavljanje visokokakovostnih rešitev v vseh državah članicah; sprostitev inovacijskega potenciala v zdravstvu; ukrepi, ki bi lahko zagotovili sistem za primerljivo spremljanje, da se omogoči utemeljeno odločanje na evropski ravni, izboljšanje ekonomije obsega s preprečevanjem škode zaradi podvajanja in z optimizacijo uporabe finančnih sredstev.

*doseganje ključnih družbenih ciljev, kot so spodbujanje enakosti in solidarnosti ter zmanjševanje neenakosti na področju zdravja;* obravnavanje čezmejnih nevarnosti za zmanjšanje tveganja in obvladovanje njihovih posledic; reševanje nekaterih vprašanj v zvezi z notranjim trgov, pri čemer ima EU pomembno legitimnost za zagotavljanje visokokakovostnih rešitev v vseh državah članicah; sprostitev inovacijskega potenciala v zdravstvu; ukrepi, ki bi lahko zagotovili sistem za primerljivo spremljanje, da se omogoči utemeljeno odločanje na evropski ravni; izboljšanje ekonomije obsega s preprečevanjem škode zaradi podvajanja in z optimizacijo uporabe finančnih sredstev.

## **Predlog spremembe 7**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 5 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(5a) Program bi moral spoštovati pristožnosti držav članic na področju zdravja in njihovo svobodo odločanja glede primernih zdravstvenih storitev ob strogem upoštevanju načela subsidiarnosti, vključno s spoštovanjem različnih sistemov upravljanja in posameznih pristopov, za katere se odločijo države članice pri povezovanju javne in zasebne ponudbe storitev zdravstvenega varstva.*

## **Predlog spremembe 8**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 5 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**(5b) V primeru etičnih vprašanj bi morala biti država članica pristojna, da presodi, ali je določena storitev zdravstvena storitev ali ne.**

## **Predlog spremembe 9**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 6**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(6) Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o evropskem zdravju 2009 opredeljuje možnosti za povečevanje naložb v sisteme javnega zdravja in zdravstva. V zvezi s tem se države članice spodbuja, naj v svojih nacionalnih programih izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo ter izkoristijo prednosti boljše ozaveščenosti o možnostih financiranja EU na področju zdravja. **Zato mora** program **olajšati** sprejemanje svojih rezultatov v nacionalnih zdravstvenih politikah.

*Predlog spremembe*

(6) Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o evropskem zdravju 2009 opredeljuje možnosti za povečevanje naložb v sisteme javnega zdravja in zdravstva. V zvezi s tem se države članice spodbuja, naj v svojih nacionalnih programih izboljšanje **duševnega in telesnega** zdravja opredelijo kot prednostno nalogo ter izkoristijo prednosti boljše ozaveščenosti o možnostih financiranja EU na področju zdravja. **Da bi** program **olajšal učinkovito** sprejemanje svojih rezultatov v nacionalnih zdravstvenih politikah, **bi bilo treba pridobivanje evropskih sredstev vezati na nacionalne programe, ki izpolnjujejo določene zahteve.**

## **Predlog spremembe 10**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 6 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**(6a) Varčevalni ukrepi v vseh državah članicah vplivajo na zdravstveno varstvo, saj zmanjšujejo javno porabo in posledično povečujejo razlike v dostopu do zdravstvenega varstva za ljudi z nizkimi**

*prihodki.*

## Predlog spremembe 11

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 7

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(7) Inovacije v zdravstvu v zvezi s proizvodi in storitvami ter **organizacijo** in **zagotavljanjem** varstva lahko izboljšajo kakovost varstva pacientov in se **odzovejo** na neizpolnjene potrebe **ter** hkrati **izboljšajo stroškovno** učinkovitost in trajnost varstva. Zato mora program olajšati sprejemanje inovacij v zdravstvenem varstvu.

*Predlog spremembe*

(7) Inovacije v zdravstvu **bi morali obravnavati kot strategijo javnega zdravstva, ki ni omejena na tehnološki napredek** v zvezi s proizvodi in storitvami. **S spodbujanjem inovacij na področju javnega zdravstvenega varstva, strategij preprečevanja, upravljanja zdravstvenega sistema ter organizacije in zagotavljanja varstva se lahko izboljšajo rezultati javnega zdravstva in** kakovost varstva pacientov in se **odzove** na neizpolnjene potrebe, hkrati **pa se izboljšata stroškovna** učinkovitost in trajnost varstva. Zato mora program olajšati sprejemanje inovacij v **javnem zdravstvu in** zdravstvenem varstvu.

## Predlog spremembe 12

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 7 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(7a) Ob upoštevanju vse večjega deleža starejšega prebivalstva ter vse večje obremenjenosti javnih financ in storilnostnega pritiska v zasebnem gospodarstvu zaradi višjih stroškov za starejše prebivalstvo, ki pomeni za države članice strukturni problem, bi program moral odločno podpirati tudi načelo preprečevanja (v smislu zdravniških praks, pa tudi v smislu spodbujanja bolj zdravega načina življenja) in uvedbo e-zdravstvenih storitev. Kazalniki zdravja bodo prispevali k znatnemu izboljšanju

*Predlog spremembe*

(7a) Ob upoštevanju vse večjega deleža starejšega prebivalstva ter vse večje obremenjenosti javnih financ in storilnostnega pritiska v zasebnem gospodarstvu zaradi višjih stroškov za starejše prebivalstvo, ki pomeni za države članice strukturni problem, bi program moral odločno podpirati tudi načelo preprečevanja (v smislu zdravniških praks, pa tudi v smislu spodbujanja bolj zdravega načina življenja) in uvedbo e-zdravstvenih storitev. Kazalniki zdravja bodo prispevali k znatnemu izboljšanju

## **Predlog spremembe 13**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 9**

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(9) Položaj pacientov *je* treba okrepiti za doseganje boljših in varnejših zdravstvenih izidov. **Pacienti** morajo imeti možnost bolj proaktivnega upravljanja svojega zdravja in **zdravstvenega varstva**. Preglednost ukrepov na področju zdravstvenega varstva in sistemov ter razpoložljivost informacij za paciente *je* treba optimizirati. Zdravstvene ambulante *morajo* informacije od pacientov prejemati s povratnimi informacijami in komuniciranjem z njimi. Podpora državam članicam, organizacijam pacientov in zainteresiranim stranem je ključna in *mora* biti usklajena na ravni EU, da se pacientom in zlasti tistim z redkimi boleznimi učinkovito *pomaga*, da *izkoristijo* čezmejno zdravstveno varstvo.

##### *Predlog spremembe*

(9) Položaj pacientov *bi bilo* treba okrepiti **s povečanjem zdravstvene pismenosti** za doseganje boljših in varnejših zdravstvenih izidov. **Državljeni** morajo imeti možnost bolj proaktivnega upravljanja svojega zdravja, **preprečevanja slabega zdravstvenega stanja** in **sodelovanja z zdravstvenim varstvom ter možnost ozaveščenega odločanja, kar je mogoče med drugim doseči s povečanjem zdravstvene pismenosti**. Preglednost ukrepov na področju zdravstvenega varstva in sistemov **in njihovo osredotočenost na paciente** ter razpoložljivost **zanesljivih, neodvisnih in uporabniku prijaznih** informacij za paciente *bi bilo* treba optimizirati. Zdravstvene ambulante *bi morale* informacije od pacientov prejemati s povratnimi informacijami in komuniciranjem z njimi. Podpora državam članicam, organizacijam pacientov in zainteresiranim stranem je ključna in *bi morala* biti usklajena na ravni EU, da *bi se* pacientom in zlasti tistim z redkimi boleznimi učinkovito *pomagalo*, da *bi izkoristili* čezmejno zdravstveno varstvo.

##### *Obrazložitev*

Raziskava „European Health Literacy Survey“ iz leta 2011, ki jo je podprla Evropska komisija, je pokazala povezanost med zdravstveno pismenostjo in preventivo oziroma skrbjo za zdravje. Izboljšanje zdravstvene pismenosti državljanov in pacientov vodi do bolj ozaveščenih odločitev ter je ključnega pomena za doseganje boljših rezultatov na področju zdravja in učinkovitejšo porabo sredstev.

## Predlog spremembe 14

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 10

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(10) Ob upoštevanju staranja družbe lahko dobro usmerjene naložbe za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni povečajo število „let zdravega življenja“ ter tako starejšim omogočijo nadaljevanje dela v obdobju staranja. Kronične bolezni so razlog za več kot 80 % primerov prezgodnje smrtnosti v EU. Program bo z ugotavljanjem, razširjanjem in spodbujanjem sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe, usmerjene v ključne dejavnike tveganja, in sicer kajenje, **čezmerno** uživanje alkohola, debelost in **virus HIV/aids**, prispeval k preprečevanju bolezni in promociji zdravja, pri tem pa bo upošteval tudi temeljne družbene **in okoljske** dejavnike.

*Predlog spremembe*

(10) Ob upoštevanju staranja družbe lahko dobro usmerjene naložbe za promocijo **telesnega in duševnega** zdravja in preprečevanje bolezni povečajo število „let zdravega življenja“ ter tako starejšim, **če to želijo**, omogočijo nadaljevanje dela v obdobju staranja, **hkrati pa spodbujajo dejavno in zdravo staranje**. Kronične bolezni so razlog za več kot 80 % primerov prezgodnje smrtnosti v EU. Program bo z ugotavljanjem, razširjanjem in spodbujanjem sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe, usmerjene v ključne dejavnike tveganja, in sicer kajenje, **škodljivo** uživanje alkohola, **nezdrave prehranjevalne navade, premalo gibanja, debelost, prepovedane droge, okoljske dejavnike in nalezljive bolezni**, prispeval k preprečevanju bolezni in promociji zdravja, pri tem pa bo upošteval **razlike med spoloma in** tudi temeljne družbene dejavnike **ter vpliv nekaterih oblik invalidnosti na zdravje**.

*Obrazložitev*

*Za ustrezno in učinkovito preprečevanje kroničnih bolezni bi bilo treba upoštevati vse dejavnike tveganja.*

## Predlog spremembe 15

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 10 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**(10a) Poleg razlik v razmnoževalnih funkcijah biološke razlike med ženskami in moškimi vključujejo na primer tudi**

*višjo stopnjo preživetja dojenčic, bolezni, značilne za posamezen spol, razlike v simptomih bolezni ali daljšo pričakovano življenjsko dobo žensk, ki v kombinaciji s trenutnimi družbenimi dejavniki, ki jih prinašajo neenakosti med spoloma, kot so manjši dostop do sredstev, večja delovna obremenitev, nasilje nad ženskami in diskriminacija na podlagi spola, pomembno vplivajo na zdravstveno stanje žensk, zato je treba spol kot odločilni dejavnik zdravja ustrezno vključiti v javne zdravstvene politike.*

## **Predlog spremembe 16**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 10 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(10b) Preventiva pomeni primarno preventivo, vključno s politikami za spodbujanje zdravja, sekundarno preventivo, vključno s programi cepljenja, zgodnjim odkrivanjem in ustreznim zdravljenjem za preprečevanje razvoja bolezni, in terciarno preventivo, vključno z načini lajšanja in zmanjševanja zapletov pri boleznih.*

### *Obrazložitev*

*Preventivo je treba obravnavati celostno, vključno s primarno, sekundarno in terciarno preventivno, da se prepreči razvoj bolezni do zadnje stopnje.*

## **Predlog spremembe 17**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 10 c (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(10c) Povezanost okolja in zdravja je zdaj dobro dokumentirana. Po podatkih poročila Svetovne zdravstvene*

*organizacije iz leta 2009 o zdravju v Evropi je v evropski regiji vsako leto mogoče več kot 1,7 milijona smrti (tj. 18 % vseh) pripisati okoljskim dejavnikom. Dejavniki tveganja imajo jasno čezmejno razsežnost. Onesnaženost zraka na primer povečuje razširjenost dihalnih težav in srčno-žilnih bolezni. Podobno lahko prisotnost strupenih snovi v vodi, zraku, zemlji, bivalnih prostorih in hrani resno vpliva na zdravje, predvsem na zdravje najbolj ranljivih skupin, kot so otroci in starejši. Unija bi morala zato državam članicam nuditi podporo pri preprečevanju in zmanjševanju okoljskih tveganj za zdravje.*

## **Predlog spremembe 18**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 10 d (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(10d) Še vedno obstajajo velike vrzeli v strokovnem in splošnem znanju o razlikah med bolezenskimi procesi pri ženskah in moških, zato bi dodatne raziskave in analize, ki bi upoštevale razlike med spoloma, ter po spolu razčlenjeni podatki pripomogli k ugotavljanju, razširjanju in spodbujanju preverjenih najboljših praks v zvezi s stroškovno učinkovitimi preventivnimi ukrepi glede zdravstvenih stanj in bolezni, značilnih za posamezen spol.*

## **Predlog spremembe 19**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 11**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

(11) Za zmanjševanje posledic za javno zdravje, ki jih imajo čezmejne nevarnosti

(11) Za zmanjševanje posledic za javno zdravje, ki jih imajo čezmejne nevarnosti

za zdravje, ki lahko vključujejo vse od množičnega onesnaženja zaradi kemičnih nesreč do pandemij, kot so bili nedavni primeri E. coli, sev gripe H1N1 ali SARS (sindrom akutnega oteženega dihanja), *mora* program prispevati k oblikovanju in vzdrževanju trdnih mehanizmov in orodij za odkrivanje, ocenjevanje in obvladovanje večjih čezmejnih nevarnosti za zdravje. Zaradi narave teh nevarnosti mora program za obravnavo različnih vidikov podpirati usklajene ukrepe na področju javnega zdravja, ki temeljijo na načrtovanju pripravljenosti in odzivanja, trdni in zanesljivi oceni tveganja ter močnem okviru za obvladovanje tveganj in kriz. V zvezi s tem je pomembno, da se program dopolnjuje z delovnim programom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni v boju proti nalezljivim boleznim in z dejavnostmi, ki jih podpirajo programi Unije na področju raziskav in inovacij. Posebna prizadevanja *je* treba usmeriti v zagotavljanje usklajenosti in sinergij med programom in delom na področju zdravja na svetovni ravni v okviru drugih programov in instrumentov Skupnosti, ki obravnavajo zlasti področje gripe, virusa HIV/aidsa, tuberkuloze in drugih čezmejnih nevarnosti za zdravje v tretjih državah. Ukrepi iz programa **lahko obravnavajo** tudi čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb. Komisija se je, kot je navedla v sporočilu „Proračun za strategijo Evropa 2020“, zavezala, da bo podnebne spremembe vključila v splošne programe porabe Unije in vsaj 20 % proračuna Unije namenila ciljem, povezanim s podnebjem. Poraba programa **Zdravje za rast** v okviru cilja 4 bo na splošno prispevala k temu cilju, saj bo namenjena obravnavanju nevarnosti za zdravje, povezanih s podnebnimi spremembami. Komisija bo zagotavljala informacije o izdatkih na področju podnebnih sprememb v okviru programa

za zdravje, kar lahko vključuje vse od množičnega onesnaženja zaradi kemičnih nesreč do pandemij, kot so bili nedavni primeri bakterije E. coli, sev gripe H1N1 ali SARS (sindrom akutnega oteženega dihanja), **ali bolezni iz držav v razvoju, s katerimi se v nekaterih evropskih državah vse bolj soočajo zaradi svetovnih migracij prebivalstva**, *bi moral* program prispevati k oblikovanju in vzdrževanju trdnih mehanizmov in orodij za odkrivanje, ocenjevanje in obvladovanje večjih čezmejnih nevarnosti za zdravje. Zaradi narave teh nevarnosti mora program za obravnavo različnih vidikov podpirati usklajene ukrepe na področju javnega zdravja, ki temeljijo na načrtovanju pripravljenosti in odzivanja, trdni in zanesljivi oceni tveganja ter močnem okviru za obvladovanje tveganj in kriz. V zvezi s tem je pomembno, da se program dopolnjuje z delovnim programom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni v boju proti nalezljivim boleznim in z dejavnostmi, ki jih podpirajo programi Unije na področju raziskav in inovacij. Posebna prizadevanja *bi bilo* treba usmeriti v zagotavljanje usklajenosti in sinergij med programom in delom na področju zdravja na svetovni ravni v okviru drugih programov in instrumentov Skupnosti, ki obravnavajo zlasti področje gripe, virusa HIV/aidsa, tuberkuloze in drugih čezmejnih nevarnosti za zdravje v tretjih državah. Ukrepi iz programa **bi morali obravnavati** tudi čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb. Komisija se je, kot je navedla v sporočilu „Proračun za strategijo Evropa 2020“, zavezala, da bo podnebne spremembe vključila v splošne programe porabe Unije in vsaj 20 % proračuna Unije namenila ciljem, povezanim s podnebjem. Poraba programa v okviru cilja 4 bo na splošno prispevala k temu cilju, saj bo namenjena obravnavanju nevarnosti za zdravje, povezanih s



**Zdravje za rast.**

podnebnimi spremembami. Komisija bo zagotavljala informacije o izdatkih na področju podnebnih sprememb v okviru programa.

### *Obrazložitev*

*Ukrepi glede čezmejnih nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb ne bi smeli biti zgolj malo verjetna možnost. Pojasniti bi bilo treba, da bo program prispeval tudi k tej problematiki.*

## **Predlog spremembe 20**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 12**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(12) Na podlagi člena 114 Pogodbe mora zakonodaja, ki jo sprejme Unija za vzpostavitev in delovanje notranjega trga, zagotavljati visoko stopnjo varovanja zdravja. V skladu s tem ciljem si mora program posebej prizadevati za podpiranje ukrepov, ki jih zahteva zakonodaja EU na področju zdravil, medicinskih pripomočkov, človeških tkiv in celic, krvi, človeških organov, nalezljivih bolezni in drugih nevarnosti za zdravje, pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ter tobačnih izdelkov in oglaševanja ter ki prispevajo k doseganju ciljev te zakonodaje.

*Predlog spremembe*

(12) Na podlagi člena 114 Pogodbe mora zakonodaja, ki jo sprejme Unija za vzpostavitev in delovanje notranjega trga, zagotavljati visoko stopnjo varovanja zdravja. V skladu s tem ciljem si mora program posebej prizadevati za podpiranje ukrepov, ki jih zahteva zakonodaja EU na področju zdravil, medicinskih pripomočkov, človeških tkiv in celic, krvi, človeških organov, nalezljivih bolezni in drugih nevarnosti za zdravje, pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (*npr. dostop do strokovnih centrov*) ter tobačnih izdelkov in oglaševanja ter ki prispevajo k doseganju ciljev te zakonodaje.

## **Predlog spremembe 21**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 13 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**(13a) Raziskave kažejo, da Unija precej zaostaja za številnimi drugimi državami v svetu glede izobraževanja o zdravju in ozaveščenosti pacientov o vprašanjih**

*varnosti in kakovosti; zato je ključnega pomena, da se bolj osredotočimo na izboljšanje izobraževanja državljanov EU o zdravju in dviganje ozaveščenosti med pacienti in zdravstvenimi delavci o vprašanjih varnosti in kakovosti.*

## **Predlog spremembe 22**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 15**

#### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(15) Nevladni organi in zainteresirane strani na področju zdravja, zlasti organizacije pacientov in združenja zdravstvenih delavcev, imajo pomembno vlogo, da Komisiji zagotovijo informacije in nasvete, potrebne za izvajanje programa. Pri tem lahko zahtevajo prispevke iz programa, ki jim bodo omogočili delovanje. Zato mora biti program dostopen predstavniškim nevladnim organizacijam in organizacijam pacientov, ki delujejo na področju javnega zdravja in imajo učinkovito vlogo v civilnem dialogu na ravni EU, kot je na primer sodelovanje v svetovalnih skupinah, ter tako prispevajo k izpolnjevanju posebnih ciljev programa.

#### *Predlog spremembe*

(15) **Neodvisni** nevladni organi in zainteresirane strani na področju zdravja, zlasti **neodvisne** organizacije pacientov in združenja zdravstvenih delavcev, imajo pomembno vlogo, da Komisiji zagotovijo informacije in nasvete, potrebne za izvajanje programa. Pri tem lahko zahtevajo prispevke iz programa, ki jim bodo omogočili delovanje. Zato mora biti program dostopen predstavniškim nevladnim organizacijam in organizacijam pacientov, ki delujejo na področju javnega zdravja in imajo učinkovito vlogo v civilnem dialogu na ravni EU, kot je na primer sodelovanje v svetovalnih skupinah, ter tako prispevajo k izpolnjevanju posebnih ciljev programa.

#### *Obrazložitev*

*Neodvisnost je eno od meril za upravičenost do nepovratnih sredstev. To bi se moralo odražati v uvodni izjavi.*

## **Predlog spremembe 23**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 16**

#### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(16) Program *mora* spodbujati sinergije in hkrati preprečevati podvajanje sorodnih

#### *Predlog spremembe*

(16) Program *bi moral* spodbujati sinergije in hkrati preprečevati podvajanje sorodnih

programov in ukrepov Unije. Ustrezno je treba uporabiti tudi druga sredstva in programe Unije, zlasti sedanje in prihodnje okvirne programe Unije za raziskave in inovacije ter njihove rezultate, strukturne sklade, program za socialne spremembe in inovacije, evropski solidarnostni sklad, evropsko strategijo za zdravje pri delu, program za konkurenčnost in inovacije, okvirni program za okolje in podnebne ukrepe (LIFE), program ukrepov Unije na področju potrošniške politike (2014–2020), program za pravosodje (2014–2020), skupni program za podporo iz okolja pri samostojnem življenju, (program Izobraževanje Evropa) in statistični program Unije na posameznih zadevnih področjih.

programov in ukrepov Unije. Ustrezno je treba uporabiti tudi druga sredstva in programe Unije, zlasti sedanje in prihodnje okvirne programe Unije za raziskave in inovacije ter njihove rezultate, strukturne sklade, program za socialne spremembe in inovacije, evropski solidarnostni sklad, evropsko strategijo za zdravje pri delu, program za konkurenčnost in inovacije, okvirni program za okolje in podnebne ukrepe (LIFE), program ukrepov Unije na področju potrošniške politike (2014–2020), program za pravosodje (2014–2020), skupni program za podporo iz okolja pri samostojnem življenju, (program Izobraževanje Evropa), statistični program Unije na posameznih zadevnih področjih **ter evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje.**

## **Predlog spremembe 24**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 16 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(16a) Več pozornosti bi bilo treba nameniti preprečevanju bolezni, saj se tako lahko zmanjšajo poznejši stroški za zdravljenje.***

## **Predlog spremembe 25**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 16 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(16b) Program bi moral tudi prispevati k sinergijam na evropskem znanstvenem področju, in sicer z uvedbo in uporabo inovativnih prebojev v zdravstvu ter zagotovitvijo, da bodo omejena nacionalna evropska sredstva učinkovito porabljena. Da bi raziskave prenesli v***

*dejanske inovacije v zdravstvenih sistemih, bi bilo treba posebno pozornost nameniti posebej ranljivim skupinam, na primer ženskam in otrokom, ki vseeno odločilno prispevajo k družbeni in gospodarski rasti in blaginji.*

## **Predlog spremembe 26**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 21 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(21a) Da bi izvajali program, bi bilo treba na Komisijo prenesti pooblastila, da v skladu s členom 290 Pogodbe o delovanju Evropske unije sprejme akte v zvezi s pripravo letnega delovnega programa. Zlasti je pomembno, da Komisija pri svojem pripravljalnem delu opravi ustrezna posvetovanja, vključno na ravni strokovnjakov. Komisija bi morala pri pripravi in oblikovanju delegiranih aktov zagotoviti, da so ustrezni dokumenti predloženi Evropskemu parlamentu in Svetu istočasno, pravočasno in na ustrezen način.*

## **Predlog spremembe 27**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 23**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

(23) Program je treba izvajati ob popolnem spoštovanju načela preglednosti **in ob razumnem ravnotežju med različnimi cilji**. Program mora izbrati in financirati ustrezne ukrepe, ki jih zajemajo posebni cilji programa in ki imajo jasno dodano vrednost za EU. V letnih delovnih programih *morajo* biti v skladu s finančno uredbo določena zlasti ključna merila za

(23) Program *bi bilo* treba izvajati ob popolnem spoštovanju načela preglednosti. **Razdelitev proračunskih sredstev med cilje bi morala biti sorazmerna s pričakovanimi koristmi za boljše zdravje državljanov Unije. Zaradi tega se med različnimi cilji programa ne bi smela vzpostaviti hierarhija.** Program *bi moral* izbrati in financirati ustrezne ukrepe, ki jih

izbor, ki se uporabljajo za potencialne upravičence, za zagotovitev, da zmorejo finančno in operativno izvesti dejavnosti, ki jih financira program, in, kjer je ustrezno, potrebna dokazila, da dokažejo svojo neodvisnost.

zajemajo posebni cilji programa in ki imajo jasno dodano vrednost za EU. V letnih delovnih programih *bi morala* biti v skladu s finančno uredbo določena zlasti ključna merila za izbor, ki se uporabljajo za potencialne upravičence, za zagotovitev, da zmorejo finančno in operativno izvesti dejavnosti, ki jih financira program, in, kjer je ustrezno, potrebna dokazila, da dokažejo svojo neodvisnost.

### *Obrazložitev*

*Če bi ciljem že vnaprej namenili točno določeno vsoto proračunskih sredstev, bi to lahko omejilo obseg nekaterih projektov.*

## **Predlog spremembe 28**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 24**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

***(24) Vrednost in učinek programa je treba redno spremljati in vrednotiti. Pri vrednotenju je treba upoštevati, da je za doseganje ciljev programa lahko potrebno več časa, kot traja program.***

*Predlog spremembe*

***(24) Komisija bi morala z uporabo ključnih kazalnikov za oceno izidov in učinkov spremljati izvajanje programa. Kazalniki naj bi zagotovili osnovo za oceno obsega, v katerem so bili uresničeni cilji programa.***

## **Predlog spremembe 29**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 28 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

***(28a) Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije pomenijo težave z duševnim zdravjem skoraj 40 % let invalidnosti. Eden od štirih Evropejcev bo v življenju imel težave z duševnim zdravjem. Težave z duševnim zdravjem so poleg tega obsežne, dolgotrajne in vir diskriminacije, kar izrazito prispeva k neenakosti na področju zdravja v Uniji in postavlja pred***

*preizkušnjo samo bistvo evropskih vrednot. Tudi gospodarska kriza vpliva na dejavnike, ki določajo duševno zdravje, saj se zaščitni dejavniki slabijo, dejavniki tveganja pa krepijo. Gospodarske posledice težav z duševnim zdravjem so – večinoma zaradi izgube produktivnosti – ocenjene na 3–4 % bruto nacionalnega dohodka Unije. Ker se duševne težave pogosto začnejo že pri najstnikih ali mladih odraslih in je zato izguba produktivnosti lahko dolgotrajna, se je pomembno že zgodaj začeti spopadati s temi težavami. Kljub temu sta preventiva in nudenje storitev pogosto neprimerna in ljudje ne prejmejo potrebnega zdravljenja ali podpore. Podpora družbe, zdrava skupnost in okolje, ustrezna zaposlitev in dostop do storitev za duševno zdravje lahko preprečijo razvoj duševnih težav in povečajo produktivnost družbe.*

## **Predlog spremembe 30**

### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 28 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(28b) Člen 8 Pogodbe o delovanju Unije, ki določa, da si Unija v vseh svojih dejavnostih prizadeva odpraviti neenakosti in spodbujati enakost med moškimi in ženskami, spodbuja enakost kot cilj Unije. Zmanjševanje neenakosti, zlasti neenakosti na področju zdravja, in spodbujanje socialne kohezije sta cilja Unije, program Zdravje za rast pa ju pomaga doseči. Zmanjševanje neenakosti na področju zdravja bo ključnega pomena za doseganje osmih ciljev evropske strategije za pametno, trajnostno in vključujočo rast Evropa 2020, in sicer da se 20 milijonov ljudi reši iz revščine. Program lahko tako dopolnjuje integrirano smernico 10 o spodbujanju socialne kohezije in boju proti revščini,*

*strategijo za enakost med ženskami in moškimi za obdobje 2010–2015, Pakt za mlade, strategijo o invalidnosti ter Evropski pakt o duševnem zdravju in dobrem počutju. Program bi moral prispevati k opredelitvi vzrokov neenakosti na področju zdravja in med drugim spodbujati izmenjavo najboljših praks pri njihovem odpravljanju.*

### **Predlog spremembe 31**

#### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 28 c (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(28c) Program bi se moral osredotočiti zlasti na izboljševanje zdravja otrok in mladih ter na pospeševanje zdravega načina življenja in kulture preprečevanja bolezni pri njih.*

### **Predlog spremembe 32**

#### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 28 d (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(28d) Program bi moral obravnavati zdravstvena vprašanja, povezana s spolom in starostjo.*

### **Predlog spremembe 33**

#### **Predlog uredbe**

#### **Člen 2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*Splošni cilji programa **Zdravje za rast** so sodelovanje z državami članicami, da se spodbujajo inovacije v zdravstvenem varstvu in poveča vzdržnost zdravstvenih*

*Splošni cilji programa so **dopolnjevati in podpirati politike držav članic in jim dodajati vrednost, da bi izboljšali telesno in duševno zdravje vseh državljanov EU***

*sistemov, za izboljšanje zdravja državljanov EU in za njihovo zaščito pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje.*

*in njihov dostop do zdravstvenega varstva ter zmanjšali neenakosti glede zdravja, tako da bi se spoprijeli z zdravstvenimi, socialnimi in gospodarskimi izzivi zaradi staranja prebivalstva in naraščajočega števila kroničnih bolezni, spodbujali zdravje in načelo preprečevanja, inovacije ter zdravstveno varstvo, povečali vzdržnost in primerljivost zdravstvenih sistemov, upoštevali razlike med spoloma in zaščitili državljane EU pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje.*

#### *Obrazložitev*

*Sprememba demografske strukture sproža določeno število vprašanj in izzivov, tako za gospodarstvo kot tudi za družbo.*

### **Predlog spremembe 34**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 3 – točka 1 – alineja 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(1) Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja človeških in finančnih virov in olajšanje sprejemanja inovacij **v zdravstvenem varstvu**, da se prispeva k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom.

*Predlog spremembe*

(1) Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja **ali presežka** človeških in finančnih virov in olajšanje **prostovoljnega** sprejemanja inovacij **na področju javnega zdravstvenega varstva, strategij preprečevanja in upravljanja zdravstvenega varstva**, da se prispeva k inovativnim, **učinkovitim** in vzdržnim zdravstvenim sistemom.

### **Predlog spremembe 35**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 3 – točka 1 – alineja 2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Uresničevanje tega cilja se bo spremljalo zlasti **na podlagi povečevanja števila** držav članic, **ki uporabljajo razvita orodja in**

*Predlog spremembe*

Uresničevanje tega cilja se bo spremljalo zlasti **z doseženimi rezultati v zdravstvenih sistemih** držav članic.



*mehanizme ter nasvete.*

### *Obrazložitev*

*Cilje programa je treba meriti s primernimi kazalniki, denimo z ugotovitvami glede pričakovane življenjske dobe v različnih državah članicah.*

## **Predlog spremembe 36**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – točka 2 – odstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(2) Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja in informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez nacionalne meje *ter* oblikovanje skupnih rešitev in smernic za **izboljšanje** kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU.

*Predlog spremembe*

(2) Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja in informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez nacionalne meje, oblikovanje skupnih rešitev in smernic, **spodbujanje raziskav in primerjav nacionalnih zdravstvenih sistemov za povečanje zdravstvene pismenosti, vloge pacientov**, kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU **v vsej Uniji**.

## **Predlog spremembe 37**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – točka 2 – odstavek 2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Uresničevanje tega cilja se bo spremljalo zlasti na podlagi povečevanja števila zdravstvenih delavcev s strokovnim znanjem, **pridobljenim** v evropskih referenčnih mrežah v okviru Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (v nadaljnjem besedilu: evropske referenčne mreže), povečevanja števila pacientov, ki uporabljajo te mreže, in povečevanja števila držav članic, ki uporabljajo oblikovane smernice.

*Predlog spremembe*

Uresničevanje tega cilja se bo spremljalo zlasti na podlagi povečevanja števila zdravstvenih delavcev s strokovnim znanjem **in informacij, pridobljenih** v evropskih referenčnih mrežah v okviru Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (v nadaljnjem besedilu: evropske referenčne mreže), povečevanja števila pacientov, ki uporabljajo te mreže, in povečevanja števila držav članic, ki uporabljajo oblikovane smernice.

## Predlog spremembe 38

### Predlog uredbe

#### Člen 3 – točka 3 – odstavek 1

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, **čezmernega** uživanja alkohola, debelosti **in virusa HIV/aidsa**, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

##### *Predlog spremembe*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, **škodljivega** uživanja alkohola, **nezdravega prehranjevanja, pomanjkanja gibanja, debelosti, uživanja drog, okoljskih dejavnikov in nalezljivih bolezni**, s poudarkom na čezmejni razsežnosti **in ob upoštevanju razlik med spoloma**, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja **ter krepite vloge državljanovi in pacientov EU tako, da se izboljša njihova zdravstvena pismenost, s tem pa dosežejo boljši in varnejši zdravstveni izidi.**

##### *Obrazložitev*

*Za ustrezno in učinkovito preprečevanje kroničnih bolezni je treba upoštevati vse dejavnike tveganja.*

## Predlog spremembe 39

### Predlog uredbe

#### Člen 3 – točka 3 – alineja 2

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Uresničevanje tega cilja se bo spremljalo zlasti na podlagi povečevanja števila **držav članic, vključenih** v promocijo zdravja in preprečevanje bolezni z **uporabo preverjenih najboljših praks.**

##### *Predlog spremembe*

Uresničevanje tega cilja se bo merilo zlasti na podlagi povečevanja števila **zakonodajnih in drugih ukrepov, ki jih bodo sprejele države članice, vključene** v promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, **ter na podlagi spremljanja ravni zdravstvene pismenosti v Uniji z uporabo ustreznih kazalnikov.**

## Obrazložitev

*Cilje programa je treba s primernimi kazalniki meriti v različnih državah članicah.*

### **Predlog spremembe 40**

#### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – točka 4 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(4a) Prispevanje k odločanju na podlagi dokazov s podpiranjem informacij o zdravju, zbiranjem in analiziranjem usklajenih podatkov o zdravju ter razširjanjem ključnih kazalnikov zdravja.***

## Obrazložitev

*Združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo informacij in podatkov za razvoj javnega zdravstva bi se morala upoštevati pri aktivnostih in podpornih ukrepih. Spol, socialno-ekonomski položaj in starost so pomembni zdravstveni dejavniki. Zbiranje podatkov bi moralo biti, če je le mogoče, nadgradnja obstoječega dela, predlogi za nove zbirke pa bi morali biti stroškovno ovrednoteni in temeljiti na jasni potrebi. Zbiranje podatkov bi moralo biti skladno z ustreznimi pravnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov.*

### **Predlog spremembe 41**

#### **Predlog uredbe**

#### **Člen 4**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*Cilji iz člena 3 se uresničujejo s **spodaj navedenimi** ukrepi in v skladu s prednostnimi nalogami, določenimi v delovnem programu iz člena 11 te uredbe.*

*Cilji iz člena 3 se uresničujejo z ukrepi iz **Priloge I** in v skladu s prednostnimi nalogami, določenimi v delovnem programu iz člena 11 te uredbe.*

***(1) Prispevanje k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom:***

***1.1. razvoj sodelovanja EU na področju ocenjevanja zdravstvene tehnologije v okviru Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu;***

***1.2. spodbujanje sprejemanja zdravstvenih***

*inovacij in e-zdravja s povečanjem interoperabilnosti aplikacij e-zdravja;*

*1.3. podpora trajnosti delovne sile EU v zdravstvu s spodbujanjem učinkovitega napovedovanja in načrtovanja ter učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih;*

*1.4. zagotavljanje strokovnega znanja za pomoč državam članicam pri izvajanju reform zdravstvenih sistemov;*

*1.5 podpora evropskemu partnerstvu za inovacije za dejavno in zdravo staranje, pilotnemu projektu na podlagi Vodilne pobude iz strategije Evropa 2020 – Unija inovacij;*

*1.6 ukrepi, ki jih zahtevajo zakonodaja EU na področju medicinskih pripomočkov in določbe zakonodaje o čezmejnem zdravstvenem varstvu, ki se nanašajo na e-zdravje in ocenjevanje zdravstvene tehnologije, ali ukrepi, ki prispevajo k ciljem te zakonodaje;*

*1.7 spodbujanje sistema znanja o zdravju, vključno z znanstvenimi odbori, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov.*

*(2) Izboljšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane:*

*2.1. vzpostavitev akreditacije evropskih referenčnih mrež in podpora tem mrežam;*

*2.2. podpora ukrepom na področju redkih bolezni, vključno z oblikovanjem evropskih referenčnih mrež (v skladu s točko 2.1) ter informacijami in registri na podlagi skupnih meril za akreditacijo;*

*2.3. krepitev sodelovanja na področju varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenega varstva s povečanjem dostopnosti informacij za paciente, izmenjavo najboljših praks in oblikovanjem smernic; podpora ukrepom na področju oskrbe in raziskav v zvezi s kroničnimi boleznimi, vključno z*

*oblikovanjem evropskih smernic;*

*2.4. oblikovanje smernic za izboljšanje preudarne rabe protimikrobnih sredstev v humani medicini in zmanjšanje uporabe praks, ki povečujejo protimikrobno odpornost;*

*2.5. ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja EU na področju tkiv in celic, krvi, organov ter pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu in zdravilih ali ki prispevajo k ciljem te zakonodaje;*

*2.6. spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov.*

*(3) Promocija zdravja in preprečevanje bolezni:*

*3.1 izmenjava najboljših praks v zvezi s ključnimi zdravstvenimi vprašanji, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola in debelost;*

*3.2. podpora preprečevanju kroničnih bolezni, vključno z rakom, z izmenjavo znanja in najboljših praks ter razvijanjem skupnih dejavnosti;*

*3.3. ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja EU na področju tobačnih izdelkov in oglaševanja ali ki prispevajo k ciljem te zakonodaje;*

*3.4. spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov.*

*(4) Zaščita državljanov pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje:*

*4.1. izboljšanje pripravljenosti in odzivanja na hude čezmejne nevarnosti za zdravje;*

*4.2. izboljšanje zmogljivosti ocenjevanja tveganja z zagotavljanjem dodatnih zmogljivosti za znanstveno strokovno znanje in razporeditev obstoječih ocen;*

*4.3. podpora krepitvi zmogljivosti za obravnavanje nevarnosti za zdravje v državah članicah, med drugim z razvojem*

*načrtovanja in usklajevanja pripravljenosti in odzivov, skupnimi pristopi k cepljenju ter oblikovanjem smernic in mehanizmov za skupno naročanje zdravstvenih protiukrepov;*

*4.4. ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja EU na področju nalezljivih boleznih in drugih nevarnosti za zdravje ali ki prispevajo k ciljem te zakonodaje;*

*4.5. spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov.*

*Podrobnejši opis mogoče vsebine navedenih ukrepov je vključen v Prilogo I.* Okvirni seznam zadevne zakonodaje je v Prilogi II k tej uredbi.

Okvirni seznam zadevne zakonodaje je v Prilogi II k tej uredbi.

#### *Obrazložitev*

*Vsi predlogi sprememb k členu 4 bi morali veljati za prilogo I, katere besedilo se ustrezno preoblikuje. (Ta predlog spremembe velja za celotno besedilo. Če bo sprejet, bo treba ustrezno spremeniti celotno besedilo.) Ni potrebe, da bi v členu 4 našli upravičene ukrepe, ki so tako ali tako natančno navedeni v prilogi I. Zadostuje, da se v tem členu sklicuje na prilogo I. Priloga ima enako pravno vrednost kot člen.*

### **Predlog spremembe 42**

#### **Predlog uredbe**

#### **Člen 7 – odstavek 2 – točka a**

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(a) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo pristojni organi držav članic, odgovorni za javno zdravje, ali tretjih držav, ki sodelujejo v skladu s členom 6, ali nevladni organi, ki jih pooblastijo ti pristojni organi;

##### *Predlog spremembe*

(a) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo pristojni organi držav članic, odgovorni za javno zdravje, ali tretjih držav, ki sodelujejo v skladu s členom 6, ali nevladni organi **in specializirane mreže**, ki jih pooblastijo ti pristojni organi;

#### *Obrazložitev*

*Ocena programa javnega zdravja je priznala dodano vrednost razvijanja in podpiranja omrežij med strokovnjaki na področju zdravja v EU, nacionalnimi in regionalnimi zdravstvenimi organi ter drugimi zainteresiranimi stranmi, ki prispevajo k izmenjavi znanja in gradnji zdravstvenih zmogljivosti v EU. Izkušnje in strokovno znanje javnega zdravstva in*

*organizacij pacientov so še posebej pomembni za politike in programe v zvezi s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni, da se zagotovi, da so resnično osredotočeni na pacienta.*

### **Predlog spremembe 43**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 7 – odstavek 2 – točka b**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi *zadnjenavedenih organizacij*, ki so, če je ustrezno, izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno utemeljeni v letnih delovnih programih;

*Predlog spremembe*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z ***uradno priznanimi*** mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi *slednjih*, ki so po potrebi izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno utemeljeni v letnih delovnih programih, ***in v skladu s finančno uredbo in njenimi izvedbenimi določbami***;

### **Predlog spremembe 44**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 7 – odstavek 2 – točka c a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(ca) projektov, ki jih predlagajo nevladni organi z namenom izvajanja letnega delovnega programa.***

*Obrazložitev*

*Pomembno je, da se nevladnim organom, ki niso upravičeni do financiranja dejavnosti oziroma zanj ne zapošajo, dovoli prejemanje finančne podpore za posamezne projekte.*

### **Predlog spremembe 45**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 7 – odstavek 3 – točka b**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(b) 60 % upravičenih stroškov za delovanje nevladnega organa. V primerih izredne koristnosti lahko finančni prispevek za take organe znaša do največ 80 % upravičenih stroškov;

*Predlog spremembe*

(b) 60 % upravičenih stroškov za delovanje nevladnega organa ali **njegove projekte**. V primerih izredne koristnosti lahko finančni prispevek za take organe znaša do največ 80 % upravičenih stroškov;

*Obrazložitev*

*Pomembno je, da se nevladnim organom, ki niso upravičeni do financiranja dejavnosti oziroma zanj ne zapošajo, dovoli prejetje finančne podpore za posamezne projekte.*

**Predlog spremembe 46**

**Predlog uredbe**

**Člen 11**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1. **Komisija izvaja program s sprejetjem** letnih delovnih programov, ki vsebujejo elemente, določene v finančni uredbi, in zlasti:

(a) prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;

(b) podrobna merila upravičenosti za upravičence v skladu s členom 8;

(c) merila za odstotne deleže finančnih prispevkov Unije, vključno z merili za ocenjevanje veljavnosti načela izredne koristnosti in s stopnjo sofinanciranja, ki se uporablja;

(d) ključna merila za izbor in dodelitev, ki se uporabljajo za izbiro predlogov, ki

*Predlog spremembe*

1. **Na Komisijo se prenese pooblastilo za sprejetje delegiranih aktov v skladu s členom 16a** v obliki letnih delovnih programov – **ob upoštevanju prispevka zainteresiranih strani na področju zdravja in njihovih predstavniških organizacij, vključno z organizacijami pacientov** –, ki vsebujejo elemente, določene v finančni uredbi, in zlasti:

(a) **letne** prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno z dodelitvijo finančnih sredstev;

(b) podrobna merila upravičenosti za upravičence v skladu s členom 8, **predvsem glede pravne in finančne neodvisnosti, preglednosti dejavnosti in financiranja prosilca ter dejanske ocene neodvisnosti**;

(c) merila za odstotne deleže finančnih prispevkov Unije, vključno z merili za ocenjevanje veljavnosti načela izredne koristnosti in s stopnjo sofinanciranja, ki se uporablja;

(d) ključna merila za izbor in dodelitev, ki se uporabljajo za izbiro predlogov, ki



prejmejo finančne prispevke;

***(e) časovni raspored načrtovanih javnih razpisov in razpisov za zbiranje predlogov;***

***(f) če je ustrezno, odobritev uporabe pavšalnih zneskov, standardne lestvice stroškov na enoto ali pavšalnega financiranja v skladu s finančno uredbo;***

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov.

***2. Delovni programi iz odstavka 1 se sprejmejo v skladu s postopkom pregleda iz člena 16(2).***

3. Pri izvajanju programa Komisija skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi določbami v zvezi z varstvom osebnih podatkov ter po potrebi uvede mehanizme za zagotavljanje zaupnosti in varstva takih podatkov.

prejmejo finančne prispevke;

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, ***v skladu s finančno uredbo in njenimi izvedbenimi določbami.***

***2. Komisija izvaja letne delovne programe, tako da določi:***

***(a) časovni raspored načrtovanih razpisov za zbiranje predlogov in ponudb;***

***(b) če je ustrezno, odobritev uporabe pavšalnih zneskov, standardne lestvice stroškov na enoto ali pavšalnega financiranja v skladu s finančno uredbo;***

***2a. Ukrepi iz odstavka 2 se sprejmejo v skladu s postopkom pregleda iz člena 16(2).***

3. Pri izvajanju programa Komisija skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi določbami v zvezi z varstvom osebnih podatkov ter po potrebi uvede mehanizme za zagotavljanje zaupnosti in varstva takih podatkov.

#### *Obrazložitev*

*Ker letni delovni program vsebuje elemente, ki so pomembni deli politike, katerih namen je dopolniti ali spremeniti osnovne elemente, ki oblikujejo politiko, kot so določeni v tej uredbi, je v skladu s členom 290 PDEU primerno prenesti pooblastila glede sprejemanja letnega delovnega programa na Komisijo.*

#### **Predlog spremembe 47**

**Predlog uredbe**  
**Člen 12**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Komisija v sodelovanju z državami članicami zagotovi celovito usklajenost in dopolnjevanje med programom ter drugimi politikami, instrumenti in ukrepi Unije.

*Predlog spremembe*

Komisija v sodelovanju z državami članicami zagotovi celovito usklajenost in dopolnjevanje med programom ter drugimi politikami, instrumenti in ukrepi Unije **ter dejavnostmi agencij, katerih mandat pokriva program.**

**Predlog spremembe 48**

**Predlog uredbe**  
**Člen 13 – odstavek 2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

**2. Države članice na zahtevo Komisije, ki preprečuje nesorazmerno povečanje upravnega bremena zanje, predložijo vse razpoložljive informacije o izvajanju in učinkih programa.**

*Predlog spremembe*

**2. Države članice vsaki dve leti poročajo o izvedenih ukrepih in sredstvih, porabljenih za dejavnosti iz programa, med drugim zlasti za dejavnosti mreženja ter za čezmejno izmenjavo najboljše prakse in strokovnega znanja.**

**Predlog spremembe 49**

**Predlog uredbe**  
**Člen 13 – odstavek 3 – pododstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3. Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi poročilo o vrednotenju v zvezi z doseganjem ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitostjo uporabe sredstev in njeno evropsko dodano vrednostjo, da bi se lahko sprejela odločitev o podaljšanju, spremembi ali začasnih ustavitvi ukrepov. Poleg tega se v poročilu preučijo možnosti za poenostavitev, notranja in zunanja skladnost programa, nadaljnja ustreznost vseh ciljev ter prispevanje ukrepov k **prednostnim nalogam Unije v zvezi s**

*Predlog spremembe*

3. Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi **in Evropskemu parlamentu predstavi** poročilo o vrednotenju v zvezi z doseganjem ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitostjo uporabe sredstev in njeno evropsko dodano vrednostjo, da bi se lahko sprejela odločitev o podaljšanju, spremembi ali začasnih ustavitvi ukrepov. Poleg tega se v poročilu preučijo možnosti za poenostavitev, notranja in zunanja skladnost programa, nadaljnja ustreznost vseh ciljev ter prispevanje ukrepov k

***pametno, trajnostno in vključujočo rastjo.***  
V poročilu se upoštevajo rezultati vrednotenja v zvezi z dolgoročnimi učinki predhodnega programa.

***doseganju ciljev iz člena 168 Pogodbe.*** V poročilu se upoštevajo rezultati vrednotenja v zvezi z dolgoročnimi učinki predhodnega programa.

#### *Obrazložitev*

*Eden od vidikov, upoštevanih pri oceni programa, mora biti doseganje visoke ravni varovanja zdravja ljudi, kot je določeno v členu 168 PDEU, in ne prednostne naloge strategije Evropa 2020.*

### **Predlog spremembe 50**

#### **Predlog uredbe Člen 13 – odstavek 4**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

4. Komisija rezultate ***ukrepov, ki se izvajajo v skladu s to uredbo***, javno objavi in zagotovi njihovo široko razširjanje.

*Predlog spremembe*

4. Komisija rezultate javno objavi in zagotovi njihovo široko razširjanje z ***namenom dokumentiranja prispevka programa k povečanju kakovosti zdravstvenega varstva za državljane EU.***

### **Predlog spremembe 51**

#### **Predlog uredbe Člen 16 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

#### **Člen 16a**

##### ***Izvajanje pooblastila***

***1. Na Komisijo se prenese pooblastilo za sprejemanje delegiranih aktov pod pogoji, določenimi v tem členu.***

***2. Pooblastilo za sprejemanje delegiranih aktov iz člena 11 se prenese na Komisijo za obdobje sedmih let od ...\*.***

***3. Pooblastilo iz člena 11 lahko kadar koli prekliče Evropski parlament ali Svet. Z odločitvijo o preklicu preneha veljati prenos pooblastila, naveden v tej odločitvi. Odločitev začne učinkovati dan po njeni***

*objavi v Uradnem listu Evropske unije ali na poznejši dan, ki je v njej določen. Odločitev ne vpliva na veljavnost že veljavnih delegiranih aktov.*

*4. Takoj ko Komisija sprejme delegirani akt, o tem istočasno uradno obvesti Evropski parlament in Svet.*

*5. Delegirani akt, sprejet v skladu s členom 11, začne veljati le, če niti Evropski parlament niti Svet ne nasprotuje delegiranemu aktu v roku dveh mesecev od uradnega obvestila Evropskemu parlamentu in Svetu o tem aktu, ali če sta pred iztekom tega roka tako Evropski parlament kot Svet obvestila Komisijo, da ne bosta nasprotovala. Ta rok se na pobudo Evropskega parlamenta ali Sveta podaljša za dva meseca.*

---

*\* UL: prosimo, vstavite datum začetka veljavnosti te uredbe.*

#### *Obrazložitev*

*Ker letni delovni program vsebuje elemente, ki so pomembni deli politike, katerih namen je dopolniti ali spremeniti osnovne elemente, ki oblikujejo politiko, kot so določeni v tej uredbi, je v skladu s členom 290 PDEU primerno prenesti pooblastila glede sprejemanja letnega delovnega programa na Komisijo.*

### **Predlog spremembe 52**

#### **Predlog uredbe**

#### **Priloga I – točka 1 – uvodni del**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1. Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja človeških in finančnih virov in olajšanje sprejemanja inovacij v zdravstvenem varstvu, da se prispeva k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom

*Predlog spremembe*

1. Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja človeških in finančnih virov in olajšanje **prostovoljnega** sprejemanja inovacij v zdravstvenem varstvu, da se prispeva k inovativnim, **učinkovitim** in vzdržnim zdravstvenim sistemom

## **Predlog spremembe 53**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 1 – točka 1.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.2. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: povečanje interoperabilnosti registrov pacientov in drugih rešitev e-zdravja; podpora evropskemu sodelovanju na področju e-zdravja, zlasti glede registrov in sprejetja s strani zdravstvenih delavcev. To bo prispevalo k doseganju rezultatov evropske prostovoljne mreže za e-zdravje, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta.

*Predlog spremembe*

1.2. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: povečanje interoperabilnosti registrov pacientov in drugih rešitev e-zdravja,  ***vključno s prostovoljno uporabo zdravstvene izkaznice, ki vsebuje ustrezne informacije o pacientu***; podpora evropskemu sodelovanju na področju e-zdravja, zlasti glede registrov in sprejetja s strani zdravstvenih delavcev. To bo prispevalo k doseganju rezultatov evropske prostovoljne mreže za e-zdravje, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta.

## **Predlog spremembe 54**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 1 – točka 1.2 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***1.2a. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: uporaba inteligentnih prometnih sistemov pri storitvah nujne medicinske pomoči.***

## **Predlog spremembe 55**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 1 – točka 1.2 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***– 1.2b. Razvoj informacijsko-komunikacijskih standardov in protokolov e-zdravja, da bi dobro izkoristili informacijsko-komunikacijsko tehnologijo v zdravstvu in ustrezno varovali osebne podatke, paciente in njihovo zasebnost***

## Predlog spremembe 56

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 1 – točka 1.2 c (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***– 1.2c. Razvoj informacijsko-komunikacijskih standardov in protokolov e-zdravja za storitve nujne pomoči, tudi z uporabo inteligentnih prometnih sistemov pri tovrstnih storitvah***

## Predlog spremembe 57

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 1 – točka 1.3

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

1.3. Delovna sila v zdravstvu: razvoj napovedovanja in načrtovanja učinkovite delovne sile v zdravstvu v smislu števil, obsega prakse ter **znanja** in spretnosti, spremljanje mobilnosti (v Uniji) in migracij zdravstvenih delavcev, oblikovanje učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih ter razvoj zmogljivosti.

1.3. Delovna sila v zdravstvu: razvoj napovedovanja in načrtovanja učinkovite delovne sile v zdravstvu v smislu števil, **enakosti spolov**, obsega prakse ter **ustrezne usposabljanja glede na potrebno znanje** in spretnosti,  **vključno s sposobnostjo uporabe novih informacijskih sistemov in drugih naprednih tehnologij**, spremljanje mobilnosti (v Uniji) in migracij zdravstvenih delavcev, oblikovanje učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih ter razvoj zmogljivosti **ob upoštevanju problematike odvisnosti in staranja prebivalstva ter rednem ocenjevanju teh novih potreb**.

### *Obrazložitev*

*Posebno pozornost bi veljalo nameniti usposabljanju zdravstvenih delavcev, za to pa bi bilo treba razviti učinkovito strategijo za čim boljše storitve in odzivanje na različne strokovne potrebe v Evropski uniji.*

## Predlog spremembe 58

**Predlog uredbe**  
**Priloga I – točka 1 – točka 1.3 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 1.3a. Podpora mobilnosti delovne sile v zdravstvu in razvoju e-zdravja znotraj Unije, da bi odpravili pomanjkanja ali presežke človeških virov.**

**Predlog spremembe 59**

**Predlog uredbe**  
**Priloga I – točka 1 – točka 1.3 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 1.3b. Spodbujanje in podpiranje izmenjave najboljše prakse in pilotnih projektov, katerih cilj je spodbujanje inovativnosti na področju javnega zdravstvenega varstva, strategij preprečevanja in upravljanja zdravstvenega sistema.**

**Predlog spremembe 60**

**Predlog uredbe**  
**Priloga I – točka 1 – točka 1.3 c (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 1.3c. Podpiranje vključevanja informacijske in komunikacijske tehnologije v zdravstvene sisteme, da se poenostavijo upravljanje informacij in komunikacijski procesi. Države članice lahko prostovoljno spodbujajo sodelovanje morebitne presežne delovne sile v zdravstvu v tovrstnih projektih.**

## Predlog spremembe 61

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 1 – točka 1.4

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.4. Odločanje o reformah zdravstvenih sistemov: vzpostavitev mehanizma za združevanje strokovnega znanja na ravni Unije, za preudarno svetovanje na podlagi dokazov glede učinkovitih in uspešnih naložb v javno zdravje in zdravstvene sisteme. Olajšanje sprejemanja rezultatov iz raziskovalnih projektov, ki jih podpira sedmi okvirni program, in dolgoročno spodbujanje dejavnosti, ki bodo izvedene v okviru prihodnjih programov za raziskave in inovacije 2014–2020 (Obzorje 2020).

##### *Predlog spremembe*

1.4. Odločanje o reformah zdravstvenih sistemov ***na področju duševnega in telesnega zdravja***: vzpostavitev mehanizma za združevanje strokovnega znanja na ravni Unije, ***ki bo zagotavljal preudarno svetovanje na podlagi dokazov glede učinkovitih in uspešnih naložb v javno zdravje in zdravstvene sisteme, obenem pa bo spodbujal konkurenčnost zainteresiranih strani***. Olajšanje sprejemanja rezultatov iz raziskovalnih projektov, ki jih podpira sedmi okvirni program, in dolgoročno spodbujanje dejavnosti, ki bodo izvedene v okviru prihodnjih programov za raziskave in inovacije 2014–2020 (Obzorje 2020).

##### *Obrazložitev*

*Reforme zdravstvenih sistemov bi se morale izvajati z upoštevanjem srednje- in dolgoročne perspektive družbenih in gospodarskih akterjev.*

## Predlog spremembe 62

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 1 – točka 1.4 a (novo)

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

##### *Predlog spremembe*

***1.4a. Doseganje sinergij z evropskim raziskovalnim področjem, tako da bi lahko dosegli najpomembnejše raziskovalne preboje in jih dejansko uporabili v zdravstvenih sistemih.***



## Predlog spremembe 63

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 1 – točka 1.5

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.5. Podpora evropskemu partnerstvu za inovacije za dejavno in zdravo staranje pri njegovih treh temah: inovacije na področju ozaveščanja, preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, inovacije na področju zdravljenja in oskrbe ter inovacije na področju dejavnega staranja in samostojnega življenja.

##### *Predlog spremembe*

1.5. Podpora evropskemu partnerstvu za inovacije za dejavno in zdravo staranje pri njegovih treh temah: inovacije na področju ozaveščanja, preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, inovacije na področju zdravljenja in oskrbe, ***zlasti vezane na neurodegenerativne bolezni***, ter inovacije na področju dejavnega staranja in samostojnega življenja.

##### *Obrazložitev*

*To partnerstvo mora tudi spodbuditi inovativne rešitve pri zdravljenju in oskrbi neurodegenerativnih bolezni.*

## Predlog spremembe 64

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 1 – točka 1.7

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.7. Spodbujanje sistema znanja o zdravju z namenom prispevanja k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa ***in*** s podporo znanstvenim odborom, ustanovljenim v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES.

##### *Predlog spremembe*

1.7. Spodbujanje sistema znanja o zdravju z namenom prispevanja k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa, s ***standardiziranimi metodami za zbiranje podatkov, usklajevanjem, zbiranjem in spremljanjem podatkov o kroničnih boleznih ter*** s podporo znanstvenim odborom, ustanovljenim v skladu s Sklepom Komisije 2008/721/ES.

## Predlog spremembe 65

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 1 – točka 1.7 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**1.7a. Ukrepi, potrebni za lažje neprekinjeno spremljanje zdravstvene pismenosti v Uniji ter razvoj učinkovitih pristopov k izboljšanju zdravstvene pismenosti med delovno silo in oblikovanju izvajanja storitev zdravstvene pismenosti.**

## **Predlog spremembe 66**

**Predlog uredbe**

**Priloga 1 – točka 1 – točka 1.7 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 1.7b. Spodbujanje zbiranja statističnih podatkov za primerjanje posameznih nacionalnih zdravstvenih sistemov v Evropi.**

## **Predlog spremembe 67**

**Predlog uredbe**

**Priloga 1 – točka 1 – točka 1.7 c (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**1.7c. Skupna merila za ocenjevanje doseženih rezultatov in izboljšav, ki jih pripravi Komisija skupaj z organi držav članic.**

## **Predlog spremembe 68**

**Predlog uredbe**

**Priloga 1 – točka 2 – uvodni del**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

2. Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja **in** informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez

2. Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja, informacij za posebna zdravstvena stanja **in njihovega**

nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU

**zdravljenja** tudi čez nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU, **v skladu s temeljnimi vrednotami Unije, ki so univerzalnost, visoka kakovost, enak dostop in solidarnost.**

## **Predlog spremembe 69**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 2 – točka 2.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2.2 Redke bolezni: podpora državam članicam, organizacijam pacientov in zainteresiranim stranem z **usklajenimi ukrepi na ravni Unije za učinkovito pomoč pacientom z redkimi boleznimi**. To vključuje oblikovanje referenčnih mrež (v skladu s točko 2.1), informacije in registre za redke bolezni na podlagi skupnih meril za akreditacijo.

*Predlog spremembe*

2.2 Redke bolezni: podpora **evropskemu sodelovanju, mreženju in informacijam na področju redkih bolezni in novih redkih bolezni, vključno s podporo** državam članicam, organizacijam pacientov in **drugim ustreznim** zainteresiranim stranem. **Podpora ukrepom, ki prispevajo k ciljem iz sporočila Komisije „Redke bolezni: izzivi za Evropo“<sup>1</sup> in priporočila Sveta o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni<sup>2</sup>**. To vključuje oblikovanje **strokovnih centrov in** referenčnih mrež (v skladu s točko 2.1) ter informacije in registre za redke bolezni na podlagi skupnih meril za akreditacijo.

---

<sup>1</sup> COM(2008)0679

<sup>2</sup> (2009/C 151/02)

## **Predlog spremembe 70**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 2 – točka 2.2 a (novo)**

**2.2a. Starostne bolezni: podpora ukrepom, ki spodbujajo sodelovanje, izmenjavo informacij in razvoj raziskovalnih programov o starostnih boleznih, vključno z nevrodegenerativnimi.**

## Predlog spremembe 71

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 2 – točka 2.3

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2.3. Kakovost in varnost: krepitev sodelovanja na področju varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenega varstva, med drugim z izvajanjem priporočila Sveta o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; izmenjava *najboljših praks* o sistemih zagotavljanja kakovosti; oblikovanje smernic in orodij za spodbujanje varnosti pacientov in kakovosti; povečanje dostopnosti informacij glede varnosti in kakovosti *pacientom*, izboljšanje povratnih informacij ter sodelovanja med ponudniki zdravstvenih storitev in pacienti; podpora ukrepom za izmenjavo znanja in *najboljših praks o zdravljenju* kroničnih bolezni, odzivanju zdravstvenih sistemov in raziskavam, vključno z oblikovanjem evropskih smernic.

*Predlog spremembe*

2.3. Kakovost in varnost: krepitev sodelovanja na področju varnosti pacientov in kakovosti zdravstvenega varstva, med drugim z izvajanjem priporočila Sveta o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo; izmenjava *najboljše prakse* o sistemih zagotavljanja kakovosti; oblikovanje ***kliničnih*** smernic in ***smernic glede zdravljenja ter*** orodij za spodbujanje varnosti pacientov in kakovosti; ***razvoj zdravstvenega izobraževanja za državljane EU***; povečanje dostopnosti informacij glede varnosti in kakovosti *za paciente*, izboljšanje povratnih informacij ter sodelovanja med ponudniki zdravstvenih storitev in pacienti; podpora ukrepom za izmenjavo znanja in *najboljše prakse na področju* kroničnih bolezni – ***tako tistih, ki so povezane z načinom življenja, kot prirojenih, socialnih ali okoljsko pogojenih*** –, odzivanju zdravstvenim sistemom in raziskavam, vključno z oblikovanjem evropskih ***kliničnih*** smernic ***in smernic glede zdravljenja***.

## Predlog spremembe 72

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 2 – točka 2.4

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2.4. Varnost: izboljšanje preudarne rabe protimikrobnih sredstev v zdravilih in zmanjšanje uporabe praks, ki povečujejo protimikrobno odpornost; zmanjšanje bremena odpornih okužb in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter zagotovitev razpoložljivosti učinkovitih protimikrobnih sredstev.

##### *Predlog spremembe*

2.4. Varnost: izboljšanje preudarne rabe protimikrobnih sredstev v zdravilih v **humani in veterinarski medicini** in zmanjšanje uporabe praks, ki povečujejo odpornost na protimikrobna zdravila, **tudi v veterinarskem sektorju, zlasti v bolnišnicah**; zmanjšanje bremena odpornih okužb in okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, ter zagotovitev razpoložljivosti učinkovitih protimikrobnih sredstev, **vzdržne naložbe v izboljšanje analitičnih metod za zaznavanje in preprečevanje odpornosti, zlasti z natančnim preučevanjem njihovega doziranja, trajanja zdravljenja in njihovega delovanja v povezavi z drugimi zdravili, ter izboljšanje mreženja med vsemi udeleženci v zdravstvenem varstvu glede spoprijemanja z odpornostjo na protimikrobna zdravila.**

##### *Obrazložitev*

*Opozoriti je treba na bolnišnično okolje, kjer bi se lahko širjenju okužb izognili s ciljno zastavljenimi zdravstvenimi ukrepi. Učinek bi bil dvojen: omejili bi število okužb, pa tudi porabo antibiotikov in odpornost nanje.*

## Predlog spremembe 73

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 2 – točka 2.5

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2.5. Ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja Unije na področju tkiv in celic, krvi, organov, uporabe zdravil in pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo

##### *Predlog spremembe*

2.5. Ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja Unije na področju tkiv in celic, krvi, organov, uporabe zdravil in pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje, **ob popolnem spoštovanju**

dejavnosti za zagotavljanje izvajanja, uporabe, spremljanja in pregledovanja navedene zakonodaje.

***pristojnosti in etičnih odločitev držav članic na teh področjih.*** Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za zagotavljanje izvajanja, uporabe, spremljanja in pregledovanja navedene zakonodaje.

## **Predlog spremembe 74**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga I – točka 2 – točka 2.6**

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2.6. Spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa.

##### *Predlog spremembe*

Spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa, ***in podpora prizadevanjem za redno posodabljanje teh podatkov ter za njihovo lažjo primerljivost med državami članicami.***

##### *Obrazložitev*

*Med državami članicami Evropske unije ni dovolj primerljivih podatkov, kar precej otežuje izvajanje družbeno in gospodarsko učinkovitih in vzdržnih politik s področja zdravja.*

## **Predlog spremembe 75**

### **Predlog uredbe**

#### **Priloga 1 – točka 2 – točka 2.6 a (novo)**

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

##### *Predlog spremembe*

***2.6a. Oblikovanje primerljivih kazalnikov zdravja na ravni celotne Unije, na podlagi katerih bo mogoče lažje zmanjšati neenakosti v zdravstvenem varstvu v Uniji in sprejemati odločitve za izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih politik.***

## **Predlog spremembe 76**

**Predlog uredbe**  
**Priloga 1 – točka 2 – točka 2.6 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 2.6b. Krepitev osredotočenosti na paciente in razumljivosti zdravstvenih sistemov ter povečanje zdravstvene pismenosti državljanov, da bodo zdravstveni sistemi lažje dostopni in bolj razumljivi za paciente.**

*Obrazložitev*

*Zdravstvena pismenost ni odvisna samo od zmožnosti posameznika, ampak tudi od razumevanja sistema. Povečanje razumljivosti zdravstvenih sistemov z izboljšanjem jezikovnih in komunikacijskih spretnosti zdravstvenega osebja, a tudi oznak v bolnišnicah, je zato pomemben vidik, ki pomaga posamezniku, da se znajde v sistemu.*

**Predlog spremembe 77**

**Predlog uredbe**  
**Priloga 1 – točka 3 – uvodni del**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

3. Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, **čezmernega** uživanja alkohola, debelosti **in virusa HIV/aidsa**, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja

3. Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, **škodljivega** uživanja alkohola, **nezdravega prehranjevanja, pomanjkanja gibanja, debelosti, uživanja drog, okoljskih dejavnikov in nalezljivih bolezni**, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja, **ter podpiranje kampanj za večjo ozaveščenost, ki spodbujajo zdrav način življenja in posebno pozornost namenjajo razvoju zdravih navad pri majhnih otrocih**

## Predlog spremembe 78

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 3 – točka 3.1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3.1. Stroškovno učinkoviti ukrepi promocije in preprečevanja: to bo vključevalo ukrepe za vzpostavitev vseevropskih mrež in partnerstev, ki bodo v komunikacijske ukrepe *in* ukrepe ozaveščanja o ključnih zdravstvenih vprašanjih, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola, *odpravljanje* debelosti, vključevali različne akterje, pri čemer bo poudarek na čezmejni razsežnosti in državah članicah, v katerih ukrepov v zvezi s temi *vprašanjih* ni ali jih je malo.

*Predlog spremembe*

3.1. Stroškovno učinkoviti ukrepi promocije in preprečevanja *nalezljivih in nenalezljivih bolezni*: to bo vključevalo ukrepe za vzpostavitev vseevropskih mrež in partnerstev, ki bodo v komunikacijske *in izobraževalne* ukrepe *ter* ukrepe ozaveščanja o ključnih zdravstvenih vprašanjih, kot so *odpravljanje okoljskih zdravstvenih tveganj, duševno zdravje, preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola, uživanje drog, nezdravo prehranjevanje in pomanjkanje gibanja v okviru boja proti prehransko pogojeni debelosti, programi za promocijo zdravja, namenjeni splošni javnosti, ter onesnaženost zraka v zaprtih prostorih in na prostem*, vključevali različne akterje, pri čemer bo poudarek na čezmejni razsežnosti in državah članicah, v katerih ukrepov v zvezi s temi *vprašanji* ni ali jih je malo, *ob upoštevanju razlik med spoloma*.

## Predlog spremembe 79

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 3 – točka 3.1 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*3.1a. Podpora učinkovitim odzivom na prenosljive bolezni z ugotavljanjem, razširjanjem in spodbujanjem sprejemanja dobrih praks za stroškovno učinkovito preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in oskrbo.*

## Predlog spremembe 80



**Predlog uredbe**  
**Priloga 1 – točka 3 – točka 3.1 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**3.1b. Podpora izmenjavi dobre prakse za zmanjševanje škode, ki ga zdravju povzroči uživanje drog, vključno z obveščanjem in preprečevanjem.**

**Predlog spremembe 81**

**Predlog uredbe**  
**Priloga I – točka 3 – točka 3.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

3.2. Kronične bolezni: podpora *evropskega sodelovanja in mrežnega povezovanja* pri preprečevanju in izboljševanju odzivanja na kronične bolezni, vključno z rakom, z izmenjavo znanja, dobre prakse in razvijanjem skupnih dejavnosti preprečevanja. **Rak:** spremljanje že opravljenega dela; vzpostavitev evropskega informacijskega sistema o **raku** s primerljivimi podatki; podpora presejalnim pregledom za odkrivanje **raka**, vključno z mehanizmi za prostovoljno akreditacijo; podpora oblikovanju evropskih smernic za preprečevanje na področjih s pomembnimi neenakostmi.

3.2. Kronične bolezni: podpora *evropskemu sodelovanju in mrežnemu povezovanju* pri preprečevanju in izboljševanju odzivanja na kronične bolezni, vključno z rakom **in nevrodegenerativnimi boleznimi, ob upoštevanju razlik med spoloma ter med bolezenskimi procesi pri ženskah in moških**, z izmenjavo znanja **in** dobre prakse, **spodbujanjem izobraževanja, oblikovanjem smernic glede temeljnih okoljskih dejavnikov kroničnih bolezni** in razvijanjem skupnih dejavnosti preprečevanja, **tudi kar zadeva okoljske dejavnike tveganja**; spremljanje že opravljenega dela; vzpostavitev evropskega informacijskega sistema o **kroničnih boleznih** s primerljivimi podatki; podpora presejalnim pregledom za odkrivanje **kroničnih bolezni in njihovo zgodnje odkrivanje**, vključno z mehanizmi za prostovoljno akreditacijo; podpora oblikovanju evropskih smernic za preprečevanje **in zgodnje odkrivanje** na področjih s pomembnimi neenakostmi.

*Obrazložitev*

*Ukrepi za evropsko sodelovanje pri preprečevanju bolezni morajo pokrivati vse kronične bolezni, ne le rak.*

## Predlog spremembe 82

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 3 – točka 3.2 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**– 3.2a. Podpora zgodnjemu odkrivanju nevrodegenerativnih in drugih možganskih bolezni z izmenjavo znanja in najboljše prakse ter razvijanjem skupnih dejavnosti.**

## Predlog spremembe 83

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 3 – točka 3.3

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

3.3. Ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja Unije na področju tobačnih izdelkov **in oglaševanja** ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za zagotavljanje izvajanja, uporabe, spremljanja in pregledovanja navedene zakonodaje.

3.3. Ukrepi, ki jih zahteva zakonodaja Unije na področju **oglaševanja in trženja** tobačnih izdelkov, **alkohola in hrane, bogate z maščobami, sladkorjem in soljo**, ali ki prispevajo k izvajanju te zakonodaje. Ti ukrepi lahko vključujejo dejavnosti za zagotavljanje izvajanja, uporabe, spremljanja in pregledovanja navedene zakonodaje.

#### *Obrazložitev*

*Ker ima EU zakonodajne pristojnosti na področju hrane, alkohola in tudi tobačnih izdelkov, je logično, da morajo biti ta vprašanja vključena v področje uporabe te uredbe. Trženje ne zajema samo oglaševanja, zato je treba obravnavati tudi širše vidike, kot so vsebina izdelka, razpoložljivost in oblikovanje cene.*

## Predlog spremembe 84

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 3 – točka 3.3 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 3.3a. Izboljšanje zdravstvene pismenosti evropskega prebivalstva s posebnimi programi na vseh področjih, na primer spodbujanja zdravja, preventive in oskrbe, osredotočene na paciente.**

## **Predlog spremembe 85**

**Predlog uredbe**

**Priloga I – točka 3 – točka 3.3 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**- 3.3b. Oblikovanje zdravstvenih sistemov tako, da lahko državljani dostopajo do informacij, jih razumejo, ovrednotijo in uporabljajo za odločanje glede preprečevanja bolezni, spodbujanja zdravja in zdravstvenega varstva ter tako bolje in bolj vzdržno uporabljajo zdravstvene storitve.**

## **Predlog spremembe 86**

**Predlog uredbe**

**Priloga I – točka 3 – točka 3.3 c (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**-3.3c. Spodbujanje dejavnosti, usmerjenih v zaščito ljudi pred pasivnim kajenjem na delovnem mestu, kot jih določa priporočilo Sveta z dne 30. novembra 2009 o okolju brez tobačnega dima (2009/C 296/02)<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> UL C 296, 5.12.2009, str. 4.

## Predlog spremembe 87

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 3 – točka 3.4

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3.4. Spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa.

*Predlog spremembe*

3.4. Spodbujanje sistema znanja o zdravju, da se prispeva k odločanju na podlagi dokazov, vključno z zbiranjem in analiziranjem podatkov o zdravju ter širokim razširjanjem rezultatov programa, **in podpora prizadevanjem za redno posodabljanje teh podatkov ter za njihovo lažjo primerljivost med državami članicami.**

*Obrazložitev*

*Med državami članicami Evropske unije ni dovolj primerljivih podatkov, kar precej otežuje izvajanje družbeno in gospodarsko učinkovitih in vzdržnih politik s področja zdravja.*

## Predlog spremembe 88

### Predlog uredbe

#### Priloga 1 – točka 4 – točka 4.1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

4.1. Pripravljenost in odziv na hude čezmejne nevarnosti za zdravje ob upoštevanju svetovnih pobud in ob usklajevanju z njimi: vzpostavitev skupnih elementov načrtovanja za splošno in posebno pripravljenost, vključno za pandemijo gripe, ter redno poročanje o izvajanju načrtov pripravljenosti.

*Predlog spremembe*

4.1. Pripravljenost in odziv na hude čezmejne nevarnosti za zdravje ob upoštevanju svetovnih pobud in ob usklajevanju z njimi: vzpostavitev skupnih elementov načrtovanja za splošno in posebno pripravljenost, vključno za pandemijo gripe, ter redno poročanje o izvajanju načrtov pripravljenosti; **prenos inovacij bližje pacientom, da bi lahko preprečevali, diagnosticirali in zdravili bolezni, ki prihajajo iz držav v razvoju in s katerimi se v nekaterih evropskih državah vse bolj soočajo.**

## Predlog spremembe 89

### Predlog uredbe

#### Priloga I – točka 4 – točka 4.3

##### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

4.3. Podpora povečanju zmogljivosti na področju nevarnosti za zdravje v državah članicah: razvoj načrtovanja pripravljenosti in odzivov, usklajevanje odzivov v javnem zdravju, skupni pristopi k cepljenju; oblikovanje smernic o zaščitnih ukrepih v izrednih razmerah, smernic o obveščanju in navodil za dobro prakso; vzpostavitev novega mehanizma za skupno naročanje zdravstvenih protiukrepov; razvoj skupnih komunikacijskih strategij.

##### *Predlog spremembe*

4.3. Podpora povečanju zmogljivosti na področju nevarnosti za zdravje v državah članicah: razvoj načrtovanja pripravljenosti in odzivov, usklajevanje odzivov v javnem zdravju, skupni pristopi k cepljenju,  ***vključno z načrtovanjem optimalne precepljenosti za učinkovito preprečevanje ponovnega izbruha nalezljivih bolezni;*** oblikovanje smernic o zaščitnih ukrepih v izrednih razmerah, smernic o obveščanju in navodil za dobro prakso; vzpostavitev novega mehanizma za skupno naročanje zdravstvenih protiukrepov; razvoj skupnih komunikacijskih strategij;  ***krepitev sodelovanja med državami članicami za spoprijemanje z vplivi vse večjih nezakonitih migracijskih tokov na javne zdravstvene sisteme.***

##### *Obrazložitev*

*Evropska unija bi morala biti aktivnejša in preko skupnih strategij delovati na področju cepljenja, da bi zagotovili optimalno precepljenost.*

## OBRAZLOŽITEV

Programu Zdravje za rast je v obdobju 2014–2020 namenjenih skupaj 446 milijonov evrov proračunskih sredstev, to je skoraj 60 milijonov evrov letno. Cilj programa je osredotočiti se na glavna področja, kjer lahko Evropska unija s svojim delovanjem v zdravstvenem sektorju prinese dodano vrednost. Program je del strategije Evropa 2020, spodbudil pa naj bi inovacije na področju zdravstvenega varstva, zagotovil njegovo vzdržnost in izboljšal zdravje evropskih državljanov.

Omenjena finančna sredstva so dopolnilo nekaterim ukrepom s področja zdravja, ki se izvajajo prek strukturnih skladov in okvirnega programa za raziskave in razvoj 2014–2020. V primerjavi s prejšnjim obdobjem (2007–2013) je programu namenjeno 5,7 % več sredstev.

Potencialni kandidati za koriščenje teh sredstev bodo nacionalni javni in zasebni organi in mednarodne organizacije, nevladne organizacije pa bodo sredstva dobivale prek sofinanciranja. Postopki za dostop do teh proračunskih sredstev bi morali biti kar se da preprosti, da jih bodo države članice in zdravstveni delavci lahko dobro izkoristili.

Povsem jasno je, da zdravja ne moremo omejiti zgolj na logiko rasti, zato je lahko naslov programa „Zdravje za rast“ zavajajoč. Opozorimo pa naj vseeno, da je bila izbira takšnega naslova namerna: v časih evropske gospodarske krize je treba pokazati, da zdravje in zdravstvo nista le sinonima za primanjkljaj. Splošne omejitve javnih financ zahtevajo reformo zdravstvenih sistemov, da bi s tem lahko obvladali stroške, a hkrati spodbudili njihovo optimalno rentabilnost in inovativnost. Reforma je bistvena, ker se bodo lahko z njo zdravstveni sistemi odzvali na vse večje povpraševanje po oskrbi kot posledici demografskega staranja, hkrati pa bodo prihodnjim generacijam še naprej zagotavljali kakovostno oskrbo. Da ne bi prihajalo do nesporazumov, bi bilo naslov primerneje spremeniti v „Zdravje in rast“.

Zdravstva ne moremo omejiti zgolj na vrednost, ki jo prinaša napredek pri zdravljenju. Predstavljati mora enega od vzvodov rasti, v času krize se morajo v njem odpirati nova delovna mesta in nastopiti mora kot resničen nosilec evropskega gospodarstva. V kontekstu, ki ga zaznamuje dezindustrializacija, je zdravstvena industrija redke primer visoko razvite industrijske panoge, ki je po evropskem ozemlju zelo razširjena in vključuje faze od raziskav do distribucije. Zaradi tega jo je treba priznati kot tehnološko napredno industrijo. Ne smemo pozabiti, da je za izdelavo zdravila proti rakavim obolenjem potrebne prav toliko tehnologije kot za izdelavo Airbusa. Od odkritja aktivne snovi do industrijske proizvodnje zdravila je zahtevna pot, na kateri je treba razrešiti številne tehnične in tehnološke izzive. Če želimo bitko za inovacije obrniti v svojo korist, potem moramo še pomnožiti sile, ki so nam na voljo, in k delu pritegniti akterje javnega in zasebnega sektorja, pa tudi raziskovalce iz različnih disciplin.

Program zato prinaša natančneje zastavljene cilje: na ta način bomo preprečili podvajanje in kar najbolje uporabili manjše finančne vire. A paziti moramo, da ne bi pripravili nekakšnega kataloga ukrepov, saj bi to pripeljalo do razdrobitve razpoložljivih finančnih sredstev. Namen programa ni v izčrpnem seznamu naštetih vse bolezni. Bolj se bo treba osredotočiti na manjše število prednostno zastavljenih ciljev.

Porazdelitev sredstev med štiri cilje programa (spodbujanje inovacij, boljši dostop do kakovostnejše in varnejše zdravstvene nege, učinkovitejše preprečevanje bolezni in zaščita državljanov pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje) mora ostati prožna. Če bi ciljem že vnaprej namenili točno določeno vsoto proračunskih sredstev, bi to lahko omejilo obseg nekaterih projektov.

Lahko se tudi izkaže, da bo treba zneske po tem zakonodajnem postopku prilagoditi glede na finančna sredstva, ki bodo za program Zdravje in rast dodeljena v okviru pogajanj, ki trenutno potekajo o večletnem finančnem okviru.

Izpolnjevanje zastavljenih ciljev programa bo treba meriti po rezultatih, ki jih bodo beležili zdravstveni sistemi držav članic, za to pa bodo potrebni primerni kazalniki (strošek v % BDP, rezultati pri pričakovani življenjski dobi prebivalstva in število let zdravega življenja...).

Pri cilju, ki se nanaša na preprečevanje bolezni, je treba za večjo učinkovitost strategij natančneje opredeliti dejavnike tveganja. Preprečevanje kroničnih bolezni bo uspešno, če bomo upoštevali glavne dejavnike tveganja, vključno s slabimi prehranjevalnimi navadami in premalo gibanja. Kot primer lahko navedemo, da prevelika teža in debelost, ki jo vse pogosteje ugotavljamo med majhnimi otroki, nesporno pomeni, da se bomo kasneje, ko bodo ti otroci odrasli, srečevali s številnimi primeri srčnih bolezni.

Brez posebnega poudarka na določeni bolezni velja vseeno dosledneje upoštevati posledice staranja našega prebivalstva. Daljšanje pričakovane življenjske dobe pomeni zelo veliko povečanje deleža starostnikov, ki naj bi leta 2030 znašal 40 %.

Ta proces sproža določeno število vprašanj in izzivov, tako za gospodarstvo kot za družbo. Če kar najdlje ohranjamo zdravje posameznikov in njihovo zmožnost, da ostajajo fizično in družbeno aktivni, lahko optimalno vplivamo na njihov pozitiven učinek na produktivnost in konkurenčnost.

Če bodo naši starostniki bolj zdravi, jim ne bodo prihranjene le neprijetnosti, ki jih prinaša starost, ampak bodo manjši tudi socialni in zdravstveni izdatki, ki jih krije družba.

Glede na to bi bilo dobro, da bi se program v večji meri posvetil nevrodegenerativnim boleznim, kakršna so Alzheimerjeva bolezen in druge oblike demence. Gre za kronične bolezni s posebnimi značilnostmi: prizadenejo predvsem starejše, prizadete osebe pa zaradi te bolezni postanejo postopno povsem odvisne in potrebujejo stalno pomoč. Število bolnikov s temi boleznimi je zelo veliko (v Evropi ima takšno ali drugačno obliko demence več kot 7 milijonov oseb). Zdravstvene, gospodarske in družbene posledice teh bolezni so velike.

Zaradi tega je treba staranje prebivalstva in starostne bolezni bolj vključiti v program. Problematika je obsežna in se ne navezuje zgolj na en sam cilj: spada hkrati v cilj 1 (prispevati k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom), v cilj 2 (izboljšati dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU) in cilj 3 (preprečevanje bolezni in promocija zdravja).

Na posledice staranja našega prebivalstva se moramo pripraviti vnaprej, da bomo imeli potrebna sredstva za izobraževanje in usposabljanje delavcev v tem sektorju. Evropska unija bo morala nujno spodbujati odpiranje novih delovnih mest, saj se drugače ne bo uspela odzvati na nove družbene potrebe, kot so pomoč na domu ali prilagojene strukture za odvisne osebe ne glede na njihovo starost, vse to pa bo morala redno ocenjevati, da se bo lahko prilagajala resničnim potrebam pacientov in vseh, ki jim pomagajo.

Zadnji, četrti cilj programa govori o zaščiti državljanov pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje. Za preprečevanje teh nevarnosti, zlasti hudih oblik ogrožanja zdravja, je še posebno učinkovito sredstvo cepljenje prebivalstva.

S cepljenjem se je zdravstveno stanje evropskega prebivalstva bistveno izboljšalo, a doseženi napredek na tem področju je pred izzivom, ki ga povzroča velika mobilnost prebivalcev, pa tudi skupine oseb, ki niso cepljene, bodisi zaradi omejenega dostopa do zdravstvene oskrbe ali ker se vse številnejši ne želijo več cepiti. Danes se Evropska unija spopada z rednimi izbruhi ošpic ali vse številnejšimi primeri tuberkuloze.

Evropska unija bi morala biti aktivnejša in preko skupnih strategij delovati na področju cepljenja, da bi zagotovili optimalno precepljenost. Število smrtnih primerov zaradi teh bolezni nam bo uspelo zmanjšati, če si bomo stalno prizadevali za sodelovanje in inovacije, skupno načrtovali in izvajali učinkovite preventive ukrepe.



4.6.2012

## MNENJE ODBORA ZA PRORAČUN

za Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o predlogu uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa Zdravje za rast, tretjega večletnega programa ukrepov EU na področju zdravja za obdobje 2014–2020 (COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD))

Pripravljalnica mnenja: Angelika Werthmann

### KRATKA OBRAZLOŽITEV

Zdravstveno varstvo je med največjimi gospodarskimi panogami v Evropski uniji. Ustvari okoli 10 odstotkov bruto domačega proizvoda EU in zaposluje desetino vseh delavcev, med katerimi je nadpovprečno veliko visokošolsko izobraženih. Zdravje v obliki višje kakovosti življenja ni le vrednota, ki je za ljudi dragocena sama po sebi, temveč je tudi močna vzpodbuda za rast.

Komisija je zato predložila predloge za svoj tretji akcijski program EU „Zdravje za rast“ (2014–2020), in sicer kot del prihodnjega večletnega finančnega okvira, v katerem je poudarek na povezavi med gospodarsko rastjo in javnim zdravjem.

Program centralno upravljata GD SANCO in Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike (EAHC), dele programa pa soupravljajo še OZN, WHO, COE in OECD.

Program „Zdravje za rast“ se osredotoča na štiri posamezne cilje z močnim potencialom za gospodarsko rast na podlagi boljšega zdravja:

- (1) inovativni in trajnostni zdravstveni sistemi;
- (2) izboljšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane,
- (3) preprečevanje bolezni in promocija zdravja, zlasti glede glavnih dejavnikov tveganja – kajenja, prekomernega uživanja alkohola, debelosti in HIV/aids;
- (4) zaščita državljanov pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje.

Da bi dosegli te cilje, morajo po mnenju Komisije predvsem države članice ukrepati neposredno na nacionalni ravni. Zato je Komisija poenostavila izvajanje in upravljanje

novega programa: stopnja sofinanciranja EU bo usklajena na ravni 60 % upravičenih stroškov, v primerih izredne koristnosti pa v višini do 80 %.

Do leta 2020 bo v EU primanjkovalo milijon zdravstvenih delavcev, zato bi si morali v okviru programa „Zdravje za rast“ prizadevati tudi za spodbujanje trga dela. Cilj programa pa je tudi določiti visoke standarde glede varnosti, kakovosti in zmogljivosti medicinskih proizvodov, zmanjšati posledice vedno daljše življenjske dobe ter predvsem preventivno ukrepati proti kroničnim boleznim, ki so glavni vzrok smrti in nizke kakovosti življenja v Evropi.

Program nadgrajuje rezultate prvega in drugega programa za javno zdravje (2003–2008/2008–2013).

Proračunska sredstva za izvajanje programa v obdobju od 1. januarja 2014 do 31. decembra 2020 bodo znašala 446 milijonov EUR (v trenutno veljavnih cenah).

Zaradi dolgoročnega zmanjšanja števila prebivalcev v EU in s tem povezanega staranja prebivalstva postaja zdravje z ekonomskega vidika vse pomembnejše. Zato je treba potrditi program „Zdravje za rast“ za obdobje 2014–2020, ki ga je predlagala Komisija, skupaj s predlaganimi spremembami, ki so navedene v nadaljevanju.

## **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:

### **Predlog spremembe 1**

#### **Osnutek zakonodajne resolucije Odstavek 1 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***1a. poudarja, da finančna sredstva, določena v zakonodajnem predlogu, predstavljajo le informativni okvir za zakonodajni organ in da jih ni mogoče dokončno določiti, dokler ne bo dosežen sporazum o ureditvi večletnega finančnega okvira;***

## **Predlog spremembe 2**

### **Osnutek zakonodajne resolucije Odstavek 1 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*Ib. opozarja na svojo resolucijo z dne 8. junija 2011 o vlaganju v prihodnost: novi večletni finančni okvir za konkurenčno, trajnostno in vključujočo Evropo<sup>1</sup>; ponovno poudarja, da je v naslednjem večletnem finančnem okviru potrebnih dovolj dodatnih sredstev, da bo lahko Unija uresničevala sedanje prednostne naloge politike in nove naloge, ki jih ima po Lizbonski pogodbi, ter se odzivala na nepredvidene dogodke; poudarja, da se lahko za uresničevanje dogovorjenih ciljev, obveznosti in načela solidarnosti Unije kljub povečanju ravni sredstev naslednjega večletnega finančnega okvira za najmanj 5 % v primerjavi z letom 2013 nameni le omejen finančni prispevek; poziva Svet, naj jasno opredeli, katere od njegovih političnih prednostnih nalog ali projektov je mogoče povsem opustiti kljub njihovi dokazani evropski dodani vrednosti, če se ne strinja s tem pristopom;*

---

<sup>1</sup> Sprejeta besedila, P7\_TA(2011)0266.

## **Predlog spremembe 3**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(2) Potrebna so nadaljnja prizadevanja za izpolnjevanje zahtev iz člena 168 Pogodbe. Promocija zdravja na ravni EU je sestavni del strategije „Evropa 2020: evropska strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast“. Dolgotrajno zdravje in

*Predlog spremembe*

(2) Potrebna so nadaljnja prizadevanja za izpolnjevanje zahtev iz člena 168 Pogodbe. Promocija zdravja na ravni EU je sestavni del strategije „Evropa 2020: evropska strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast“. Dolgotrajno zdravje in

aktivnost ljudi bosta pozitivno vplivala na splošno zdravje ter na produktivnost in konkurenčnost, hkrati pa se bo zmanjševal pritisk na nacionalne proračune. Inovacije v zdravstvu pomagajo pri spopadanju z izzivi trajnosti v tem sektorju ob upoštevanju demografskih sprememb, medtem ko so ukrepi za zmanjševanje neenakosti glede zdravja pomembni za doseganje „vključujoče rasti“. V zvezi s tem je primerno ustanoviti program „Zdravje za rast“, tretji program ukrepov EU na področju zdravja (2014–2020) (v nadaljnjem besedilu: program).

aktivnost ljudi bosta pozitivno vplivala na splošno zdravje ter na **kakovost življenja**, produktivnost in konkurenčnost, hkrati pa se bo zmanjševal pritisk na nacionalne proračune. Inovacije v zdravstvu pomagajo pri spopadanju z izzivi trajnosti v tem sektorju ob upoštevanju demografskih sprememb, medtem ko so ukrepi za zmanjševanje neenakosti glede zdravja pomembni za doseganje „vključujoče rasti“. V zvezi s tem je primerno ustanoviti program „Zdravje za rast“, tretji program ukrepov EU na področju zdravja (2014–2020) (v nadaljnjem besedilu: program).

## **Predlog spremembe 4**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 4**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(4) V skladu s cilji strategije Evropa 2020 mora program poseben poudarek nameniti vrsti **dobro** opredeljenih ciljev in ukrepov z jasno in dokazano dodano vrednostjo za EU ter se osredotočiti na podporo manjšemu številu ukrepov na prednostnih področjih. Poudarek bo v skladu z načelom subsidiarnosti na področjih, kjer države članice ne morejo delovati samostojno na stroškovno učinkovit način, kjer gre za jasna čezmejna vprašanja ali vprašanja notranjega trga ali kjer sodelovanje na ravni EU prinaša pomembne prednosti in večjo učinkovitost.

## **Predlog spremembe 5**

### **Predlog uredbe Uvodna izjava 6**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(6) Poročilo Svetovne zdravstvene

PE486.116v03-00

*Predlog spremembe*

(4) V skladu s cilji strategije Evropa 2020 mora program poseben poudarek nameniti vrsti **jasno** opredeljenih **in preverljivih** ciljev in ukrepov z jasno in dokazano dodano vrednostjo za EU ter se osredotočiti na podporo manjšemu številu ukrepov na prednostnih področjih. Poudarek bo v skladu z načelom subsidiarnosti na področjih, kjer države članice ne morejo delovati samostojno na stroškovno učinkovit način, kjer gre za jasna čezmejna vprašanja ali vprašanja notranjega trga ali kjer sodelovanje na ravni EU prinaša pomembne prednosti in večjo učinkovitost.

*Predlog spremembe*

(6) Poročilo Svetovne zdravstvene

60/81

RR\908053SL.doc

organizacije (SZO) o evropskem zdravju 2009 opredeljuje možnosti za povečevanje naložb v sisteme javnega zdravja in zdravstva. V zvezi s tem se države članice spodbuja, naj v svojih nacionalnih programih izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo ter izkoristijo prednosti boljše ozaveščenosti o možnostih financiranja EU na področju zdravja. **Zato mora** program **olajšati** sprejemanje svojih rezultatov v nacionalnih zdravstvenih politikah.

organizacije (SZO) o evropskem zdravju 2009 opredeljuje možnosti za povečevanje naložb v sisteme javnega zdravja in zdravstva. V zvezi s tem se države članice spodbuja, naj v svojih nacionalnih programih izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo ter izkoristijo prednosti boljše ozaveščenosti o možnostih financiranja EU na področju zdravja. **Da bi** program **olajšal učinkovito** sprejemanje svojih rezultatov v nacionalnih zdravstvenih politikah, **je treba pridobivanje evropskih sredstev vezati na nacionalne programe, ki izpolnjujejo določene zahteve.**

## Predlog spremembe 6

### Predlog uredbe Uvodna izjava 10

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(10) Ob upoštevanju staranja družbe lahko dobro usmerjene naložbe za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni povečajo število „let zdravega življenja“ ter tako starejšim omogočijo nadaljevanje dela **v obdobju staranja**. Kronične bolezni so razlog za več kot 80 % primerov prezgodnje smrtnosti v EU. Program bo z ugotavljanjem, razširjanjem in spodbujanjem sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe, usmerjene v ključne dejavnike tveganja, in sicer kajenje, čezmerno uživanje alkohola, debelost in virus HIV/aids, prispeval k preprečevanju bolezni in promociji zdravja, pri tem pa bo upošteval tudi temeljne družbene in okoljske dejavnike.

*Predlog spremembe*

(10) Ob upoštevanju staranja družbe lahko dobro usmerjene naložbe za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni povečajo število „let zdravega življenja“ ter tako starejšim omogočijo nadaljevanje dela, **ko in/ali postanejo starejši delavci**. Kronične bolezni so razlog za več kot 80 % primerov prezgodnje smrtnosti v EU. Program bo z ugotavljanjem, razširjanjem in spodbujanjem sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe, usmerjene v ključne dejavnike tveganja, in sicer kajenje, čezmerno uživanje alkohola, **sedeč življenjski slog, onesnaženost okolja, zlorabo drog, prehransko pogojeno** debelost in virus HIV/aids, prispeval k preprečevanju bolezni in promociji zdravja, pri tem pa bo upošteval tudi temeljne družbene in okoljske dejavnike.

## Predlog spremembe 7

### Predlog uredbe Uvodna izjava 24

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(24) **Vrednost in učinek programa je treba redno spremljati in vrednotiti. Pri vrednotenju je treba upoštevati, da je za doseganje ciljev programa lahko potrebno več časa, kot traja program.**

*Predlog spremembe*

(24) **Komisija bi morala z uporabo ključnih kazalnikov za oceno izidov in učinkov letno spremljati izvajanje programa. Kazalniki naj bi zagotovili osnovo za oceno obsega, v katerem so bili uresničeni cilji programa.**

## Predlog spremembe 8

### Predlog uredbe Člen 3 - točka 3 - uvodni del

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola, debelosti in virusa HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

*Predlog spremembe*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola, **sedečega življenjskega sloga, slabih prehranjevalnih navad, onesnaženosti okolja**, debelosti in virusa HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

## Predlog spremembe 9

### Predlog uredbe Člen 3 - točka 3 - odstavek 1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola, debelosti in virusa

*Predlog spremembe*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola **in zlorabe drog ter**

HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

**prehransko pogojene** debelosti in virusa HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

## **Predlog spremembe 10**

### **Predlog uredbe Člen 4 - točka 3.1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3.1. izmenjava najboljših praks v zvezi s ključnimi zdravstvenimi vprašanji, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola in debelost;

*Predlog spremembe*

3.1. izmenjava najboljših praks v zvezi s ključnimi zdravstvenimi vprašanji, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola in **zloraba drog ter prehransko pogojena** debelost;

## **Predlog spremembe 11**

### **Predlog uredbe Člen 6 – odstavek 1 – točka d**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

**(d) drugim državam v skladu s pogoji, določenimi v zadevnih dvo- ali večstranskih sporazumih.**

*Predlog spremembe*

**črtano**

## **Predlog spremembe 12**

### **Predlog uredbe Člen 7 – odstavek 2 – točka b**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi zadnjenavedenih organizacij, ki so, če je ustrezno, izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno

*Predlog spremembe*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z **uradno priznanimi** mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi zadnjenavedenih organizacij, ki so, če je ustrezno, izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno utemeljeni

utemeljeni v letnih delovnih programih;

v letnih delovnih programih;

### **Predlog spremembe 13**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 11 – odstavek 1 – točka g**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov.

*Predlog spremembe*

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo **uradno priznane** mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov.

### **Predlog spremembe 14**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 13 – odstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov v okviru programa glede na njegove cilje in kazalnike, vključno z informacijami o višini izdatkov v zvezi s podnebjem. O tem poroča odboru iz **člena 13 ter obvešča** Evropski parlament in Svet.

*Predlog spremembe*

1. Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov v okviru programa glede na njegove cilje in kazalnike, vključno z informacijami o višini izdatkov v zvezi s podnebjem. O tem poroča odboru iz **člena 16(1), enkrat letno pa obvesti tudi** Evropski parlament in Svet.

### **Predlog spremembe 15**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 13 – odstavek 3**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3. Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi poročilo o vrednotenju, v katerem predstavi doseganje ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitost rabe virov in evropsko dodano vrednost Programa, kar je podlaga za odločanje o prenovi, spremembi ali

*Predlog spremembe*

3. Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi poročilo o vrednotenju, v katerem predstavi doseganje ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitost rabe virov in evropsko dodano vrednost Programa, kar je podlaga za odločanje o prenovi, spremembi ali



opustitvi ukrepov. Vrednotenje poleg tega obravnava možnosti poenostavitve, notranjo in zunanjo skladnost, nadaljnji pomen vseh ciljev ter prispevek ukrepov k prednostnim nalogam Unije za pametno, trajnostno in vključujočo rast. Upošteva tudi rezultate vrednotenja dolgoročnega učinka predhodnega programa.

Dolgoročnejshe učinke in trajnost učinkov programa Zdravje za rast je treba ovrednotiti, da bi se lahko to upoštevalo pri odločitvi o morebitnem podaljšanju, spremembi ali **začasni ustavitvi** naslednjega programa.

opustitvi ukrepov. Vrednotenje poleg tega obravnava možnosti poenostavitve, notranjo in zunanjo skladnost, nadaljnji pomen vseh ciljev ter prispevek ukrepov k prednostnim nalogam Unije za pametno, trajnostno in vključujočo rast. Upošteva tudi rezultate vrednotenja dolgoročnega učinka predhodnega programa.

Dolgoročnejshe učinke in trajnost učinkov programa Zdravje za rast je treba ovrednotiti, da bi se lahko to upoštevalo pri odločitvi o morebitnem podaljšanju, spremembi ali **ukinitvi** naslednjega programa.

## **Predlog spremembe 16**

### **Predlog uredbe Priloga I – točka 3.1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

3.1. Stroškovno učinkoviti ukrepi promocije in preprečevanja: to bo vključevalo ukrepe za vzpostavitev vseevropskih mrež in partnerstev, ki bodo v komunikacijske ukrepe in ukrepe ozaveščanja o ključnih zdravstvenih vprašanjih, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola, odpravljanje debelosti, vključevali različne akterje, pri čemer bo poudarek na čezmejni razsežnosti in državah članicah, v katerih ukrepov v zvezi s temi vprašanji ni ali jih je malo.

*Predlog spremembe*

3.1. Stroškovno učinkoviti ukrepi promocije in preprečevanja: to bo vključevalo ukrepe za vzpostavitev vseevropskih mrež in partnerstev, ki bodo v komunikacijske ukrepe in ukrepe ozaveščanja o ključnih zdravstvenih vprašanjih, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola **in zloraba drog, sedeč življenjski slog, okoljska onesnaženost in** odpravljanje **prehransko pogojene** debelosti, vključevali različne akterje, pri čemer bo poudarek na čezmejni razsežnosti in državah članicah, v katerih ukrepov v zvezi s temi vprašanji ni ali jih je malo.

## POSTOPEK

<b>Naslov</b>	Tretji večletni akcijski program Unije na področju zdravja za obdobje 2014-2020 z naslovom "Zdravje za rast"
<b>Referenčni dokumenti</b>	COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD)
<b>Pristojni odbor</b> Datum razglasitve na zasedanju	Odbor ENVI 30.11.2011
<b>Mnenje pripravil</b> Datum razglasitve na zasedanju	BUDG 30.11.2011
<b>Pripravljavec/-ka mnenja</b> Datum imenovanja	Angelika Werthmann 6.2.2012
<b>Datum sprejetja</b>	31.5.2012
<b>Izid končnega glasovanja</b>	+: 28 –: 3 0: 1
<b>Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Marta Andreasen, Richard Ashworth, Francesca Balzani, Zuzana Brzobohatá, Jean-Luc Dehaene, Göran Färm, José Manuel Fernandes, Eider Gardiazábal Rubial, Salvador Garriga Polledo, Jens Geier, Lucas Hartong, Sidonia Elżbieta Jędrzejewska, Sergej Kozlík, Jan Kozłowski, Alain Lamassoure, Giovanni La Via, Juan Andrés Naranjo Escobar, Nadežda Nejnski (Nadezhda Neynsky), Dominique Riquet, Alda Sousa, László Surján, Monika Hohlmeier, Jutta Haug, Ivajlo Kalfin (Ivailo Kalfin), George Lyon
<b>Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Alexander Alvaro, Charles Goerens, Edit Herczog, Jürgen Klute, Paul Rübig, Peter Šťastný, Gianluca Susta

26.4.2012

## **MNENJE ODBORA ZA INDUSTRIJO, RAZISKAVE IN ENERGETIKO**

za Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o predlogu uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa Zdravje za rast, tretjega večletnega programa ukrepov EU na področju zdravja za obdobje 2014–2020 (COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD))

Pripravljalnica mnenja: Maria Badia i Cutchet

### **KRATKA OBRAZLOŽITEV**

Program Zdravje za rast prihaja v času velikih izzivov, povezanih z globalizacijo in negotovim gospodarskim položajem, ki še posebej vpliva na Evropsko unijo. Komisija ga vzpostavlja v okviru strategije 2020 in novih finančnih perspektiv za obdobje 2014–2020, da bi spodbudila inovacije na področju zdravstvenega varstva, povečala vzdržnost zdravstvenih sistemov, izboljšala zdravje državljanov Evropske unije in jih zaščitila pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje. S tem programom dopolnjuje prizadevanja za vzpostavitev dinamičnega in konkurenčnega gospodarstva v EU. Zdravje je tako z gospodarskega vidika temeljna vrednota, ki jo je treba prednostno obravnavati: zdravje in dobro počutje evropskih državljanov sta trdna naložba v prihodnost.

Vendar pripravljavka mnenja meni, da predlog Komisije nudi številne priložnosti za okrepitev prednostnih nalog in delovanja Unije na drugih področjih, ki so povezana z zdravjem. Tako bi program Zdravje za rast lahko imel večji domet s tem, da bi omogočal medsektorsko delovanje. Pripravljavka mnenja zato:

- poudarja, da ga je treba izkoristiti za spodbujanje medicinskih raziskav in njihovo usklajevanje na evropski ravni ter zagotoviti, da bodo temu namenjena sredstva učinkovito uporabljena. Razvoj evropskega raziskovalnega prostora na področju zdravja omogoča zagotavljanje njegove vzdržnosti in rasti;
- poziva, naj se večja pozornost nameni boleznim, povezanim z revščino, in zapostavljenim boleznim, ki so razlog za visoko stopnjo umrljivosti in negativno vplivajo na kakovost življenja milijonov ljudi v državah v razvoju. Zaradi globalizacije in migracijskih tokov so te bolezni čedalje bolj prisotne v nekaterih evropskih državah. Zato mora Evropska unija okrepiti delovanje na tem področju in prispevati k izboljšanju kakovosti življenja v državah v razvoju ter jim s tem pomagati pri zagonu njihovega gospodarstva;

- poudarja, da mora program Zdravje za rast dopolnjevati vodilno pobudo o novih znanjih in spretnostih za nova delovna mesta, zlasti kar zadeva „bela delovna mesta“ (delovna mesta v sektorju zdravstvenih in socialnih storitev). Evropska unija mora zagotoviti potrebna sredstva za izobraževanje in usposabljanje delavcev v tem sektorju, ki zaposluje okrog 20 milijonov ljudi in ima dobre možnosti za nadaljnjo rast, predvsem zaradi staranja prebivalstva;
- meni, da je treba za usposabljanje zdravstvenih delavcev ter posodobitev delovnih sredstev in pripomočkov izkoristiti možnosti, ki jih ponujajo nove tehnologije, da bi razvili celoten potencial zdravstvenih storitev in izboljšali njihovo učinkovitost in uspešnost. Pri tem je treba še posebej omeniti napredek v tehnologijah, ki temeljijo na radiofrekvenčni identifikaciji, kot je internet stvari.

## PREDLOGI SPREMEMB

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

### Predlog spremembe 1

#### Predlog uredbe Uvodna izjava 1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(1) V skladu s členom 168 Pogodbe ***mora biti*** pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in ukrepov Unije ***zagotovljena visoka stopnja*** varovanja zdravja. Unija dopolnjuje in podpira nacionalne zdravstvene politike, spodbuja sodelovanje med državami članicami in usklajevanje med njihovimi programi ob popolnem spoštovanju odgovornosti nacionalnih organov za oblikovanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

*Predlog spremembe*

(1) V skladu s členom 168 Pogodbe ***je treba*** pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in ukrepov Unije ***zagotoviti visoko stopnjo*** varovanja zdravja. Unija dopolnjuje in podpira nacionalne zdravstvene politike, spodbuja sodelovanje med državami članicami in usklajevanje med njihovimi programi ob popolnem spoštovanju odgovornosti nacionalnih organov za oblikovanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.

### Predlog spremembe 2

#### Predlog uredbe Uvodna izjava 5 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(5a) Ukrepi, načrtovani v programu, bi morali pomagati okrepiti evropske javne zdravstvene sisteme, saj so to odločilni mehanizmi za ohranjanje socialne blaginje in zmanjševanje razlik, ki zaradi sedanje gospodarske negotovosti vse bolj naraščajo.***

### **Predlog spremembe 3**

#### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 10 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***(10a) Okoli 20 milijonov ljudi v Evropski uniji je zaposlenih na „belih delovnih mestih“ v sektorju zdravstvenih in socialnih storitev, njihovo število pa naj bi se zaradi staranja prebivalstva v prihodnjih letih še povečalo. Usposabljanje in vseživljenjsko življenje v tem občutljivem sektorju bi morala biti poglobitveni prednostni nalogi. Zato je treba natančneje oceniti potrebo po belih delovnih mestih in naložbah v sodobna znanja in spretnosti, na primer v uporabo informacijskih tehnologij.***

### **Predlog spremembe 4**

#### **Predlog uredbe**

#### **Uvodna izjava 11**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

(11) Za zmanjševanje posledic za javno zdravje, ki jih imajo čezmejne nevarnosti za zdravje, *ki lahko vključujejo vse od množičnega onesnaženja zaradi kemičnih nesreč do pandemij, kot so bili nedavni primeri E. coli, sev gripe H1N1 ali SARS (sindrom akutnega oteženega dihanja),*

(11) Za zmanjševanje posledic za javno zdravje, ki jih imajo čezmejne nevarnosti za zdravje, *kar lahko vključuje vse od množičnega onesnaženja zaradi kemičnih nesreč do pandemij, kot so bili nedavni primeri bakterije E. coli, sev gripe H1N1 ali SARS (sindrom akutnega oteženega*

*mora* program prispevati k oblikovanju in vzdrževanju trdnih mehanizmov in orodij za odkrivanje, ocenjevanje in obvladovanje večjih čezmejnih nevarnosti za zdravje. Zaradi narave teh nevarnosti mora program za obravnavo različnih vidikov podpirati usklajene ukrepe na področju javnega zdravja, ki temeljijo na načrtovanju pripravljenosti in odzivanja, trdni in zanesljivi oceni tveganja ter močnem okviru za obvladovanje tveganj in kriz. V zvezi s tem je pomembno, da se program dopolnjuje z delovnim programom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni v boju proti nalezljivim boleznim in z dejavnostmi, ki jih podpirajo programi Unije na področju raziskav in inovacij. Posebna prizadevanja je treba usmeriti v zagotavljanje usklajenosti in sinergij med programom in delom na področju zdravja na svetovni ravni v okviru drugih programov in instrumentov Skupnosti, ki obravnavajo zlasti področje gripe, virusa HIV/aidsa, tuberkuloze in drugih čezmejnih nevarnosti za zdravje v tretjih državah. Ukrepi iz programa lahko obravnavajo tudi čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb. Komisija se je, kot je navedla v sporočilu „Proračun za strategijo Evropa 2020“, zavezala, da bo podnebne spremembe vključila v splošne programe porabe Unije in vsaj 20 % proračuna Unije namenila ciljem, povezanim s podnebjem. Poraba programa Zdravje za rast v okviru cilja 4 bo na splošno prispevala k temu cilju, saj bo namenjena obravnavanju nevarnosti za zdravje, povezanih s podnebnimi spremembami. Komisija bo zagotavljala informacije o izdatkih na področju podnebnih sprememb v okviru programa Zdravje za rast.

dihanja), *ali bolezni iz držav v razvoju, s katerimi se v nekaterih evropskih državah vse bolj soočajo zaradi svetovnih migracij prebivalstva, bi moral* program prispevati k oblikovanju in vzdrževanju trdnih mehanizmov in orodij za odkrivanje, ocenjevanje in obvladovanje večjih čezmejnih nevarnosti za zdravje. Zaradi narave teh nevarnosti mora program za obravnavo različnih vidikov podpirati usklajene ukrepe na področju javnega zdravja, ki temeljijo na načrtovanju pripravljenosti in odzivanja, trdni in zanesljivi oceni tveganja ter močnem okviru za obvladovanje tveganj in kriz. V zvezi s tem je pomembno, da se program dopolnjuje z delovnim programom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni v boju proti nalezljivim boleznim in z dejavnostmi, ki jih podpirajo programi Unije na področju raziskav in inovacij. Posebna prizadevanja je treba usmeriti v zagotavljanje usklajenosti in sinergij med programom in delom na področju zdravja na svetovni ravni v okviru drugih programov in instrumentov Skupnosti, ki obravnavajo zlasti področje gripe, virusa HIV/aidsa, tuberkuloze in drugih čezmejnih nevarnosti za zdravje v tretjih državah. Ukrepi iz programa lahko obravnavajo tudi čezmejne nevarnosti za zdravje zaradi bioloških in kemičnih nesreč, okolja in podnebnih sprememb. Komisija se je, kot je navedla v sporočilu „Proračun za strategijo Evropa 2020“, zavezala, da bo podnebne spremembe vključila v splošne programe porabe Unije in vsaj 20 % proračuna Unije namenila ciljem, povezanim s podnebjem. Poraba programa Zdravje za rast v okviru cilja 4 bo na splošno prispevala k temu cilju, saj bo namenjena obravnavanju nevarnosti za zdravje, povezanih s podnebnimi spremembami. Komisija bo zagotavljala informacije o izdatkih na področju podnebnih sprememb v okviru programa Zdravje za rast.

## Predlog spremembe 5

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 16 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*(16a) Program bi moral tudi prispevati k sinergijam na evropskem znanstvenem področju, in sicer z uvedbo in uporabo inovativnih prebojev v zdravstvu ter zagotovitvijo, da bodo sicer omejena nacionalna evropska sredstva učinkovito porabljena. Da bi raziskave prenesli v dejanske inovacije v zdravstvenih sistemih, bi bilo treba posebno pozornost nameniti posebej ranljivim skupinam, na primer ženskam in otrokom, ki vseeno odločilno prispevajo k družbeni in gospodarski rasti in blaginji.*

## Predlog spremembe 6

### Predlog uredbe

#### Uvodna izjava 23

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

(23) Program *je* treba izvajati ob popolnem spoštovanju načela preglednosti ***in ob razumnem ravnotežju med različnimi cilji***. Program mora izbrati in financirati ustrezne ukrepe, ki jih zajemajo posebni cilji programa in ki imajo jasno dodano vrednost za EU. V letnih delovnih programih morajo biti v skladu s finančno uredbo določena zlasti ključna merila za izbor, ki se uporabljajo za potencialne upravičence, za zagotovitev, da zmorejo finančno in operativno izvesti dejavnosti, ki jih financira program, in, kjer je ustrezno, potrebna dokazila, da dokažejo svojo neodvisnost.

(23) Program *bi bilo* treba izvajati ob popolnem spoštovanju načela preglednosti. ***Sredstva iz proračuna za cilje bi bilo treba med cilje dodeliti sorazmerno s koristmi, ki jih lahko pričakujemo v zvezi z izboljševanjem zdravja evropskih državljanov.*** Program mora izbrati in financirati ustrezne ukrepe, ki jih zajemajo posebni cilji programa in ki imajo jasno dodano vrednost za EU. V letnih delovnih programih morajo biti v skladu s finančno uredbo določena zlasti ključna merila za izbor, ki se uporabljajo za potencialne upravičence, za zagotovitev, da zmorejo finančno in operativno izvesti dejavnosti, ki jih financira program, in, kjer je ustrezno, potrebna dokazila, da dokažejo

svojo neodvisnost.

## **Predlog spremembe 7**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – odstavek 1 – točka 1 – pododstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(1) Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja človeških in finančnih virov in olajšanje sprejemanja inovacij v zdravstvenem varstvu, da se prispeva k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom.

*Predlog spremembe*

(1) Razvoj skupnih orodij in mehanizmov na ravni EU za reševanje pomanjkanja človeških in finančnih virov in olajšanje sprejemanja inovacij v zdravstvenem varstvu, da se prispeva k inovativnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom ***ter da se zmanjšajo razlike pri zagotavljanju evropskih zdravstvenih storitev.***

## **Predlog spremembe 8**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – odstavek 1 – točka 2 – pododstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(2) Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja in informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za *izboljšanje kakovosti* zdravstvenega varstva in *varnosti* pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU.

*Predlog spremembe*

(2) Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja in informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za *večjo kakovost* zdravstvenega varstva in *varnost* pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU ***v vsej Uniji.***

## **Predlog spremembe 9**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – odstavek 1 – točka 3 – pododstavek 1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe

*Predlog spremembe*

(3) Ugotavljanje, razširjanje in spodbujanje sprejemanja preverjenih najboljših praks za stroškovno učinkovite preventivne ukrepe



za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola, debelosti in virusa HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

za obvladovanje ključnih dejavnikov tveganja, in sicer kajenja, čezmernega uživanja alkohola, debelosti, **drog** in virusa HIV/aidsa, s poudarkom na čezmejni razsežnosti, z namenom preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

## **Predlog spremembe 10**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 3 – odstavek 1 – točka 4 – pododstavek 1 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*1a. razvoj skupnih pristopov in ukrepov ter predstavitev njihovega pomena, da bo raziskovanje, preprečevanje in zdravljenje redkih bolezni boljše pripravljeno in usklajeno, kar je mogoče zaradi nizke pojavnosti teh bolezni uspešno obravnavati samo na evropski ravni;*

## **Predlog spremembe 11**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 4 – točka 1.2 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

*– 1.2a. razvoj informacijsko-komunikacijskih standardov in protokolov e-zdravja, da bi dobro izkoristili informacijsko-komunikacijsko tehnologijo v zdravstvu in ustrezno varovali osebne podatke, paciente in njihovo zasebnost;*

## **Predlog spremembe 12**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 4 – točka 1.2 b (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

– **1.2b. razvoj informacijsko-komunikacijskih standardov in protokolov e-zdravja za storitve nujne pomoči, tudi z uporabo inteligentnih prometnih sistemov pri tovrstnih storitvah;**

### **Predlog spremembe 13**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 4 – točka 2.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

– 2.2 podpora ukrepom na področju redkih bolezni, vključno z **oblikovanjem evropskih referenčnih mrež (v skladu s točko 2.1) ter** informacijami in registri na podlagi skupnih meril za akreditacijo;

– 2.2 podpora ukrepom na področju redkih bolezni, vključno z informacijami in registri na podlagi skupnih meril za akreditacijo;

### **Predlog spremembe 14**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 4 – točka 3.1**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

izmenjava najboljših praks v zvezi s ključnimi zdravstvenimi vprašanji, kot so preprečevanje kajenja, čezmerno uživanje alkohola in debelost;

izmenjava najboljših praks v zvezi s ključnimi zdravstvenimi vprašanji, kot so preprečevanje kajenja, **uživanje drog**, čezmerno uživanje alkohola in debelost;

### **Predlog spremembe 15**

#### **Predlog uredbe**

##### **Člen 4 – točka 3.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

– 3.2 podpora preprečevanju kroničnih bolezni, vključno z rakom, z izmenjavo znanja in najboljših praks ter razvijanjem

– 3.2 podpora preprečevanju kroničnih bolezni, vključno s **kardiovaskularnimi boleznimi, hepatitisom B in C ter rakom**, z

skupnih dejavnosti;

izmenjavo znanja in najboljših praks ter razvijanjem skupnih dejavnosti;

## **Predlog spremembe 16**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 7 – odstavek 2 – točka b**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi zadnjenavedenih organizacij, ki so, *če je ustrezno*, izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno utemeljeni v letnih delovnih programih;

*Predlog spremembe*

(b) ukrepov z jasno dodano vrednostjo za EU, ki jih sofinancirajo drugi javni ali zasebni organi iz člena 8(1), vključno z mednarodnimi organizacijami, dejavnimi na področju zdravja, pri čemer morajo biti ukrepi zadnjenavedenih organizacij, ki so *po potrebi* izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, primerno utemeljeni v letnih delovnih programih, *in v skladu s finančno uredbo<sup>1</sup> in njenimi izvedbenimi določbami<sup>2</sup>*;

---

<sup>1</sup>*Uredba (ES, Euratom) št. 1605/2002 z dne 25. junija 2002 o Finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti (UL L 248, 16.9.2002, str. 1).*

<sup>2</sup>*Uredba Komisije (ES, Euratom) št. 2342/2002 z dne 23. decembra 2002 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe Sveta (ES, Euratom) št. 1605/2002 o finančni uredbi, ki se uporablja za splošni proračun Evropskih skupnosti*

## **Predlog spremembe 17**

### **Predlog uredbe**

#### **Člen 8 – odstavek 2 – točka a**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(a) so nevladni, nepridobitni in neodvisni od panožnih, komercialnih *in* poslovnih ali drugih navzkrižnih interesov;

*Predlog spremembe*

(a) so nevladni, nepridobitni in neodvisni od panožnih, komercialnih, poslovnih, *političnih* ali drugih navzkrižnih interesov;

## Predlog spremembe 18

### Predlog uredbe

#### Člen 11 – odstavek 1 – točka g

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov.

*Predlog spremembe*

(g) primerno utemeljitev ukrepov, ki jih sofinancirajo mednarodne organizacije, dejavne na področju zdravja, in ki so bili izbrani brez predhodnega razpisa za zbiranje predlogov, **v skladu s finančno uredbo in njenimi izvedbenimi določbami.**

## Predlog spremembe 19

### Predlog uredbe

#### Člen 13 – odstavek 2 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

**2a. Komisija vsako leto posreduje Evropskemu parlamentu poročilo o tem, kako se program izvaja in kakšen je njegov učinek.**

## Predlog spremembe 20

### Predlog uredbe

#### Člen 13 – odstavek 3 – pododstavek 1

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi poročilo o vrednotenju v zvezi z doseganjem ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitostjo uporabe sredstev in njeno evropsko dodano vrednostjo, da bi se lahko sprejela odločitev o podaljšanju, spremembi ali začasnih ukrepih. Poleg tega se v poročilu preučijo možnosti za poenostavitev, notranja in zunanja skladnost programa, nadaljnja ustreznost

*Predlog spremembe*

Komisija najpozneje do sredine leta 2018 pripravi **in Evropskemu parlamentu predstavi** poročilo o vrednotenju v zvezi z doseganjem ciljev vseh ukrepov (na ravni rezultatov in učinkov), učinkovitostjo uporabe sredstev in njeno evropsko dodano vrednostjo, da bi se lahko sprejela odločitev o podaljšanju, spremembi ali začasnih ukrepih. Poleg tega se v poročilu preučijo možnosti za poenostavitev, notranja in zunanja

vseh ciljev ter prispevanje ukrepov k prednostnim nalogam Unije v zvezi s pametno, trajnostno in vključujočo rastjo. V poročilu se upoštevajo rezultati vrednotenja v zvezi z dolgoročnimi učinki predhodnega programa.

skladnost programa, nadaljnja ustreznost vseh ciljev ter prispevanje ukrepov k prednostnim nalogam Unije v zvezi s pametno, trajnostno in vključujočo rastjo. V poročilu se upoštevajo rezultati vrednotenja v zvezi z dolgoročnimi učinki predhodnega programa.

## **Predlog spremembe 21**

### **Predlog uredbe Priloga I – točka 1.2**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.2. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: povečanje interoperabilnosti registrov pacientov in drugih rešitev e-zdravja; podpora evropskemu sodelovanju na področju e-zdravja, zlasti glede registrov in sprejetja s strani zdravstvenih delavcev. To bo prispevalo k doseganju rezultatov evropske prostovoljne mreže za e-zdravje, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta.

*Predlog spremembe*

1.2. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: povečanje interoperabilnosti registrov pacientov in drugih rešitev e-zdravja, ***kot je internet stvari***; podpora evropskemu sodelovanju na področju e-zdravja, zlasti glede registrov in sprejetja s strani zdravstvenih delavcev. To bo prispevalo k doseganju rezultatov evropske prostovoljne mreže za e-zdravje, vzpostavljene z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta.

## **Predlog spremembe 22**

### **Predlog uredbe Priloga 1 – točka 1 – točka 1.2 a (novo)**

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

*Predlog spremembe*

***1.2a. Zdravstvene inovacije in e-zdravje: uporaba inteligentnih prometnih sistemov pri storitvah nujne medicinske pomoči.***

## Predlog spremembe 23

### Predlog uredbe Priloga I – točka 1.3

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

1.3. Delovna sila v zdravstvu: razvoj napovedovanja in načrtovanja učinkovite delovne sile v zdravstvu v smislu številke, obsega prakse ter znanja in spretnosti, spremljanje mobilnosti (v Uniji) in migracij zdravstvenih delavcev, oblikovanje učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih ter razvoj zmogljivosti.

*Predlog spremembe*

1.3. Delovna sila v zdravstvu: razvoj napovedovanja in načrtovanja učinkovite delovne sile v zdravstvu v smislu številke, obsega prakse ter znanja in spretnosti,  ***vključno s sposobnostjo uporabe novih informacijskih sistemov in drugih naprednih tehnologij***, spremljanje mobilnosti (v Uniji) in migracij zdravstvenih delavcev, oblikovanje učinkovitih strategij zaposlovanja in zadrževanja zaposlenih ter razvoj zmogljivosti.

## Predlog spremembe 24

### Predlog uredbe Priloga 1 – točka 1 – točka 1.4 a (novo)

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

***1.4a. doseganje sinergij z evropskim raziskovalnim področjem, tako da bi lahko dosegli najpomembnejše raziskovalne preboje in jih dejansko uporabili v zdravstvenih sistemih;***

*Predlog spremembe*

## Predlog spremembe 25

### Predlog uredbe Priloga 1 – točka 2

*Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

2. Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja ***in*** informacij za posebna zdravstvena stanja tudi čez nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in varnosti

*Predlog spremembe*

2. Izboljšanje dostopa do strokovnega medicinskega znanja, informacij za posebna zdravstvena stanja ***in njihovega zdravljenja*** tudi čez nacionalne meje ter oblikovanje skupnih rešitev in smernic za izboljšanje kakovosti zdravstvenega

pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU.

varstva in varnosti pacientov, da se izboljša dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU.

## **Predlog spremembe 26**

### **Predlog uredbe Priloga 1 – točka 4.1**

#### *Besedilo, ki ga predlaga Komisija*

4.1. Pripravljenost in odziv na hude čezmejne nevarnosti za zdravje ob upoštevanju svetovnih pobud in ob usklajevanju z njimi: vzpostavitev skupnih elementov načrtovanja za splošno in posebno pripravljenost, vključno za pandemijo gripe, ter redno poročanje o izvajanju načrtov pripravljenosti.

#### *Predlog spremembe*

4.1. Pripravljenost in odziv na hude čezmejne nevarnosti za zdravje ob upoštevanju svetovnih pobud in ob usklajevanju z njimi: vzpostavitev skupnih elementov načrtovanja za splošno in posebno pripravljenost, vključno za pandemijo gripe, ter redno poročanje o izvajanju načrtov pripravljenosti; ***prenos inovacij bližje pacientom, da bi lahko preprečevali, diagnosticirali in zdravili bolezni, ki prihajajo iz držav v razvoju in s katerimi se v nekaterih evropskih državah vse bolj soočajo.***

## POSTOPEK

<b>Naslov</b>	Tretji večletni akcijski program Unije na področju zdravja za obdobje 2014-2020 z naslovom "Zdravje za rast"
<b>Referenčni dokumenti</b>	COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD)
<b>Pristojni odbor</b> Datum razglasitve na zasedanju	ENVI 30.11.2011
<b>Odbori, zaprošeni za mnenje</b> Datum razglasitve na zasedanju	ITRE 30.11.2011
<b>Poročevalec/-ka</b> Datum imenovanja	Maria Badia i Cutchet 14.12.2011
<b>Obraznava v odboru</b>	28.2.2012
<b>Datum sprejetja</b>	24.4.2012
<b>Izid končnega glasovanja</b>	+: 54 -: 1 0: 1
<b>Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Gabriele Albertini, Amelia Andersdotter, Josefa Andrés Barea, Zigmantas Balčytis, Ivo Belet, Bendt Bendtsen, Jan Březina, Reinhard Bütikofer, Maria Da Graça Carvalho, Jürgen Creutzmann, Pilar del Castillo Vera, Christian Ehler, Vicky Ford, Gaston Franco, Adam Gierek, Norbert Glante, Robert Goebbels, András Gyürk, Fiona Hall, Edit Herczog, Kent Johansson, Romana Jordan, Krišjānis Kariņš, Lena Kolarska-Bobińska, Judith A. Merkies, Angelika Niebler, Jaroslav Paška, Aldo Patriciello, Vittorio Prodi, Miloslav Ransdorf, Herbert Reul, Jens Rohde, Paul Rübig, Francisco Sosa Wagner, Konrad Szymański, Patrizia Toia, Claude Turmes, Niki Cavela (Niki Tzavela), Marita Ulvskog, Vladimir Uručev (Vladimir Urutchev), Adina-Ioana Vălean, Kathleen Van Brempt, Alejo Vidal-Quadras
<b>Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Maria Badia i Cutchet, Yves Cochet, Ioan Enciu, Vicente Miguel Garcés Ramón, Roger Helmer, Jolanta Emilia Hibner, Yannick Jadot, Seán Kelly, Eija-Riitta Korhola, Werner Langen, Zofija Mazej Kukovič, Vladimír Remek, Silvia-Adriana Țicău



## POSTOPEK

<b>Naslov</b>	Tretji večletni akcijski program Unije na področju zdravja za obdobje 2014-2020 z naslovom "Zdravje za rast"			
<b>Referenčni dokumenti</b>	COM(2011)0709 – C7-0399/2011 – 2011/0339(COD)			
<b>Datum predložitve EP</b>	9.11.2011			
<b>Pristojni odbor</b> Datum razglasitve na zasedanju	ENVI 30.11.2011			
<b>Odbori, zaproseni za mnenje</b> Datum razglasitve na zasedanju	BUDG 30.11.2011	EMPL 30.11.2011	ITRE 30.11.2011	FEMM 30.11.2011
<b>Odbori, ki niso podali mnenja</b> Datum sklepa	EMPL 17.11.2011	FEMM 27.4.2012		
<b>Poročevalec/-ka</b> Datum imenovanja	Françoise Grossetête 15.12.2011			
<b>Obravnava v odboru</b>	8.5.2012			
<b>Datum sprejetja</b>	20.6.2012			
<b>Izid končnega glasovanja</b>	+: –: 0:	63 0 0		
<b>Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Elena Oana Antonescu, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Lajos Bokros, Martin Callanan, Nessa Childers, Tadeusz Cymański, Chris Davies, Esther de Lange, Edite Estrela, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Zofija Mazej Kukovič, Linda McAvan, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panajotov (Vladko Todorov Panayotov), Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Carl Schlyter, Richard Seeber, Bogusław Sonik, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis			
<b>Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju</b>	Margrete Auken, Erik Bánki, Cristian Silviu Buşoi, Nikos Hrizogelos (Nikos Chrysogelos), Minodora Cliveti, Gaston Franco, James Nicholson, Vittorio Prodi, Michèle Rivasi, Crescenzo Rivellini, Birgit Schnieber-Jastram, Rebecca Taylor, Marita Ulvskog, Kathleen Van Brempt, Anna Záborská, Andrea Zannoni			
<b>Namestniki (člen 187(2)), navzoči pri končnem glasovanju</b>	Véronique Mathieu			
<b>Datum predložitve</b>	3.7.2012			