

# EVROPSKÝ PARLAMENT

2004



2009

Výbor pro zaměstnanost a sociální věci

21. 2. 2005

PE 353.679v01-00

## POZMĚŇOVACÍ NÁVRHY 1-100

Návrh zprávy

(PE 353.304v02-00)

**Milan Cabrnoch**

Modernizace sociální ochrany v zájmu rozvoje kvalitní, dostupné a udržitelné zdravotní a dlouhodobé péče: podpora národních strategií za použití „otevřené metody koordinace“ (COM(2004)0304 – 2004/2189(INI))

Návrh usnesení

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 1

Právní východisko 2 a (nové)

**2a. - s ohledem na své usnesení ze dne 15. ledna 2003 o sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o budoucnosti starších osob: zaručit dostupnost, kvalitu a finanční životaschopnost<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup> Úř. věst. C 38 E ze dne 12. 2. 2004, s. 269

Or. it

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 2  
Právní východisko 3 a (nové)

**3a. - s ohledem na Bílou knihu Komise o službách obecného zájmu (COM(2004)0374),**

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 3  
Bod odůvodnění A

A. vzhledem k tomu, že *Listina základních práv Evropské unie uznává právo každého člověka na přístup ke zdravotní péči a na obdržení lékařské péče a právo starších osob vést důstojný a nezávislý život a podílet se na společenském, kulturním a pracovním životě,*

Or. de

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 4  
Bod odůvodnění A

A. vzhledem k tomu, že právo na zdraví je jedním ze základních občanských práv, ***jak je zakotveno v článku II-95 Smlouvy zakládající ústavu pro Evropu,***

Or. it

Pozměňovací návrh Milan Cabrnach

Pozměňovací návrh 5  
Bod odůvodnění B

B. vzhledem k tomu, že zdraví je individuální hodnotou každého jedince ***ve všech stadiích života a ve všech životních situacích*** a jedním ze zásadních předpokladů jeho společenského uplatnění; a vzhledem k tomu, že veřejné zdraví je hodnotou společnosti a péče o ně je jedním ze základních úkolů společnosti,

Pozměňovací návrh Anny Ibrisagic

Pozměňovací návrh 6

Bod odůvodnění B

- B. vzhledem k tomu, že zdraví je individuální hodnotou každého jedince a jedním ze zásadních předpokladů jeho společenského uplatnění; (*vypustit*) vzhledem k tomu, že veřejné zdraví je kvalitou života a významnou hodnotou společnosti (*vypustit*),

Or. sv

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 7

Bod odůvodnění B

- B. vzhledem k tomu, že zdraví je individuální hodnotou každého jedince a jedním ze zásadních předpokladů k *tomu, aby aktivně přispíval společnosti*; a vzhledem k tomu, že veřejné zdraví je hodnotou společnosti a péče o ně je jedním ze základních úkolů společnosti,

Or. it

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 8

Bod odůvodnění C

- C. vzhledem k tomu, že zdraví je ovlivňováno mnoha faktory, mezi jinými genetickými dispozicemi, životním stylem a sociální situací, a že zdravotní péče se na zdraví podílí jen menším dílem (často se hovoří o *10%*),

Or. en

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 9

Bod odůvodnění D

- D. vzhledem k tomu, že jistota dostupnosti zdravotní péče v případě potřeby je nezbytnou podmínkou pro úspěšné uplatnění jedince ve společnosti ***ve všech stádiích života a ve všech životních situacích,***

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 10

Bod odůvodnění D a (nový)

- Da. vzhledem k tomu, že zdravotní péče je službou obecného zájmu, a proto jsou členské státy povinny zajistit k ní všeobecný přístup všem bez ohledu na příjem, bydliště nebo zaměstnanecký poměr; zdůrazňuje, že některé skupiny ve společnosti mají zvláštní potřeby zdravotní péče, které společnost jako celek musí v rámci sociální solidarity i v budoucnu spolufinancovat, a proto tato oblast nespadá do žádné kategorie hospodářských služeb,***

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 11

Bod odůvodnění E

- E. vzhledem k tomu, že volný pohyb osob včetně pracovníků je jedním ze základních principů Evropské unie a současně je také nezbytnou podmínkou pro další rozvoj jednotlivých členských států i Unie jako celku a že v ***neposlední řadě díky rozhodnutí Evropského soudního dvora bude docházet k nárůstu pohybu pacientů a využívání přeshraničních služeb a že tento vývoj ve spojení s prohlubujícím se vnitřním trhem bude mít rostoucí vliv na národní zdravotnické systémy, jejichž zásady a cíle tím nesmějí být ohroženy,***

Or. de

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 12

Bod odůvodnění E

- E. vzhledem k tomu, že volný pohyb osob včetně pracovníků je jedním ze základních principů Evropské unie a současně je také nezbytnou podmínkou pro další rozvoj jednotlivých členských států i Unie jako celku a že ***evropská průkazka zdravotního pojištění je vhodným nástrojem k zajištění volného pohybu v rámci EU, i když se jednotlivé národní sociální systémy svou strukturou velmi podstatně liší, tak aby jistota občana ve věci dostupnosti a kvality zdravotní péče v důsledku jeho pohybu mezi jednotlivými členskými státy mohla být koordinací sociálních systémů upevněna,***

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 13

Bod odůvodnění E a (nový)

- Ea. vzhledem k tomu, že Evropský soudní dvůr opakovaně uznal žaloby pacientů o náhradu nákladů léčebné péče v jiném členském státu, i když rozlišuje mezi nemocniční a ambulantní péčí, čímž o určité podmínky doplňuje prosazování těchto žalob, jejichž záměrem je zvláště zajistit vyvážený přístup a sociální zabezpečení, vždy s cílem zabezpečit vysokou úroveň ochrany zdraví,***

Or. de

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 14

Bod odůvodnění E b (nový)

- Eb. vzhledem k tomu, že ve své zprávě z června 2004 Rada a Evropský parlament vyzvaly členské státy, aby své veřejné i soukromé instituce zdravotní péče a pomoci posílily využíváním plného rozsahu dodávek dostupných v zemích původu,***

Or. it

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 15

Bod odůvodnění F

- F. vzhledem k tomu, že zdravotní systémy v členských státech jsou založeny na principech rovnosti a solidarity, které vyžadují, aby byla každému dostupná **a přístupná** kvalitní zdravotní a dlouhodobá péče **uzpůsobená** jeho potřebám bez ohledu na jeho věk či majetek,

Or. en

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 16

Bod odůvodnění F a (nový)

- Fa. vzhledem k tomu, že trvalým cílem Unie je prosazovat vysokou úroveň sociální ochrany a že efektivnější spolupráce v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče přispěje k udržitelné modernizaci evropského sociálního modelu a k větší sociální soudržnosti; že zdravotní a dlouhodobá péče jsou službou obecného zájmu, kde je třeba upřednostňovat princip solidarity,*

Or. de

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 17

Bod odůvodnění G

- G. vzhledem k tomu, že zdravotní systémy členských států čelí výzvám nových diagnostických a léčebných technologií, stárnutí populace (*tj. enormnímu nárůstu počtu velmi starých osob křehkého zdraví, které vyžadují uzpůsobené posuzování zdravotního stavu a příslušnou péči*) a zvyšujícímu se očekávání občanů,

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 18

Bod odůvodnění G

- G. vzhledem k tomu, že zdravotní systémy **jakožto součást systémů sociálního zabezpečení jednotlivých** členských států čelí výzvám nových diagnostických a léčebných technologií, stárnutí populace a zvyšujícímu se očekávání občanů, **včetně záruky všeobecného přístupu k těmto systémům pro všechny občany,**

Or. de

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 19

Bod odůvodnění G a (nový)

- Ga. vzhledem k tomu, že stárnutí zdravotnických pracovníků, **stejně jako stárnutí mnoha osob poskytujících bezplatnou péči, představuje v některých členských státech problém,**

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 20

Bod odůvodnění H

- H. vzhledem k tomu, že nové diagnostické a léčebné technologie přinášejí nejen ohrožení finanční stability zdravotních systémů, ale především nové možnosti a nové naděje ve stálém boji člověka s nemocemi a stářím; **že je však také třeba mít na paměti rostoucí chudobu mezi staršími osobami,**

Or. de

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 21

Bod odůvodnění I

- I. vzhledem k tomu, že prevence je neúčinnější a neefektivnější formou zdravotní péče a že kvalitní a dostupná preventivní péče, **jež je každému přístupná**, vede k prodloužení průměrné délky života, snížení výskytu onemocnění, poklesu nákladů na zdravotní péči a pomáhá při snaze o trvalou udržitelnost financování zdravotnictví,

Or. de

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 22

Bod odůvodnění I a (nový)

- Ia. vzhledem k tomu, že i když převážná většina starších osob je zdravých a vede nezávislý život, významný počet starších lidí trpí nicméně nemocemi a jsou bezmocní, a proto potřebují přístup ke kvalitním, vysoce integrovaným sociálním a zdravotnickým službám provádějícím odpovídající geriatrické (tj. multidisciplinární a holistické) hodnocení, což je jediný zásah, který dokáže snížit bezmocnost a předcházet zbytečné dlouhodobé péči o příslušníky této skupiny,*

Or. en

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 23

Bod odůvodnění J

- J. vzhledem k tomu, že středem všeho, co se ve zdravotnictví koná, je občan – pacient, jemu je zdravotní péče poskytována, on ji hradí ať již přímo, či formou pojištění nebo daní; občan má největší zájem na dostupnosti, **přístupnosti, přiměřenosti a kvalitě** péče, a proto musí mít právě občan všechny informace a všechna práva **a možnosti** k rozhodování o spotřebě zdravotní péče,

Or. en

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 24

Bod odůvodnění J

- J. vzhledem k tomu, že středem všeho, co se ve zdravotnictví koná, je občan – pacient, jemu je zdravotní péče poskytována, on ji hradí ať již přímo, či formou pojištění nebo daní; občan má největší zájem na **přístupnosti** péče i na její kvalitě a proto musí mít právě občan všechny informace a všechna práva k rozhodování o spotřebě zdravotní péče,

Or. it

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 25

Bod odůvodnění K

- K. vzhledem k tomu, že kvalita zdravotní péče je ovlivněna především úrovní vzdělání zdravotnických pracovníků, **příslušnými podmínkami práce a ochrany pracujících**, dostupností kvalitních diagnostických a léčebných technologií, úrovní organizace zdravotních služeb a kvalitou komunikace a sdílení informací mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty,

Or. de

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 26

Bod odůvodnění K

- K. vzhledem k tomu, že kvalita zdravotní péče je ovlivněna především úrovní **soustavného vzdělávání** zdravotnických pracovníků, dostupností kvalitních diagnostických a léčebných technologií, úrovní organizace zdravotních služeb a kvalitou komunikace a sdílení informací mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty,

Or. it

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 27

Bod odůvodnění k a (nový)

***Ka.*** *vzhledem k tomu, že při enormním nárůstu počtu starších osob křehkého zdraví je naléhavě zapotřebí rozvoje a podpory gerontologického a geriatrického vzdělávání prostřednictvím vzdělávacích programů jak v rámci vysokoškolského, tak postgraduálního studia, tak aby byli všichni odborní zdravotničtí pracovníci vybaveni speciálními znalostmi a dovednostmi, jichž je pro poskytování lepší a lépe zaměřené péče této skupině třeba,*

Or. en

Pozměňovací návrh Anny Ibrisagic

Pozměňovací návrh 28

Bod odůvodnění L

**L.** vzhledem k tomu, že akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) obsahuje integrovaný přístup k programům zdraví a zdravotní péče, založený mimo jiné na propagaci zdraví a primární prevenci, *(zbytek vypustit)*

Or. sv

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 29

Bod odůvodnění M

**M.** V anglickém znění se neuplatňuje.

Or. it

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 30

Bod odůvodnění M a (nový)

***Ma.*** *vzhledem k tomu, že vedle základního výzkumu je velice zapotřebí klinického výzkumu, který se zabývá zdravotními problémy, s nimiž se střetává stále větší počet*

*starších osob křehkého zdraví, a jehož cílem je vyvíjet nové metody pro poskytování co nejúčinnější a nejefektivnější péče, přispívající k vysoké kvalitě života,*

Or. en

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 31

Bod odůvodnění M b (nový)

***Mb.*** *vzhledem k tomu, že zdravotnictví má přímou spojitost s hospodářským růstem a udržitelným rozvojem, a proto by se mělo posuzovat nikoli výhradně z hlediska nákladů, nýbrž také jakožto produktivní investice, kterou lze zajistit cestou efektivní zdravotnické politiky,*

Or. it

Pozměňovací návrh Jana Anderssona

Pozměňovací návrh 32

Bod odůvodnění N a (nový)

***Na.*** *vzhledem k tomu, že spolupráce v oblasti zdravotnictví je jednou ze součástí při vytváření zdravější Evropy a že zajišťování této spolupráce je v podstatě záležitostí členských států; že pro zlepšování a rozvoj kvalitní přístupné a udržitelné zdravotní péče je důležitá výměna zkušeností mezi členskými státy; že zdravotní péče by měla hrát v Lisabonské strategii významnou úlohu,*

Or. sv

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 33

Bod odůvodnění N b (nový)

***Nb.*** *vzhledem k tomu, že narůstá poptávka po domácí péči, při které může být pacient léčen a ošetřován ve svém známém rodinném prostředí, a jelikož tato domácí péče vhodným způsobem doplňuje péči nemocniční a představuje významnou službu o značném potenciálu v oblasti zaměstnanosti,*

Pozměňovací návrh Philipa Bushilla-Matthewse

Pozměňovací návrh 34

Bod odůvodnění N c (nový)

**Nc.** *vzhledem k tomu, že se ve sdělení Komise o agendě sociální politiky (COM(2000)0379) uvádí, že podstatným prvkem zdravotnických reforem je zavádění sociálního zdravotního pojištění, přičemž se konstatuje, že z deseti nových členských států jich sedm dává přednost pojistnému systému před systémem daňovým,*

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 35

Odst. 1

1. *konstatuje, že Komise zamýšlí podporovat* národní, případně regionální vlády při rozvoji a reformách systémů zdravotní péče *a požaduje, aby byla plně respektována* úplná suverenita národních, případně regionálních vlád v oblasti organizace zdravotnictví, *zejména v jednotlivých systémech financování;*

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettl

Pozměňovací návrh 36

Odst. 1

1. vítá, že Evropská komise podporuje - *mimo jiné v rámci otevřené metody koordinace* - národní, případně regionální vlády při rozvoji a reformách systémů zdravotní péče a současně plně respektuje úplnou suverenitu národních, případně regionálních vlád v oblasti organizace zdravotnictví, *tak aby mohly dosáhnout společně definovaných cílů modernizace systémů sociální ochrany;*

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettla

Pozměňovací návrh 37

Odst. 1 a (nový)

***1a. upozorňuje, že při uskutečňování otevřené metody koordinace nesmějí být narušeny kompetence působnosti členských států, ani nesmí být porušen princip subsidiarity; že i v budoucnu si musí každý členský stát sám rozhodovat o tom, jak hodlá dosáhnout společně definovaných cílů modernizace systému sociální ochrany;***

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettla

Pozměňovací návrh 38

Odst. 1 b (nový)

***1b. vyzývá Komisi a členské státy, aby při stanovování cílů a ukazatelů Společenství braly více v úvahu důležitost prevence a zdraví;***

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettla

Pozměňovací návrh 39

Odst. 1 c (nový)

***1c. vítá tři základní cíle členských států v oblasti zdravotnictví a dlouhodobé péče, jimiž jsou přístup veškerého obyvatelstva ke zdravotní péči bez ohledu na příjem nebo majetek a vysoká kvalita a dlouhodobá finanční udržitelnost zdravotnictví; vyzývá členské státy, aby se k těmto prioritám přihlásily, a zdůrazňuje, že je třeba vyvíjet trvalé úsilí k tomu, aby byly tyto cíle ve vzájemném souladu;***

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 40

Odst. 2

2. ***vítá rozhodnutí Rady používat v oblasti zdravotnictví otevřenou metodu koordinace; potvrzuje svůj souhlas se třemi základními cíli, jimiž jsou všeobecný přístup bez ohledu na příjem nebo majetek, vysoká kvalita a dlouhodobá finanční udržitelnost; vyzývá členské státy, aby se k těmto prioritám přihlásily;***

Or. de

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 41

Odst. 2

2. ***vítá Komisi navrhované tři obecné společné cíle rozvoje systémů péče (všeobecný přístup ke kvalitní péči na základě solidarity a spravedlnosti, podpora kvalitní péče a zajištění dlouhodobé finanční udržitelnosti kvalitní péče přístupné všem); vyzývá členské státy, aby zaručily poskytování všeobecné dosažitelné zdravotní péče bez nepatřičných čekacích seznamů a vytvoření systémů zdravotní péče vysoké kvality a finanční udržitelnosti, které výslovně odrážejí priority v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, jež jsou společné všem členským státům,***

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 42

Odst. 2

2. podporuje poskytování dosažitelné zdravotní péče a vytváření systémů zdravotní péče vysoké kvality a finanční udržitelnosti, jež odrážejí priority v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, které jsou společné všem členským státům; vyzývá členské státy, aby se k těmto prioritám přihlásily ***a zajistily všeobecný přístup;***

Or. de

Pozměňovací návrh Philipa Bushilla-Matthewse

Pozměňovací návrh 43

Odst. 2

2. podporuje poskytování dosažitelné zdravotní péče a vytváření systémů zdravotní péče vysoké kvality a finanční udržitelnosti, jež odrážejí priority v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, které jsou společné všem členským státům; vyzývá členské státy, aby se k těmto prioritám přihlásily; ***je toho názoru, že je třeba upevnit práva občanů na rovnocennou zdravotní péči ve všech členských státech; vyzývá všechny členské státy, aby přijaly potřebná opatření k tomu, aby byla tato práva uznávána, zejména aby turisté nebyli nuceni proti své vůli a v rozporu se svými právy nuceni uchýlovat se k drahé soukromé lékařské péči;***

Or. en

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 44

Odst. 2

2. ***zasazuje se o větší transparentnost, tak aby kvalitní zdravotní péče zůstala dosažitelná také pro jednotlivce a aby se podnikům snížily vysoké náklady na sociální pojištění, aby se tak díky poklesu všeobecných nákladů na pracovní síly snížily náklady jakožto faktor pracovních sil a mohla se zvýšit zaměstnanost;***

Or. de

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 45

Odst. 2 a (nový)

- 2a. ***poukazuje na skutečnost, že rozšíření daňové nebo příspěvkové základny systému sociálního zabezpečení v oblasti zdravotnictví může být účinnou strategií k zajištění potřebného financování a zachování finanční udržitelnosti, rovného přístupu a solidarity ve zdravotní a dlouhodobé péči;***

Or. en

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 46

Odst. 2 b (nový)

- 2b. *důrazně se staví za názor Komise, že základem všeobecné dostupnosti musí být solidarita a že musí být zajištěna bezpečnostní síť proti chudobě a sociálnímu vyloučení, která bude sloužit zvláště osobám s nízkými příjmy a osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje intenzivní, dlouhodobou nebo nákladnou péči, včetně péče paliativní a péče v posledním stadiu života;***

Or. en

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 47

Odst. 2 c (nový)

- 2c. *poukazuje na skutečnost, že se v členských státech zvyšuje podíl zdravotních nákladů, který nesou sami pacienti, což je spojeno s nebezpečím, že se nízkopříjmovým a dalším znevýhodněným skupinám nedostane patřičné zdravotní péče; v této souvislosti upozorňuje na závěry zprávy Světové zdravotnické organizace o zdravotní situaci v Evropě za rok 2002, podle nichž je zdravotní péče nejlepší v sociálně soudržnějších a rovnostářšších společnostech s menším břemenem relativní deprivace; vyzývá členské státy, aby ve zdravotnictví obnovily solidaritu a jeho přerozdělovací povahu a v tomto ohledu přehodnotily svou politiku reforem;***

Or. en

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 48

Odst. 2 d (nový)

- 2d. *důrazně vyzývá členské státy, aby uvážily aktivní opatření k řešení zdravotních potřeb těch nejchudších členů společnosti a jejich přístupu ke zdravotní péči;***

Or. en

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 49

Odst. 3

3. souhlasí s tím, že ***zdravotnické systémy v Evropské unii čelí společným problémům, jež jsou důsledkem pokroku v lékařství a technice, demografického vývoje, rostoucí poptávky po zdravotnických službách a zdravotnických výrobcích a narůstajícího pohybu obyvatel Společenství;***

Or. de

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 50

Odst. 3

3. souhlasí s tím, že hlavními současnými problémy ***při poskytování péče*** jsou stárnoucí populace, ***náklady*** nových preventivních, diagnostických a léčebných možností a zvyšující se očekávání obyvatel; ***(zbytek vypustit)***

Or. en

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 51

Odst. 3

3. souhlasí s tím, že hlavními současnými problémy jsou ***stárnutí*** populace - ***zvláště pak narůstající počet starších osob křehkého zdraví, zužovaných četnými nemocemi, což se často pojí ještě s nepříznivou sociální situací,*** preventivní, diagnostické a léčebné možnosti a zvyšující se očekávání obyvatel, ke kterým se přidává narůstající pohyb obyvatel členských zemí v rámci Společenství a rostoucí přistěhovalectví z dalších zemí;

Or. en

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 52

Odst. 3

3. souhlasí s tím, že hlavní současné problémy, **jako jsou demografické změny a objevující se nové preventivní, diagnostické a léčebné možnosti a technický pokrok vyžadují, aby byly vypracovány zásady zachování zdraví a bezpečnosti při práci na základě prevence rizik a vytvoření kvalitnějších pracovních míst pro všechny pracující, včetně osob činných v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, tak aby se zajistila vysoká úroveň základního i dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v situaci celoživotního vzdělávání a podpořila opatření v oblastech vzdělávání a zaměstnanosti, jež by byla zaměřena na předvídaní a snižování nedostatku odborných pracovníků v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, je toho názoru, že by v této oblasti měly v plné míře přispívat Evropská strategie zaměstnanosti a Evropský sociální fond;**

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 53

Odst. 3

3. souhlasí s tím, že hlavními současnými problémy jsou stárnoucí populace, **chudoba starších osob**, nové preventivní, diagnostické a léčebné možnosti a zvyšující se očekávání obyvatel, ke kterým se přidává narůstající pohyb obyvatel členských zemí v rámci Společenství a rostoucí přistěhovalectví z dalších zemí;

Or. de

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 54

Odst. 3 a (nový)

- 3a. **je toho názoru, že stárnutí obyvatelstva představuje problém a mělo by být také chápáno jako příležitost, jak zapojit lidi s dlouhodobými a cennými zkušenostmi úžeji do společnosti a podniků v rámci aktivního stárnutí;**

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettla

Pozměňovací návrh 55

Odst. 3 b (nový)

- 3b. *poukazuje na to, že pro další rozvoj sociální infrastruktury vyžadují zvyšující se životní očekávání lepší koordinaci mezi službami léčebnými a pečovatelskými;***

Or. de

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 56

Odst. 3 c (nový)

- 3c. *poukazuje na to, že kultura dlouhé pracovní doby ve zdravotnictví má záporné důsledky jak pro pracovníky, tak pro pacienty, a rovněž pro kvalitu poskytované péče; vyzývá Komisi, aby se zasazovala o lepší pracovní podmínky zdravotnických pracovníků, aby stáhla svůj návrh na revizi směrnice o pracovní době týkající se nové definice „neaktivní pohotovostní doby“ a respektovala rozhodnutí Soudního dvora o tom, že doba strávená pohotovostí na pracovišti je dobou pracovní;***

Or. en

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 57

Odst. 3 d (nový)

- 3d. *konstatuje, že zvýšený pohyb obyvatelstva Společenství a imigrace z jiných zemí může představovat administrativní problém;***

Or. en

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 58

Odst. 4

- 4. *zdůrazňuje význam péče o vlastní zdraví a prevence jako neúčinnějších opatření v boji proti nemocím a vyzývá vlády členských států k začlenění podpory zdraví a***

***zdravotní výchovy*** mezi priority současně s preventivními opatřeními včetně pravidelných preventivních prohlídek a očkování v souladu s poznatky vědy; ***doporučuje plošné lékařské sledování starších osob křehkého zdraví s cílem zlepšit kvalitu jejich života a předejít zbytečné dlouhodobé hospitalizaci a domácí ošetrovatelské péči, čímž se zpětně dosáhne výrazného snížení výdajů na zdravotnictví;***

Or. en

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 59

Odst. 4

4. zdůrazňuje význam ***dosazitelné*** péče o vlastní zdraví a prevence jako neúčinnějších opatření v boji proti nemocím a vyzývá vlády členských států, ***aby začlenily podporu zdraví, podporu zdravého způsobu života, zdravých životních podmínek a zdravé výživy mezi priority a přiznaly prevenci znatelně vyšší prioritu ve skutečném využívání služeb,*** včetně pravidelných preventivních prohlídek a očkování v souladu s poznatky vědy;

Or. de

Pozměňovací návrh Any Mato Adrover

Pozměňovací návrh 60

Odst. 4

4. zdůrazňuje význam péče o vlastní zdraví a prevence jako neúčinnějších opatření v boji proti nemocím a vyzývá vlády členských států, ***aby se zasazovaly o koordinaci programů zdravotní prevence zaměřených na různé věkové skupiny, zahrnujících podporu zdraví, podporu zdravého způsobu života, zdravých životních podmínek a zdravé výživy mezi své priority současně s preventivními opatřeními, včetně pravidelných preventivních prohlídek a očkování, v souladu s poznatky vědy;***

Or. es

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 61

Odst. 4

4. zdůrazňuje význam péče o vlastní zdraví a prevence jako neúčinnějších opatření v boji proti nemocím a vyzývá vlády členských států, **aby začlenily podporu zdraví, podporu zdravého způsobu života, zdravých životních podmínek a zdravé výživy mezi své priority současně s preventivními opatřeními včetně pravidelných preventivních prohlídek a očkování v souladu s poznatky vědy, a aby zajistily k těmto opatřením všeobecný přístup;**

Or. de

Pozměňovací návrh Haralda Ettla

Pozměňovací návrh 62

Odst. 5

5. poznamenává, že jak nemoci, které nejčastěji zabíjejí (např. rakovinné a kardiovaskulární nemoci), tak nemoci, které jsou častou příčinou invalidity (např. poruchy kosterního a svalového systému a další chronická onemocnění související s prací, zdravotní problémy způsobené např. nezdravým stravováním, zneužíváním drog, degradací životního prostředí a nedostatkem fyzické aktivity), lze výrazně omezit všeobecnou preventivní politikou napříč sektory a **zlepšenými opatřeními k řešení faktorů, jež způsobují nemoci na pracovišti a v bydlešti;**

Or. de

Pozměňovací návrh Jana Anderssona

Pozměňovací návrh 63

Odst. 5

5. poznamenává, že jak nemoci, které nejčastěji zabíjejí (např. rakovinné a kardiovaskulární nemoci), tak nemoci, které jsou častou příčinou invalidity (např. poruchy kosterního a svalového systému a další chronická onemocnění související s prací, zdravotní problémy způsobené např. nezdravým stravováním, zneužíváním drog, degradací životního prostředí a nedostatkem fyzické aktivity), lze výrazně omezit všeobecnou preventivní politikou napříč sektory a zlepšením zdraví a bezpečnosti na pracovišti; **zdůrazňuje proto význam rozvoje péče v oblasti**

***pracovního lékařství zaměřené na prevenci a včasné zjištění nemocí a zdravotních problémů;***

Or. sv

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 64

Odst. 5

5. poznamenává, že jak nemoci, které nejčastěji zabíjejí (např. rakovinné a kardiovaskulární nemoci), tak nemoci, které jsou častou příčinou invalidity (např. poruchy kosterního a svalového systému a další chronická onemocnění související s prací, zdravotní problémy způsobené např. nezdravým stravováním, zneužíváním drog, degradací životního prostředí a nedostatkem fyzické aktivity), lze výrazně omezit ***politikou všeobecné prevence*** napříč sektory ***i individuální prevence*** a zlepšením zdraví a bezpečnosti na pracovišti;

Or. de

Pozměňovací návrh Jana Anderssona

Pozměňovací návrh 65

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; ***(zbytek vypustit)***

Or. sv

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 66

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; ***(zbytek vypustit)***

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 67

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; **je toho názoru, že právo na zdravotní péči v jiné zemi hrazenou z veřejných prostředků musí být stanoveno na základě zdravotní potřeby ve shodě s národním financujícím orgánem;**

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 68

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena, **a všeobecný přístup k ní;** občan musí mít právo svobodné volby zdravotní a dlouhodobé péče bez omezení v rámci celého Společenství;

Or. de

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 69

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako **příjemce služeb a** spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče, **at' již veřejnými nebo jinými,** na trhu nabízena; občan musí mít právo svobodné volby **lékaře a místa léčení** bez omezení v rámci celého Společenství;

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 70

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; občan musí mít právo svobodné volby zdravotní a dlouhodobé péče bez omezení v rámci celého Společenství; **tomu bohužel brání byrokratické předpisy v jednotlivých členských státech a pohyb obyvatelstva v Evropě je významně omezován;**

Or. de

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 71

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že **ve středu pozornosti** každého systému zdravotní a dlouhodobé péče musí **být** občan jako **pacient a příjemce zdravotnických služeb**; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o kvalitě, v jaké je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; občan musí mít právo svobodné volby zdravotní a dlouhodobé péče bez omezení v rámci celého Společenství;

Or. en

Pozměňovací návrh Anna Ibrisagic

Pozměňovací návrh 72

Odst. 6

6. zdůrazňuje, že hlavní roli v každém systému zdravotní a dlouhodobé péče musí hrát občan jako spotřebitel péče; jeho práva jsou klíčová a prvním z nich je právo na úplné informace o vlastním zdraví, o možnostech zdravotní a dlouhodobé péče a o **možnostech volby** péče, **kteřá** je jednotlivými poskytovateli péče na trhu nabízena; občan musí mít právo svobodné volby zdravotní a dlouhodobé péče bez omezení v rámci celého Společenství;

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 73

Odst. 6 a (nový)

- 6a. *vyzývá členské státy a Komisi, aby zejména s využitím akčního programu pro zdraví zajistily sbližování při shromažďování údajů a zlepšení v oblasti údajů a aby prostřednictvím zdravotnického portálu EU, který je v současnosti vytvářen, zpřístupnily občanům i poskytovatelům služeb informace o zdravotní péči a zdravotnické politice ostatních členských států;*

Or. de

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 74

Odst. 7

7. vítá důraz, který Evropská komise klade na zlepšení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní a dlouhodobé péče v prevenci, diagnostice i léčbě; klíčovou úlohu v této komunikaci a spolupráci hraje (*vypustit*) lékař primární péče; sdílení již existujících informací vede k vyšší kvalitě poskytované péče, snížení rizika poškození pacienta a větší efektivitě využití sil a prostředků;

Or. en

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 75

Odst. 7

7. vítá důraz, který Evropská komise klade na zlepšení *interdisciplinární a meziinstitucionální* komunikace a spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní a dlouhodobé péče v prevenci, diagnostice i léčbě; klíčovou úlohu v této komunikaci a spolupráci hraje pacientem svobodně zvolený lékař primární péče; sdílení již existujících informací vede k vyšší kvalitě *a účinnosti* poskytované péče, snížení rizika poškození pacienta a větší efektivitě využití sil a prostředků;

Or. en

Pozměňovací návrh Maria Mantovaniho

Pozměňovací návrh 76

Odst. 8

8. je znepokojen značnými rozdíly mezi starými a většinou nových členských států, pokud jde o zdravotní stav jejich obyvatel a přístup ke zdravotní a dlouhodobé péči, její kvalitu a určené prostředky; vyzývá Komisi a staré členské státy, aby podpořily nové členské státy v jejich úsilí o zlepšení zdravotní a dlouhodobé péče, a to pomocí akčního programu pro zdraví a dalších vhodných opatření, **zejména „otevřené metody koordinace“**;

Or. it

Pozměňovací návrh Any Mato Adrover

Pozměňovací návrh 77

Odst. 9

9. zdůrazňuje význam **zdravotní péče, dlouhodobé péče a sociální péče** v národním hospodářství, **díky velkému** počtu občanů,  **které v současnosti zaměstnává**, a jeho potenciálu k **budoucímu** vytvoření velkého množství pracovních míst, **s ohledem na postupné stárnutí obyvatelstva EU, které bude vyžadovat, aby bylo na pomoc starším osobám vyčleněno více finančních prostředků i lidských zdrojů**;

Or. es

Pozměňovací návrh Anna Ibrisagic

Pozměňovací návrh 78

Odst. 9

9. zdůrazňuje význam zdravotnictví jako důležitého odvětví národního hospodářství, které zaměstnává velký počet občanů a má spolu s dlouhodobou a sociální péčí potenciál k vytvoření velkého množství pracovních míst **u různých poskytovatelů péče, což vyvolá zvýšenou soutěž a tedy i zvýšený růstový potenciál národního hospodářství**;

Or. sv

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 79

Odst. 9

9. zdůrazňuje význam zdravotnictví jako důležitého odvětví národního hospodářství, které zaměstnává velký počet občanů a má spolu s dlouhodobou a sociální péčí potenciál k vytvoření velkého množství pracovních míst, **pro něž je třeba vytvořit a zaručit odpovídající pracovní podmínky a ochranu pracovních sil;**

Or. de

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 80

Odst. 9

9. zdůrazňuje význam zdravotnictví jako důležitého odvětví národního hospodářství, které zaměstnává velký počet občanů a má spolu s dlouhodobou a sociální péčí potenciál k vytvoření velkého množství pracovních míst; **je toho názoru, že v mnoha členských státech je naléhavě třeba přijmout aktivní opatření k přijetí nových pracovníků a udržení pracovníků ve zdravotnictví;**

Or. en

Pozměňovací návrh Harald Ettl

Pozměňovací návrh 81

Odst. 9 a (nový)

- 9a. poukazuje na skutečnost, že se díky rostoucí poptávce po službách v oblasti zdravotnictví a péče vytvářejí další pracovní místa stále vyšší kvality;**

Or. de

Pozměňovací návrh Anna Ibrisagic

Pozměňovací návrh 82

Odst. 10

10. vyzývá vlády členských zemí, aby přijaly účinná opatření k posílení postavení občana při spotřebě zdravotní i dlouhodobé péče, aby podpořily zlepšení dostupnosti informací pro občana a podmínky pro jeho svobodné rozhodování o spotřebě zdravotní a dlouhodobé péče; ***aby toho bylo možno dosáhnout, je zapotřebí, aby existovali různí poskytovatelé služeb a aby byly dostupné informace o zdravém životním stylu a o možnostech prevence, diagnostiky i léčby; (zbytek vypustit)***

Or. sv

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 83

Odst. 10

10. vyzývá vlády členských zemí, aby přijaly účinná opatření k posílení postavení občana při spotřebě zdravotní i dlouhodobé péče (***například podporou a zpřístupněním vhodného multidisciplinárního a holistického posuzování zdravotního stavu***), aby podpořily zlepšení dostupnosti informací pro občana a podmínky pro jeho svobodné rozhodování o spotřebě zdravotní a dlouhodobé péče; dostupnost informací o zdravém životním stylu, o možnostech prevence, diagnostiky i léčby je podmínkou odpovědného rozhodování občana o svém vlastním zdraví, přístup k takovým informacím nesmí být omezován, zvláště potom ne z důvodu úspor veřejných prostředků;

Or. en

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 84

Odst. 10 a (nový)

- 10a. poukazuje na skutečnost, že členské státy zvyšují podíl zdravotnických nákladů, které nese pacient, a v této souvislosti požaduje, aby znevýhodněné skupiny měly i nadále přístup k odpovídající zdravotní péči;***

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 85

Odst. 10 b (nový)

**10b. je znepokojen skutečností, že v mnoha členských státech jsou čekací doby na některé naléhavé i nenaléhavé léčebné zákroky příliš dlouhé; vyzývá tyto členské státy, aby vyvinuly cílené úsilí k tomu, aby se tyto čekací doby zkrátily; vyzývá členské státy, aby v případech, kdy existují dlouhé čekací seznamy a žádnou srovnatelnou nebo stejně účinnou léčbu nelze pacientům v tuzemsku včas poskytnout, vzájemně úzce spolupracovaly tak, aby byla zajištěna vysoká úroveň ochrany zdraví a sociálního zabezpečení pro všechny občany EU za současného respektování principu subsidiarity, vyváženosti národních systémů a finanční rovnováhy;**

Or. de

Pozměňovací návrh Anny Ibrisagic

Pozměňovací návrh 86

Odst. 11

11. vyzývá vlády členských zemí ke konkrétní podpoře sdílení informací a využívání elektronických komunikačních technologií ve zdravotní a dlouhodobé péči; (**zbytek vypustit**)

Or. sv

Pozměňovací návrh Milana Cabrnocha

Pozměňovací návrh 87

Odst. 11

11. vyzývá vlády členských zemí ke konkrétní podpoře sdílení informací (**mj. mezi různými institucemi a disciplínami podílejícími se na péči o jednotlivé pacienty**) a využívání elektronických komunikačních technologií ve zdravotní a dlouhodobé péči, vyzývá Evropskou komisi a vlády členských států k větší a systematictější podpoře rozvoje tzv. elektronického zdravotnictví;

Or. en

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 88

Odst. 11 a (nový)

**11a. je znepokojen skutečností, že ve všech členských státech - byť v různé míře - je stále větší nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotnického a ošetrovatelského personálu; vyzývá členské státy, aby vyvinuly cílené úsilí ke zlepšení kvality práce, zvýšily přitažlivost těchto povolání a vyloučily stávající nedostatek těchto pracovníků; zdůrazňuje potřebu podporovat vzdělávání a další vzdělávání dobrovolníků i zaměstnanců, včetně pracovníků, kteří v této oblasti již kvalifikovaní jsou;**

Or. de

Pozměňovací návrh Thomase Manna

Pozměňovací návrh 89

Odst. 12

12. vyzývá vlády členských států, aby dále sbližovaly systémy vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků **a pokročily v uznávání odborné kvalifikace** a aby více koordinovaly a sbližovaly požadavky na vybavení zdravotnických zařízení a využívání nových vyšetřovacích a léčebných technologií a tak podpořily srovnatelnou kvalitu zdravotní péče ve všech členských státech;

Or. de

Pozměňovací návrh Ana Mato Adrover

Pozměňovací návrh 90

Odst. 12

12. vyzývá vlády členských států, aby dále sbližovaly systémy vzdělávání a školení zdravotnických pracovníků **a napomáhaly pohybu zdravotnických odborníků v rámci EU** a aby více koordinovaly a sbližovaly požadavky na vybavení zdravotnických zařízení a využívání nových vyšetřovacích a léčebných technologií a tak podpořily srovnatelnou kvalitu zdravotní péče ve všech členských státech;

Or. es

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 91

Odst. 12 a (nový)

**12a. zdůrazňuje, že dlouhodobou finanční udržitelnost je možno zajistit pouze tehdy, budou-li stávající zdroje využívány optimálním způsobem; zdůrazňuje, že tohoto cíle je možno dosáhnout jen tehdy, bude-li kvalita zdravotní péče transparentnější, než jak je tomu v současnosti, zavedou-li členské státy systematické programy k zajištění kvality a léčebné pokyny vycházející z faktických dokladů a budou-li veřejné prostředky vynakládat pouze na takové zdravotnické produkty a technologie, jejichž prospěšnost je prověřena;**

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 92

Odst. 12 b (nový)

**12b. zdůrazňuje nutnost, aby členské státy v rostoucí míře sledovaly a podrobovaly kontrole pokrok ve zdravotnictví a zdravotnické technice z hlediska efektivnosti, prospěšnosti a hospodářské udržitelnosti; požaduje, aby Komise prozkoumala možnost vzájemného propojení a koordinace hodnocení zdravotní techniky a zdravotnických pokynů prováděného v jednotlivých členských státech;**

Or. de

Pozměňovací návrh Jiřího Maštálky

Pozměňovací návrh 93

Odst. 12 c (nový)

**12c. poukazuje na skutečnost, že podpora zdraví obyvatelstva je věcí veřejného dobra a že zdravotní a dlouhodobá péče je většinou utvářena a řízena v rámci soustavy sociální ochrany jednotlivých členských států; vyzývá Komisi, aby služby zdravotní a dlouhodobé péče výslovně vyloučila z navrhované směrnice o službách na vnitřním trhu, protože problematiku pohybu pacientů je možno vhodněji řešit v rámci koordinace sociálního zabezpečení (nařízení (EHS) č. 1408/71);**

Or. en

Pozměňovací návrh Jeana Lamberta

Pozměňovací návrh 94

Odst. 13 a (nový)

**13a. je toho názoru, že zdravotní péče o starší osoby křehkého zdraví představuje vhodnou oblast pro výzkum na evropské úrovni;**

Or. en

Pozměňovací návrh Elisabeth Schroedter

Pozměňovací návrh 95

Odst. 14

**14. vypustit**

Or. en

Pozměňovací návrh Anna Ibrisagic

Pozměňovací návrh 96

Odst. 14

**14. vyzývá Komisi, aby do konce roku 2005 předložila návrhy obecných směrů politik, společných cílů, pracovních postupů a podrobných časových plánů; je také třeba zdůraznit, že odpovědnost za zdravotní péči o občany mají jednotlivé členské státy;**

Or. sv

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 97

Odst. 14 a (nový)

**14a. zdůrazňuje, že při stanovování ukazatelů a interpretaci výsledků je třeba postupovat velice obezřetně a že je třeba respektovat stávající rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými systémy; důrazně vyzývá, aby byly zvláště ukazatele stanoveny tak, aby se jimi hodnotily spravedlivý přístup, kvalita péče a efektivnost;**

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 98

Odst. 14 b (nový)

**14b.** *vyzývá Evropskou radu, aby s cílem racionalizovat otevřenou metodu koordinace přijala na jaře roku 2006 integrovaný rámec v oblasti sociální ochrany a aby přijala standardní seznam společných cílů v oblastech sociální integrace, penzí a zdravotní a dlouhodobé péče;*

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 99

Odst. 15 a (nový)

**15a.** *vyzývá členské státy a Komisi, aby ve větší míře než dosud zapojila organizace pacientů do rozhodování o zdravotní politice a poskytla jim pro jejich práci potřebnou podporu;*

Or. de

Pozměňovací návrh Karin Jöns

Pozměňovací návrh 100

Odst. 15 b (nový)

**15b.** *vyzývá Komisi a členské státy, aby věnovaly patřičnou pozornost aspektům, jež se ve všech zdravotních záležitostech týkají specificky žen; vyzývá Komisi, aby předložila novou zprávu o zdravotní situaci žen v Evropské unii;*

Or. de