Europski parlament
2024-2029

Odbor za javno zdravlje

2025/2206(INL)

29.6.2026

NACRT IZVJEŠĆA

s preporukama Komisiji o moderniziranim pravilima za prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi
(2025/2206(INL))

Odbor za javno zdravlje

Izvjestitelj: Giorgos Georgiou

(Inicijativa – članak 47. Poslovnika)

(Autor prijedloga: Giorgos Georgiou)

PR_INL

SADRŽAJ

Stranica

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA 3

PRILOG PRIJEDLOGU REZOLUCIJE: PREPORUKE ZA IZRADU DIREKTIVE EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA O IZMJENI DIREKTIVE 2011/24/EU O PRIMJENI PRAVA PACIJENATA U PREKOGRANIČNOJ ZDRAVSTVENOJ SKRBI 8

PRILOG: PRIJAVA PRIMLJENIH INFORMACIJA 13

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

s preporukama Komisiji o moderniziranim pravilima za prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

(2025/2206(INL))

Europski parlament,

– uzimajući u obzir članke 114., 168. i 225. Ugovora o funkcioniranju Europske unije,

– uzimajući u obzir članke 26., 34., 35., 41., 45. i 47. Povelje Europske unije o temeljnim pravima,

– uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 12. veljače 2019. o provedbi Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (2018/2108(INI)),

– uzimajući u obzir mišljenje Odbora za pravna pitanja o predloženoj pravnoj osnovi,

– uzimajući u obzir Direktivu 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi,

– uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća o europskom prostoru za zdravstvene podatke,

– uzimajući u obzir Uredbu (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i Uredbu (EZ) br. 987/2009 o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004,

– uzimajući u obzir europski stup socijalnih prava, a posebno njegovo načelo 16. o zdravstvenoj skrbi,

– uzimajući u obzir Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom, koju je EU ratificirao,

– uzimajući u obzir izvješće Europskog foruma pacijenata o pristupu zdravstvenoj skrbi (2016.),

– uzimajući u obzir presude Suda Europske unije u predmetima C-120/95 Decker, C-158/96 Kohll, C-157/99 Smits i Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré i Van Riet te C-372/04 Watts,

– uzimajući u obzir tematsko izvješće Europskog revizorskog suda br. 07/2019 naslovljeno „Mjere EU-a za prekograničnu zdravstvenu zaštitu: ambicije su velike, ali potrebno je bolje upravljanje”,

– uzimajući u obzir članke 47. i 55. Poslovnika,

– uzimajući u obzir izvješće Odbora za javno zdravlje (A10-0000/2026),

A. budući da je zdravlje jedno od temeljnih ljudskih prava, a ne povlastica;

B. budući da, na temelju zaključaka Europskog revizorskog suda, Direktivom 2011/24/EU nisu uklonjene strukturne prepreke pristupu, uključujući zahtjeve za plaćanje unaprijed, netransparentne postupke prethodnog odobrenja, neodgovarajuće okvire za nadoknadu troškova i fragmentirane informacije;

C. budući da se prekograničnom zdravstvenom skrbi moraju nadopunjavati snažni i univerzalni nacionalni zdravstveni sustavi koji se financiraju javnim sredstvima;

D. budući da je održivost europskih referentnih mreža ugrožena zbog nesigurnog financiranja, nedovoljnog pravnog priznavanja i nejednakog sudjelovanja država članica te da je te mreže potrebno znatno ojačati i osigurati im trajna i primjerena sredstva za rad;

E. budući da nacionalnim kontaktnim točkama kronično nedostaje osoblja, da su nedosljedno ustrojene i prečesto praktički nedostupne pacijentima s nižom razinom digitalne pismenosti ili invaliditetom ili pak pacijentima koji se suočavaju s jezičnim preprekama;

Revizija i jačanje zakonodavnog okvira

1. poziva Komisiju da podnese modernizirani zakonodavni okvir za prekograničnu zdravstvenu skrb, među ostalim mobilizacijom financijskih instrumenata, kako bi se diljem Unije zajamčio pravedan i pravodoban pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene skrbi, smanjile administrativne i financijske prepreke između regija i država članica te osiguralo da svi pacijenti imaju pristup visokokvalitetnoj skrbi bez obzira na to gdje žive;

2. naglašava da organizacije pacijenata moraju biti službeno uključene u rad nacionalnih kontaktnih točaka i upravljanje njima kako bi se osiguralo da pružene informacije zadovoljavaju stvarne potrebe pacijenata; ističe da je važno zajamčiti održivo, objektivno i transparentno javno financiranje organizacija pacijenata kako bi im se omogućila prisutnost u javnoj sferi i upravljačkim strukturama te kako bi im se osigurala financijska neovisnost;

Jednakost i skrb usmjerena na pacijente

3. naglašava da zdravstvena skrb mora ostati javno dobro koje se temelji na solidarnosti i jednakom pristupu; poziva Komisiju i države članice da uvedu snažne zaštitne mjere, među ostalim uklanjanjem prepreka kao što su plaćanja troškova unaprijed kako bi se osigurao jednak pristup uslugama prekogranične zdravstvene skrbi za sve, bez obzira na nacionalnost, socioekonomski status, invaliditet, rodni identitet ili mjesto boravišta;

4. naglašava da je potrebno ukloniti regionalne razlike u pristupu dijagnostici, liječenju i specijalističkom stručnom znanju, među ostalim putem ojačanih europskih referentnih mreža;

Prethodno odobrenje: transparentnost, pravednost i odgovornost

5. poziva Komisiju i države članice da reformiraju sustav prethodnog odobrenja kako bi se osiguralo da služi potrebama pacijenata, a ne da djeluje kao administrativni mehanizam ograničavanja pristupa;

6. poziva države članice da široke i nejasne kategorije zamijene izričito detaljnim javnim popisima konkretnih vrsta liječenja za koje je potrebno prethodno odobrenje;

7. poziva Komisiju da uspostavi minimalne europske standarde za prava pacijenata, uključujući pravo na pravodobno liječenje, informirani pristanak i nediskriminaciju, kao i neometan prekogranični pristup elektroničkim medicinskim zapisima putem obvezne provedbe europskog prostora za zdravstvene podatke;

Financijska dostupnost i mehanizmi solidarnosti EU-a

8. poziva države članice da uspostave mehanizme izravnog financijskog poravnanja među nadležnim institucijama u različitim državama članicama primjenom modela plaćanja koji se upotrebljavaju u skladu s uredbama o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (Uredba (EZ) br. 883/2004) za plaćanje vrsta liječenja obuhvaćenih Direktivom 2011/24/EU, kako pacijenti ne bi bili prisiljeni odreći se širih sloboda koje im pruža ta direktiva samo da bi izbjegli plaćanje troškova unaprijed;

9. poziva Komisiju da predloži ciljane izmjene članka 7. stavka 4. Direktive 2011/24/EU kako bi se pojednostavnili i racionalizirali administrativni postupci za pacijente koji traže povrat za druge povezane troškove, kao što su putni troškovi i troškovi smještaja, na temelju kriterija prihvatljivosti dohotka; u tom pogledu naglašava da je potrebno uspostaviti jasne i brze mehanizme za nadoknadu dodatnih troškova, kojima se jamči da se postupcima ne nameću nerazmjerna administrativna opterećenja;

Europske referentne mreže: održivo financiranje

10. potiče jačanje europskih referentnih mreža kao središnjih pokretača prekogranične kliničke suradnje te njihovo održivo financiranje; u tom pogledu potiče Komisiju da predloži okvir kojim bi se europskim referentnim mrežama dodijelio zaseban pravni status kako bi im se omogućilo da se izravno prijavljuju za financiranje sredstvima EU-a, potpisuju ugovore i učinkovito djeluju kao jedinstveni subjekti u nacionalnim zdravstvenim sustavima;

Digitalno zdravstvo i europski prostor za zdravstvene podatke

11. naglašava da za sigurnu razmjenu zdravstvenih podataka i najboljih praksi među zdravstvenim sustavima Unije u regulatornom okviru prednost treba dati pouzdanim mehanizmima usmjerenima na pacijenta, među ostalim obveznim proširenjem infrastrukture MyHealth@EU, kako bi se osiguralo da pacijenti koji se kreću između država članica dobiju zdravstvenu skrb visokih standarda;

Prava osoba s invaliditetom te s rijetkim i složenim bolestima

12. naglašava potrebu za višegodišnjim, obnovljivim odobrenjima za prekograničnu skrb za pacijente s kroničnim, dugoročnim ili postupno sve lošijim zdravstvenim stanjima koji zahtijevaju kontinuirano liječenje, čime bi se zamijenila trenutačna praksa opetovanog

traženja zasebnog odobrenja za svaku pojedinu epizodu liječenja, što predstavlja neprihvatljivo administrativno opterećenje za najranjivije pacijente;

13. poziva Komisiju i države članice da u revidiranom zakonodavnom okviru službeno priznaju da rijetke i složene bolesti po svojoj prirodi zahtijevaju visokospecijalizirano stručno znanje, multidisciplinarnu koordinaciju skrbi te pristup najsuvremenijim istraživanjima i inovacijama koji se ne mogu ravnopravno ili dosljedno provoditi samo unutar nacionalnih granica; poziva ih da službeno priznaju da se, u skladu s tim, pristup prekograničnoj zdravstvenoj skrbi za pacijente s rijetkim i složenim bolestima ne smije smatrati iznimkom, već strukturnom značajkom zdravstvenog sustava Unije, koja zaslužuje posebne pravne odredbe, zajamčeno financiranje i proaktivno djelovanje država članica radi olakšavanja tog pristupa;

14. poziva Komisiju da proširi područje primjene zakonodavstva EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi kako bi se izričito obuhvatilo sudjelovanje u kliničkim ispitivanjima rijetkih i složenih bolesti, uključujući ispitivanja u ranoj fazi, te da prepozna činjenicu da je, za stanja u kojima su ispitivanja niskog rizika dio standardnog liječenja i kod kojih eksperimentalne terapije pružaju drugu priliku pacijentima s recidivirajućim ili refraktornim zloćudnim bolestima, pristup istraživanjima koja se provode u odabranim centrima diljem Europe neizostavan, a ne neobvezan dio skrbi;

Posebna zaštita i davanje prednosti djeci

15. poziva Komisiju i države članice da u okviru prekogranične zdravstvene skrbi uspostave posebne odredbe za djecu kojima bi se zajamčio prioritetni pristup specijalističkoj pedijatrijskoj skrbi i ubrzani postupci odobravanja te da izmijene članak 7. stavak 4. Direktive 2011/24/EU kako bi se osigurala obvezna nadoknada putnih troškova i troškova smještaja za dijete i njegove roditelje ili skrbnike u pratnji, čime bi se u obzir uzela posebna ranjivost djece i činjenica da je potpora obitelji neodvojiva od učinkovite pedijatrijske skrbi;;

16. poziva Komisiju i države članice da prepoznaju posebne medicinske, socijalne i emocionalne potrebe djece s rijetkim i složenim bolestima te da od svake države članice zahtijevaju da uspostavi nacionalne službe za usmjeravanje u području prekogranične zdravstvene skrbi koje mladim pacijentima, njihovim obiteljima i njegovateljima tijekom cijelog postupka prekogranične skrbi pružaju personalizirane i besplatne smjernice, čime bi se smanjilo nerazmjerno administrativno opterećenje za obitelji koje se moraju snalaziti u fragmentiranim zdravstvenim sustavima;

17. poziva Komisiju i države članice da osiguraju namjensko, višegodišnje financiranje infrastrukture kako bi se ojačale i proširile postojeće prekogranične mreže u područjima rijetkih i složenih bolesti, uključujući europske referentne mreže uspostavljene u skladu s Direktivom 2011/24/EU, kako bi se diljem Unije razvijali kapaciteti za specijalističku skrb i smanjile geografske nejednakosti u pristupu stručnom znanju;

Kontinuirana koordinacija i sigurnost skrbi

18. ističe da je nužno u cijelosti uspostaviti europski prostor za zdravstvene podatke, infrastrukturu MyHealth@EU i europski format za razmjenu elektroničkih zdravstvenih zapisa kako bi se osigurao neometan prekogranični prijenos sažetaka medicinskih

podataka o pacijentima i otpusnih pisama;

19. traži od Komisije da do kraja 2027. na temelju članaka 114. i 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije podnese prijedlog revizije Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, u skladu s preporukama iz Priloga ovom dokumentu;

20. smatra da bi financijske implikacije traženog prijedloga trebalo pokriti iz postojećih proračunskih sredstava;

21. nalaže svojoj predsjednici da ovu Rezoluciju i priložene preporuke proslijedi Komisiji i Vijeću.

PRILOG PRIJEDLOGU REZOLUCIJE: PREPORUKE ZA IZRADU DIREKTIVE EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA O IZMJENI DIREKTIVE 2011/24/EU O PRIMJENI PRAVA PACIJENATA U PREKOGRANIČNOJ ZDRAVSTVENOJ SKRBI

A. NAČELA I CILJEVI TRAŽENOG PRIJEDLOGA

1. Revizijom Direktive 2011/24/EU nastoje se ukloniti trajne financijske i administrativne prepreke koje pacijentima onemogućuju učinkovito ostvarivanje prava na sigurnu i visokokvalitetnu prekograničnu zdravstvenu skrb, zbog čega trenutačno postoji opasnost od povećanja zdravstvenih nejednakosti u cijeloj Uniji.

2. Kako bi se osigurao pravedan pristup na temelju medicinskih potreba, a ne financijskih sredstava, prijedlogom se nastoje uspostaviti mehanizmi izravnog financijskog poravnanja među institucijama država članica kako bi se smanjio teret plaćanja troškova unaprijed. Nadalje, njime se uklanjaju diskriminirajuće prakse nadoknade troškova tako što se zahtijeva da se iznosi izračunavaju na temelju cijena u javnom ili ugovorom sustavu te se propisuju brzi mehanizmi nadoknade dodatnih troškova na temelju kriterija prihvatljivosti dohotka.

3. Administrativni postupci moraju se pojednostavniti i uskladiti. Prijedlogom se zahtijeva proširenje sustava dobrovoljnog prethodnog obavješćivanja te se od država članica zahtijeva da objave jasne i detaljne popise vrsta liječenja za koje je potrebno prethodno odobrenje. Kako bi se zajamčio jednak pristup informacijama, propisuje se da nacionalne kontaktne točke te informacije pružaju barem na službenim jezicima države članice.

B. TEKST TRAŽENOG PRIJEDLOGA

Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

EUROPSKI PARLAMENT I VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegove članke 114. i 168.,

uzimajući u obzir zahtjev Europskog parlamenta upućen Europskoj komisiji[1],

uzimajući u obzir prijedlog Europske komisije,

nakon prosljeđivanja nacrta zakonodavnog akta nacionalnim parlamentima,

uzimajući u obzir mišljenje Europskoga gospodarskog i socijalnog odbora[2],

uzimajući u obzir mišljenje Odbora regija[3],

[1] [SL C, C/202../..., , ELI: http://data.europa.eu/eli/C/.../oj/ /Još nije objavljeno u Službenom listu].
[2] SL...
[3] SL…

u skladu s redovnim zakonodavnim postupkom,

budući da:

(1) Direktivu 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća potrebno je ciljano izmijeniti kako bi se pojednostavnio pravni okvir, smanjilo administrativno opterećenje, poboljšala transparentnost, ojačala digitalna integracija i osigurala jednakost među državama članicama.

(2) U članku 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima navodi se da svatko ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje. To je pravo potrebno zajamčiti u skladu s općim vrijednostima jednakog pristupa kvalitetnoj skrbi i solidarnosti među državama članicama te osigurati da se prema pacijentima postupa jednako na temelju njihovih zdravstvenih potreba, a ne njihovih financijskih mogućnosti ili države članice čijem sustavu osigurana osoba pripada.

DONIJELI SU OVU DIREKTIVU:

Članak 1.

Izmjene Direktive 2011/24/EU

Direktiva 2011/24/EU mijenja se kako slijedi:

(1) **u članku 4.** dodaje se sljedeća točka:

„(g) uspostavlja se neometana komunikacija i razmjena informacija između stručnjaka i organizacija odgovornih za liječenje kako bi se omogućila sigurna predaja pacijenata i kontinuitet prekogranične skrbi. Takva komunikacija i razmjena informacija uspostavljaju se na način da se vodi računa o obveznoj upotrebi europskog formata za razmjenu elektroničkih zdravstvenih zapisa.”;

(2) **članak 6.** mijenja se kako slijedi:

a) stavak 1. zamjenjuje se sljedećim:

„1. Svaka država članica određuje jednu ili više nacionalnih kontaktnih točaka za prekograničnu zdravstvenu zaštitu te Komisiji dostavlja njihove podatke za kontakt. Komisija i države članice te informacije stavljaju na raspolaganje javnosti i čine ih lako dostupnima, među ostalim na posebnoj internetskoj stranici.

Države članice osiguravaju da nacionalne kontaktne točke:

a) proaktivno razvijaju kampanje za podizanje razine osviještenosti javnosti kako bi se građane informiralo o njihovim pravima i ulozi kontaktnih

točaka;

b) uspostavljaju formalna partnerstva s organizacijama pacijenata, pružateljima zdravstvene zaštite i osiguravateljima koji nude zdravstveno osiguranje te se s njima redovito savjetuju i surađuju”;

b) umeće se sljedeći stavak:

„3.a Za potrebe stavka 3. ovog članka Komisija u skladu s regulatornim postupkom iz članka 16. stavka 2. donosi mjere za utvrđivanje posebnih kategorija informacija koje pružaju nacionalne kontaktne točke.”;

c) stavak 5. zamjenjuje se sljedećim:

„5. Informacije iz ovog članka moraju biti lako dostupne, napisane jasnim i jednostavnim jezikom te barem na službenom jeziku dotične države kako bi se pacijentima koji dolaze iz drugih država zajamčio jednak pristup. Stavljaju se na raspolaganje elektroničkim putem i u formatima kojima mogu pristupiti osobe s invaliditetom. Države članice osiguravaju da nacionalne kontaktne točke objavljuju izričito detaljne popise konkretnih vrsta liječenja za koja je potrebno prethodno odobrenje.”

(3) **članak 7.** mijenja se kako slijedi:

a) umeće se sljedeći stavak:

„1.a Ovaj se članak primjenjuje i na zdravstvenu zaštitu primljenu putem telemedicine. Ako osigurana osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada, ta država članica ne smije odbiti nadoknadu troškova osiguranoj osobi samo na temelju toga što je zdravstvena zaštita pružena putem telemedicine. ”;

b) stavak 4. zamjenjuje se sljedećim:

„4. Troškove prekogranične zdravstvene zaštite nadoknađuje ili izravno plaća država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada do visine troškova koje bi pokrila država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada da je ta zdravstvena zaštita pružena na njezinu državnom području, pri čemu nadoknada ne smije premašiti stvarne troškove dobivene zdravstvene zaštite. Države članice iznos nadoknade temelje na troškovima koji bi se snosili za zdravstvenu zaštitu dobivenu od javnog ili ugovornog pružatelja zdravstvene zaštite u državi članici čijem sustavu osigurana osoba pripada, bez obzira na to tko je pružio zdravstvenu zaštitu u državi članici liječenja.

U slučajevima kada ukupan trošak prekogranične zdravstvene zaštite premašuje visinu troškova koji bi bili pokriveni da je zdravstvena zaštita pružena na njezinu državnom području, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada ipak može odlučiti da nadoknadi ukupan trošak na temelju kriterija prihvatljivosti dohotka i financijske ranjivosti. Kako bi se osigurao pravedan pristup zdravstvenoj zaštiti, država članica čijem sustavu osigurana osoba pripada uspostavlja mehanizam za nadoknadu drugih povezanih

troškova, kao što su troškovi smještaja i putni troškovi, u skladu s nacionalnim zakonodavstvom te na temelju kriterija prihvatljivosti dohotka i financijske ranjivosti. Pritom pojednostavnjuje i racionalizira administrativne postupke za pacijente.

Države članice uspostavljaju jasne, pristupačne i brze mehanizme za nadoknadu dodatnih troškova koje osobe s invaliditetom mogu snositi pri dobivanju prekogranične zdravstvene zaštite te osiguravaju da se primjenom tih odredaba ne nameću nerazmjerna administrativna opterećenja.”;

(4) **članak 9**. mijenja se kako slijedi:

a) stavak 5. zamjenjuje se sljedećim:

„5. Države članice uspostavljaju sustav prethodnog obavješćivanja kojim se tim pacijentima omogućuje da na zahtjev dobiju pisanu potvrdu iznosa koji treba nadoknaditi na temelju procjene. U toj se procjeni uzima u obzir klinički slučaj pacijenta te se navode medicinski postupci koji će se vjerojatno primijeniti.”;

b) dodaje se sljedeći stavak:

„6. Države članice izbjegavaju nametanje nerazmjernih administrativnih opterećenja pacijentima koji traže nadoknadu troškova. Države članice posebno ne zahtijevaju od pacijenata da dostave ovjerene prijevode zdravstvenih zapisa i računa ili prijevode tih zapisa i računa koje su izradili sudski tumači.”;

c) dodaje se sljedeći stavak:

„7. Države članice uspostavljaju mehanizme izravnog financijskog poravnanja između nadležnih institucija u različitim državama kako pacijenti ne bi morali unaprijed plaćati troškove prekogranične zdravstvene zaštite.”;

(5) **u članku 10**. stavak 2. zamjenjuje se sljedećim:

„2. Države članice olakšavaju prekograničnu suradnju u pružanju zdravstvene zaštite i na regionalnoj i na lokalnoj razini, putem informatičkih i komunikacijskih tehnologija ili drugim sredstvima. U slučaju proglašenog izvanrednog stanja u području javnog zdravlja u smislu članka 23. Uredbe (EU) 2022/2371 o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju države članice mogu odustati od postupaka prethodnog odobrenja obuhvaćenih člankom 8. ove Direktive i primijeniti pojednostavnjene postupke nadoknade troškova obuhvaćene člankom 7. ove Direktive.”;

(6) **u članku 12.** umeće se sljedeći stavak:

1.a Komisija i države članice osiguravaju održivo financiranje i strukturnu integraciju europskih referentnih mreža u nacionalne zdravstvene sustave te uspostavu jasnih načina upućivanja pacijenata. Države članice utvrđuju odgovarajuće tarife za usluge zdravstvenih stručnjaka uzimajući u obzir vrijeme posvećeno dijagnosticiranju

i liječenju pacijenata putem prekograničnih virtualnih konzilija, posebno onih koji se sazivaju putem sustava upravljanja kliničkim podacima pacijenata.”;

PRILOG: PRIJAVA PRIMLJENIH INFORMACIJA

U skladu s člankom 8. Priloga I. Poslovniku, izvjestitelj izjavljuje da je u svoje izvješće uključio informacije o pitanjima koja se odnose na temu dosjea koje je, za potrebe pripreme nacrta izvješća, primio od sljedećih predstavnika interesnih skupina obuhvaćenih područjem primjene Međuinstitucijskog sporazuma o obveznom registru transparentnosti[1] ili sljedećih predstavnika javnih tijela trećih zemalja, uključujući njihove diplomatske misije i veleposlanstva:

1. Predstavnici interesnih skupina obuhvaćeni područjem primjene Međuinstitucijskog sporazuma o obveznom registru transparentnosti
SIOPE
European Cancer Organisation
EURORDIS
EFN
2. Predstavnici javnih tijela trećih zemalja, uključujući njihove diplomatske misije i veleposlanstva
Nema popisa

Navedeni popis sastavljen je pod isključivom odgovornošću izvjestitelja.

Ako su fizičke osobe na popisu navedene imenom, funkcijom ili imenom i funkcijom, izvjestitelj izjavljuje da je tim fizičkim osobama dostavio Obavijest Europskog parlamenta o zaštiti podataka br. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), u kojoj se navode uvjeti za obradu njihovih osobnih podataka i prava povezana s tom obradom.

[1] Međuinstitucijski sporazum od 20. svibnja 2021. Europskog parlamenta, Vijeća Europske unije i Europske komisije o obveznom registru transparentnosti (SL L 207, 11.6.2021., str. 1., ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).