



Rozpočtový výbor

2020/0102(COD)

4.9.2020

STANOVISKO

Rozpočtového výboru

pro Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

k návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014 (program „EU pro zdraví“)
(COM(2020)0405 – C9-0152/2020 – 2020/0102(COD))

Zpravodaj: Nicolae Ștefănuță

PA_Legam

STRUČNÉ ODŮVODNĚNÍ

Krise nám ukázala, že jedním z ponaučení, které si můžeme odnést z koronavirové pandemie, je nutnost vytvořit ambiciózní zdravotní fond/program EU. Už nikdy nechceme zažít situaci, kdy bychom měli nedostatek zdravotnického materiálu. Už nikdy se nesmí stát, aby zdravotníci pracovníci museli rozhodovat o tom, kterému z pacientů poskytnou zařízení, jež by mu mohlo zachránit život. S ohledem na pandemii onemocnění COVID-19 je nutné se dohodnout na větší koordinaci a spolupráci mezi různými zdravotnickými systémy jednotlivých členských států. Musíme reagovat na přání svých občanů, aby se EU ujala aktivnější úlohy v oblasti zdravotnictví.

Přestože Evropský parlament o této problematice už mnohokrát diskutoval a upozorňoval na ni, vedlo to jen k malým krůčkům, kdy nebyly plně využity ani omezené možnosti, které nám dávají Smlouvy. Pandemie ukázala, že pokud je nestabilní nebo méně odolný jeden systém, může to mít vliv na celou EU.

Zpravodaj proto vítá návrh Komise týkající se programu „EU pro zdraví“. Podíváme-li se na náročné cíle programu a na jeho filozofii, vidíme, že se jedná o program, který může situaci zcela změnit. Konečně zde máme samostatný program přiměřeného rozsahu. Podle sdělení Komise však pandemie onemocnění COVID-19 ukázala, že si investice do zdravotnické infrastruktury vyžádají alespoň 70 miliard EUR¹.

Komise navrhuje v rámci programu 3 obecné a 10 specifických cílů. V příloze I je uvedeno 50 možných druhů způsobitelných opatření. Tento nástroj by měl podle očekávání zvýšit odolnost systémů zdravotnictví v členských státech. Zpravodaj proto navrhuje, aby se tato opatření vyváženě vztahovala na co nejvíce zeměpisných oblastí.

Ve srovnání s původním rozpočtem v rámci navrhovaného Evropského sociálního fondu plus došlo k jeho podstatnému navýšení. Největší část finančních prostředků však má podle návrhu pocházet z nástroje „EU příští generace“ ve formě externích účelově vázaných příjmů a má být připravena k využití především v prvních letech. Podle zpravodaje jsou jisté dvě věci. Zaprvé, chceme-li reagovat na očekávání občanů a řešit problém dobře známých nedostatků našich systémů zdravotnictví, které pandemie jen dále prohloubila, je navrhovaná celková částka naprosté minimum. Zadruhé bude zapotřebí mít ambiciózní program EU v oblasti zdravotnictví i po roce 2024.

Vzhledem k tomu, že Evropský parlament coby rozpočtový orgán nemá formálně pravomoc rozhodovat o výši rozpočtu na nástroj „EU příští generace“, navrhuje zpravodaj ve svém návrhu stanoviska navýšit zdroje pocházející z víceletého finančního rámce.

Pokud jde o financování programu a jeho řízení a uplatňování, zpravodaj si je vědom toho, že Komise pracovala na tomto návrhu pod mimořádným časovým tlakem. Domnívá se však, že navrhovaná obrovská flexibilita by neměla ohrožovat zásadu řádné správy, zapojení Evropského parlamentu, transparentnost a odpovědnost. Navrhuje proto, aby měl program větší součinnost s dalšími subjekty, programy a fondy a lépe se s nimi doplňoval, a to především na základě vytvoření spolehlivého a účinného mechanismu, který by zabránil dvojímu financování a zajistil součinnost. Vyzývá také k rozšíření mandátu a navýšení rozpočtu agentur

¹https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/assessment_of_economic_and_investment_needs.pdf

EU, které se podílejí na plnění cílů v oblasti zdraví. Kromě toho trvá na tom, že je důležité tento program hodnotit a provádět jeho audit. Cílem navrhovaných opatření je ujasnit tyto aspekty a zajistit větší jasnost a předvídatelnost návrhu pro zúčastněné strany i zřetelný přínos EU, pokud jde o tento program.

POZMĚŇOVACÍ NÁVRHY

Rozpočtový výbor vyzývá Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin jako příslušný výbor, aby zohlednil tyto pozměňovací návrhy:

Pozměňovací návrh 1

Návrh nařízení

Bod odůvodnění 7 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

(7a) Tento program by měl podpořit vytvoření stálé společné evropských zdravotnických pohotovostních týmů s názvem „Modrý zdravotnický sbor EU“. Tento nový sbor by se měl skládat ze zdravotnických pracovníků a odborníků na poskytování pohotovostní péče z různých členských států, přičemž tyto týmy by měly poskytovat pomoc při přeshraničních celoevropských nouzových zdravotních situacích nebo krizích. Týmy „Modrého zdravotnického sboru EU“ by měly využívat pozitivní výsledky úspěšné dobrovolné mobility zdravotnických pracovníků financované na základě mechanismu civilní ochrany EU.

Pozměňovací návrh 2

Návrh nařízení

Bod odůvodnění 10

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

(10) Vzhledem k závažné povaze přeshraničních zdravotních hrozeb by měl program podporovat koordinovaná opatření v oblasti veřejného zdraví na úrovni Unie, aby bylo možné řešit různé aspekty těchto hrozeb. V zájmu posílení schopnosti Unie

(10) Vzhledem k závažné povaze přeshraničních zdravotních hrozeb by měl program podporovat koordinovaná opatření v oblasti veřejného zdraví na úrovni Unie, aby bylo možné řešit různé aspekty těchto hrozeb. V zájmu posílení schopnosti Unie

připravit se na zdravotní krizi, reagovat na ni a zvládnout ji by měl program poskytovat podporu akcím prováděným v rámci mechanismů a struktur zřízených podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1082/2013/EU¹⁰ a dalších příslušných mechanismů a struktur zřízených na úrovni Unie. To by mohlo zahrnovat strategické vytváření zásob základního zdravotnického vybavení nebo budování kapacit pro reakce na krize, preventivní opatření týkající se očkování a imunizace a posílené programy dozoru. V této souvislosti by měl program podporovat celounijní a meziodvětvovou kapacitu aktérů pro předcházení krizím, připravenost, dozor, řízení a reakce na úrovni Unie i na celostátní, regionální a místní úrovni, včetně plánování pro nepředvídané události a cvičení připravenosti v souladu s přístupem „jedno zdraví“. Ta by měla usnadnit vytvoření rámce pro integrovanou a průřezovou komunikaci o riziku, který bude fungovat ve všech fázích zdravotní krize – prevence, připravenosti a reakce.

¹⁰ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1).

Pozměňovací návrh 3

Návrh nařízení

Bod odůvodnění 10 a (nový)

Znění navržené Komisí

připravit se na zdravotní krizi, reagovat na ni a zvládnout ji by měl program poskytovat podporu akcím prováděným v rámci mechanismů a struktur zřízených podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1082/2013/EU¹⁰ a dalších příslušných mechanismů a struktur zřízených na úrovni Unie. To by mohlo zahrnovat strategické vytváření zásob základního zdravotnického vybavení, **které by doplňovaly reaktivní rezervu vytvořenou v rámci programu rescEU v průběhu pandemie onemocnění COVID-19** nebo budování kapacit pro reakce na krize, preventivní opatření týkající se očkování a imunizace a posílené programy dozoru. V této souvislosti by měl program podporovat celounijní a meziodvětvovou kapacitu aktérů pro předcházení krizím, připravenost, dozor, řízení a reakce na úrovni Unie i na celostátní, regionální a místní úrovni, včetně plánování pro nepředvídané události a cvičení připravenosti v souladu s přístupem „jedno zdraví“. Ta by měla usnadnit vytvoření rámce pro integrovanou a průřezovou komunikaci o riziku, který bude fungovat ve všech fázích zdravotní krize – prevence, připravenosti a reakce.

¹⁰ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1).

Pozměňovací návrh

(10a) Vzhledem k tomu, že by ambiciózní program „EU pro zdraví“ měl pokračovat i po skončení nástroje Next Generation

EU a víceletého finančního nástroje pro období let 2021–2027, je důležité jít ještě dále, tj. vytvořit Evropskou zdravotní unii, díky níž by Unie získala mnohem silnější úlohu v oblasti zdraví, neboť by poskytla evropskou strategii a koordinovanou a inkluzivní reakci na potřeby v oblasti veřejného zdraví. Je třeba zvážit pokračování tohoto programu i po roce 2027, a to na základě hodnotící zprávy schválené Evropským parlamentem, neboť pokračování programu by pomohlo konsolidovat jeho výsledky.

Pozměňovací návrh 4

Návrh nařízení Bod odůvodnění 11

Znění navržené Komisí

(11) Jelikož v době naléhavé zdravotní krize mohou hodnocení zdravotnických technologií i klinická hodnocení přispět k rychlému rozvoji lékařských protipatření, měl by program poskytovat podporu pro usnadnění takových akcí. Komise přijala návrh týkající se hodnocení zdravotnických technologií (HZT), aby podpořila spolupráci při hodnocení zdravotnických technologií na úrovni Unie.

Pozměňovací návrh

(11) Jelikož v době naléhavé zdravotní krize mohou hodnocení zdravotnických technologií i klinická hodnocení přispět k rychlému rozvoji lékařských protipatření, měl by program poskytovat podporu pro usnadnění takových akcí. Komise přijala návrh¹¹ týkající se hodnocení zdravotnických technologií (HZT), aby podpořila spolupráci při hodnocení zdravotnických technologií na úrovni Unie. ***Po svém schválení by se v rámci hodnocení zdravotnických technologií mělo zdravotnickým prostředkům a léčivým přípravkům udělovat poté, co projdou klinickým hodnocením, povolení ke vstupu na trh. Kromě toho by mělo hodnocení zdravotnických technologií poskytovat vědecko-výzkumným pracovníkům podporu tím, že stanoví požadavky na klinická hodnocení, čímž omezí nutnost toho, aby se v případě nového výrobku prováděla klinická hodnocení ve všech členských státech.***

¹¹ Návrh nařízení Evropského parlamentu a

¹¹ Návrh nařízení Evropského parlamentu a

Rady o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU (COM(2018) 51 final) ze dne 31. ledna 2018.

Rady o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU (COM(2018) 51 final) ze dne 31. ledna 2018.

Pozměňovací návrh 5

Návrh nařízení Bod odůvodnění 12

Znění navržené Komisí

(12) Aby byly chráněny osoby ve zranitelném postavení, včetně osob trpících duševními chorobami **a** chronickými onemocněními, **program by měl rovněž** podporovat akce, které řeší vedlejší dopady zdravotní krize na osoby, **kteřé** patří do těchto zranitelných skupin.

Pozměňovací návrh

(12) Aby byly chráněny osoby ve zranitelném postavení, včetně osob trpících duševními chorobami, chronickými onemocněními, **srdečními onemocněními, plicními chorobami, nádorovými onemocněními a autismem,** měl **by** **program** podporovat **rovněž** akce, které řeší vedlejší dopady zdravotní krize na osoby, **jež** patří do těchto zranitelných skupin.

Pozměňovací návrh 6

Návrh nařízení Bod odůvodnění 13

Znění navržené Komisí

(13) Krize COVID-19 poukázala na řadu problémů, pokud jde o zajištění dodávek léčivých přípravků, zdravotnických prostředků i osobních ochranných prostředků, kterých je v Unii během pandemie zapotřebí. Program by proto měl poskytovat podporu akcím, které posilují výrobu, zadávání zakázek a řízení produktů s významem pro krizi, aby se zajistila doplňkovost s ostatními nástroji Unie.

Pozměňovací návrh

(13) Krize COVID-19 poukázala na řadu problémů, pokud jde o zajištění dodávek léčivých přípravků, zdravotnických prostředků i osobních ochranných prostředků, kterých je v Unii během pandemie zapotřebí. **Tato krize zdůraznila zejména závislost Unie na třetích zemích, pokud jde o výrobní kapacitu a dodávky účinných farmaceutických látek a výchozích surovin.** Program by proto měl poskytovat podporu akcím, které posilují výrobu, zadávání zakázek a řízení produktů s významem pro krizi, aby se zajistila doplňkovost s ostatními nástroji Unie.

Pozměňovací návrh 7

Návrh nařízení Bod odůvodnění 14

Znění navržené Komisí

(14) Aby se minimalizovaly důsledky vážných přeshraničních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví, mělo by být možné, aby se akce podporované v rámci programu vztahovaly na koordinaci činností, které posilují interoperabilitu a soudržnost zdravotnických systémů členských států, a to prostřednictvím referenčního srovnávání, spolupráce a výměny osvědčených postupů, a zajišťují schopnost těchto systémů reagovat na mimořádné situace v oblasti zdraví, což zahrnuje plánování pro nepředvídané události, cvičení připravenosti a zvyšování kvalifikace zdravotnického personálu a pracovníků v oblasti veřejného zdraví a zavedení mechanismů pro účinné monitorování a na potřebách založenou distribuci nebo přidělování zboží a služeb nezbytných v době krize.

Pozměňovací návrh

(14) Aby se minimalizovaly důsledky vážných přeshraničních zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví, mělo by být možné, aby se akce podporované v rámci programu vztahovaly na koordinaci činností, které posilují interoperabilitu a soudržnost zdravotnických systémů členských států, a to prostřednictvím referenčního srovnávání, spolupráce a výměny osvědčených postupů, a zajišťují schopnost těchto systémů reagovat na mimořádné situace v oblasti zdraví, což zahrnuje plánování pro nepředvídané události, cvičení připravenosti a zvyšování kvalifikace zdravotnického personálu a pracovníků v oblasti veřejného zdraví a zavedení mechanismů pro účinné monitorování a na potřebách založenou *spravedlivé* distribuci nebo přidělování zboží a služeb nezbytných v době krize. ***Aby bylo možné dosáhnout cílů programu „EU pro zdraví“ a zvýšit součinnost Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí a dalších orgánů Unie a jejich doplňkovost, měla by Komise rozšířit mandát tohoto střediska a navýšit jeho rozpočet.***

Pozměňovací návrh 8

Návrh nařízení Bod odůvodnění 15

Znění navržené Komisí

(15) Ze zkušeností s krizí COVID-19 vyplývá, že je obecně zapotřebí podpořit strukturální transformaci a systémové reformy zdravotnických systémů v celé Unii, aby se zlepšila jejich účinnost, dostupnost a odolnost. V souvislosti s touto

Pozměňovací návrh

(15) Ze zkušeností s krizí COVID-19 vyplývá, že je obecně zapotřebí podpořit strukturální transformaci a systémové reformy zdravotnických systémů v celé Unii, aby se zlepšila jejich účinnost, dostupnost a odolnost. V souvislosti s touto

transformací a reformami by měl program v součinnosti s programem Digitální Evropa propagovat akce, jež urychlují digitální transformaci zdravotnických služeb a zvyšují jejich interoperabilitu, posilují kapacitu zdravotnických systémů pro lepší předcházení nemocím a propagaci zdraví, poskytování nových modelů péče a integrovaných služeb, od komunitní a primární zdravotní péče až po vysoce specializované služby, a to na základě potřeb lidí, a jež zajistí efektivní pracovní sílu ve veřejném zdravotnictví disponující správnými dovednostmi, včetně digitálních dovedností. Vytvoření evropského prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví by systémům zdravotní péče, výzkumným pracovníkům a veřejným orgánům poskytlo prostředky ke zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče. S ohledem na základní právo na přístup k preventivní zdravotní péči a lékařské péči, které je zakotveno v článku 35 Listiny základních práv Evropské unie, a s ohledem na společné hodnoty a zásady ve zdravotních systémech Evropské unie uvedené v závěrech Rady ze dne 2. června 2006¹² by měl program podporovat akce, jež zajistí univerzálnost a inkluzivnost zdravotní péče, což znamená, že nikomu není zamezen přístup ke zdravotní péči, a akce zajišťující, že práva pacientů, včetně práva na ochranu jejich údajů, budou náležitě respektována.

¹² Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie (Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1).

transformací a reformami by měl program v součinnosti s programem Digitální Evropa **a Evropskou agenturou pro léčivé přípravky** propagovat akce, jež urychlují digitální transformaci zdravotnických služeb a zvyšují jejich interoperabilitu, **uplatňují strategii EU pro telematiku v oblasti digitalizace zdravotnických výrobků a léčivých přípravků**, posilují kapacitu zdravotnických systémů pro lepší předcházení nemocím a propagaci zdraví, poskytování nových modelů péče a integrovaných služeb, od komunitní a primární zdravotní péče až po vysoce specializované služby, a to na základě potřeb lidí, a jež zajistí efektivní pracovní sílu ve veřejném zdravotnictví disponující správnými dovednostmi, včetně digitálních dovedností. Vytvoření evropského prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví by systémům zdravotní péče, výzkumným pracovníkům a veřejným orgánům poskytlo prostředky ke zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče. S ohledem na základní právo na přístup k preventivní zdravotní péči a lékařské péči, které je zakotveno v článku 35 Listiny základních práv Evropské unie, a s ohledem na společné hodnoty a zásady ve zdravotních systémech Evropské unie uvedené v závěrech Rady ze dne 2. června 2006¹² by měl program podporovat akce, jež zajistí univerzálnost a inkluzivnost zdravotní péče, což znamená, že nikomu není zamezen přístup ke zdravotní péči, a akce zajišťující, že práva pacientů, včetně práva na ochranu jejich údajů, budou náležitě respektována.

¹² Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie (Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1).

Pozměňovací návrh 9

Návrh nařízení Bod odůvodnění 17

Znění navržené Komisí

(17) Nepřenosné nemoci jsou výsledkem kombinace genetických, fyziologických, environmentálních a behaviorálních faktorů. Nepřenosné nemoci jako kardiovaskulární choroby, rakovina, chronická respirační onemocnění či cukrovka jsou v Unii hlavními příčinami zdravotního postižení, špatného zdravotního stavu, odchodu do důchodu ze zdravotních důvodů a předčasných úmrtí a způsobují značné sociální a hospodářské dopady. Aby se snížil dopad nepřenosných nemocí na jednotlivce a společnost v Unii a bylo dosaženo cíle udržitelného rozvoje č. 3 (dílčího cíle 3.4), tj. snížit do roku 2030 počet předčasných úmrtí v důsledku nepřenosných nemocí o jednu třetinu, je nutné zajistit integrovanou reakci zaměřenou na prevenci napříč odvětvími a oblastmi politiky a kombinovat ji s úsilím o posílení systémů zdravotní péče.

Pozměňovací návrh 10

Návrh nařízení Bod odůvodnění 18

Znění navržené Komisí

(18) **Program** by proto měl přispívat k prevenci nemocí po celou dobu života jednotlivce a k propagaci zdraví tím, že bude řešit rizikové faktory pro zdraví, jako je užívání tabáku a souvisejících výrobků a expozice jejich emisím, škodlivé požívání alkoholu a konzumace nedovolených drog. Program by měl rovněž přispívat k omezování škodlivých účinků drog na zdraví, nezdravých stravovacích návyků, nedostatku fyzické aktivity a expozice

Pozměňovací návrh

(17) Nepřenosné nemoci jsou výsledkem kombinace genetických, fyziologických, environmentálních a behaviorálních faktorů. Nepřenosné nemoci jako kardiovaskulární choroby, rakovina, chronická respirační onemocnění či cukrovka jsou v Unii hlavními příčinami zdravotního postižení, špatného zdravotního stavu, odchodu do důchodu ze zdravotních důvodů a předčasných úmrtí a způsobují značné sociální a hospodářské dopady. Aby se snížil dopad nepřenosných nemocí na jednotlivce a společnost v Unii a bylo dosaženo cíle udržitelného rozvoje č. 3 (dílčího cíle 3.4), tj. snížit do roku 2030 počet předčasných úmrtí v důsledku nepřenosných nemocí o jednu třetinu, je nutné zajistit integrovanou reakci zaměřenou na prevenci **a propagaci zdraví** napříč odvětvími a oblastmi politiky a kombinovat ji s úsilím o posílení systémů zdravotní péče.

Pozměňovací návrh

(18) **Propagace zdraví a preventivní opatření jsou mnohem účinnější než léčba, jak pokud jde o náklady, tak i pokud jde o počet let prožitých ve zdraví.** Program by proto měl přispívat k prevenci nemocí po celou dobu života jednotlivce a k propagaci zdraví tím, že bude řešit rizikové faktory pro zdraví, jako je užívání tabáku a souvisejících výrobků a expozice jejich emisím, škodlivé požívání alkoholu a konzumace nedovolených drog. Program

znečištění životního prostředí a podporovat prostředí příznivé pro zdravý životní styl, aby doplňoval akce členských států v těchto oblastech. Program by *měl* proto rovněž *přispět* k cílům Zelené dohody pro Evropu, strategie „od zemědělce ke spotřebiteli“ a strategie v oblasti biologické rozmanitosti.

by měl rovněž přispívat k omezování škodlivých účinků drog na zdraví, nezdravých stravovacích návyků, nedostatku fyzické aktivity a expozice znečištění životního prostředí a podporovat prostředí příznivé pro zdravý životní styl, aby doplňoval akce členských států v těchto oblastech. Program by proto *měl* rovněž *přispívat* k cílům Zelené dohody pro Evropu, strategie „od zemědělce ke spotřebiteli“ a strategie v oblasti biologické rozmanitosti *a být zcela v souladu s Pařížskou dohodou a cíli Unie týkajícími se klimatické neutrality*.

Pozměňovací návrh 11

Návrh nařízení Bod odůvodnění 20

Znění navržené Komisí

(20) Program bude fungovat v součinnosti a doplňkovosti s ostatními **politikami**, programy a fondy EU, jako jsou akce prováděné v rámci programu Digitální Evropa, programu Horizont Evropa, rezervy rescEU v rámci mechanismu civilní ochrany Unie, nástroje pro mimořádnou podporu, Evropského sociálního fondu+ (ESF+, mimo jiné pokud jde o součinnost za účelem lepší ochrany zdraví a bezpečnosti milionů pracovníků v EU) včetně složky Zaměstnanost a sociální inovace (EaSI), Fondu InvestEU, programu pro jednotný trh, Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR), nástroje na podporu oživení a odolnosti včetně nástroje pro provádění reforem, programu Erasmus, Evropského sboru solidarity, podpory na zmírnění rizik nezaměstnanosti v mimořádné situaci (SURE) a nástrojů pro vnější činnost EU, jako je nástroj pro sousedství a rozvojovou a mezinárodní spolupráci a nástroj předvstupní pomoci III. V příslušných případech budou stanovena společná pravidla s cílem zajistit soudržnost a doplňkovost mezi fondy a

Pozměňovací návrh

(20) Program bude fungovat v součinnosti a doplňkovosti s ostatními **oblastmi politiky**, programy a fondy EU, jako jsou akce prováděné v rámci programu Digitální Evropa, programu Horizont Evropa, rezervy rescEU v rámci mechanismu civilní ochrany Unie, nástroje pro mimořádnou podporu, Evropského sociálního fondu+ (ESF+, mimo jiné pokud jde o součinnost za účelem lepší ochrany zdraví a bezpečnosti milionů pracovníků v EU) včetně složky Zaměstnanost a sociální inovace (EaSI), Fondu InvestEU, programu pro jednotný trh, Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR), nástroje na podporu oživení a odolnosti včetně nástroje pro provádění reforem, programu Erasmus, Evropského sboru solidarity, podpory na zmírnění rizik nezaměstnanosti v mimořádné situaci (SURE) a nástrojů pro vnější činnost EU, jako je nástroj pro sousedství a rozvojovou a mezinárodní spolupráci a nástroj předvstupní pomoci III, *a Evropské agentury pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropské agentury pro léčivé přípravky*. V příslušných případech

zároveň zajistit, aby byly respektovány specifické prvky *těchto politik* a aby byl zajištěn soulad se strategickými požadavky těchto politik, programů a fondů, jako jsou základní podmínky EFRR a ESF+.

budou stanovena společná pravidla s cílem zajistit soudržnost a doplňkovost mezi fondy, *zabránit překrývání nebo dvojímu financování*, a zároveň zajistit, aby byly respektovány specifické prvky *této politiky* a aby byl zajištěn soulad se strategickými požadavky těchto politik, programů a fondů, jako jsou základní podmínky EFRR a ESF+.

Pozměňovací návrh 12

Návrh nařízení Bod odůvodnění 22

Znění navržené Komisí

(22) Program by proto měl podporovat akce zaměřené na monitorování nedostatku léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších zdravotnických výrobků a na zajištění větší přístupnosti a cenové dostupnosti uvedených výrobků a zároveň na omezení závislosti dodavatelských řetězců těchto výrobků na třetích zemích. Zejména v zájmu řešení nenaplněných léčebných potřeb by měl program poskytovat podporu klinickým hodnocením, aby se urychlil vývoj inovativních a účinných léčiv, jejich povolování a přístup k nim, podpořily se pobídky k rozvoji léčivých přípravků, jako jsou antimikrobiální látky, a napomohlo se digitální transformaci zdravotnických výrobků a platformem pro monitorování a shromažďování informací o léčivých přípravcích.

Pozměňovací návrh 13

Návrh nařízení Bod odůvodnění 23

Pozměňovací návrh

(22) Program by proto měl podporovat akce zaměřené na monitorování nedostatku léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších zdravotnických výrobků, na zabránění jejich nedostatku a na zajištění větší přístupnosti a cenové dostupnosti uvedených výrobků a zároveň na omezení závislosti dodavatelských řetězců těchto výrobků na třetích zemích. Zejména v zájmu řešení nenaplněných léčebných potřeb by měl program poskytovat podporu klinickým hodnocením, aby se urychlil vývoj inovativních a účinných léčiv, jejich povolování a přístup k nim, podpořily se pobídky k rozvoji léčivých přípravků, jako jsou antimikrobiální látky, a napomohlo se digitální transformaci zdravotnických výrobků a platformem pro monitorování a shromažďování informací o léčivých přípravcích.

(23) Jelikož optimální používání léčivých přípravků a zejména antimikrobiálních látek je přínosem pro jednotlivce i zdravotnické systémy, měl by program propagovat jejich uvážlivé a účinné používání. V souladu s evropským akčním plánem „jedno zdraví“ proti antimikrobiální rezistenci¹⁴, který byl přijat v červnu 2017 na základě žádosti členských států, a s ohledem na zkušenosti se sekundárními bakteriálními infekcemi v souvislosti s onemocněním COVID-19 je nezbytné, aby program podporoval akce zaměřené na uvážlivé používání antimikrobiálních látek u lidí, zvířat a plodin v rámci integrované politiky v oblasti bezpečnosti pacientů a prevence lékařských pochybení.

¹⁴ Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu s názvem „Evropský akční plán „Jedno zdraví“ proti antimikrobiální rezistenci (AMR)“ (COM(2017) 0339 final) ze dne 29. června 2017.

Pozměňovací návrh 14

Návrh nařízení Bod odůvodnění 25

(25) Právní předpisy Unie v oblasti zdraví mají bezprostřední dopad na veřejné zdraví, životy občanů, účinnost a odolnost zdravotnických systémů a na řádné fungování vnitřního trhu. Regulační rámec

(23) Jelikož optimální používání léčivých přípravků a zejména antimikrobiálních látek je přínosem pro jednotlivce i zdravotnické systémy, měl by program propagovat jejich uvážlivé a účinné používání. V souladu s evropským akčním plánem „jedno zdraví“ proti antimikrobiální rezistenci¹⁴, který byl přijat v červnu 2017 na základě žádosti členských států, a s ohledem na zkušenosti se sekundárními bakteriálními infekcemi v souvislosti s onemocněním COVID-19 je nezbytné, aby program podporoval akce zaměřené na uvážlivé používání antimikrobiálních látek u lidí, zvířat a plodin v rámci integrované politiky v oblasti bezpečnosti pacientů a prevence lékařských pochybení. ***Financování programu by mělo být založeno na opatřeních, která by mělo být možné dohledat, přičemž by v něm měly být stanoveny celounijní cíle týkající se omezení používání antibiotik a léčivých přípravků a program by měl podporovat výzkum a vývoj nových antibiotik.***

¹⁴ Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu s názvem „Evropský akční plán „Jedno zdraví“ proti antimikrobiální rezistenci (AMR)“ (COM(2017) 0339 final) ze dne 29. června 2017.

(25) Právní předpisy Unie v oblasti zdraví mají bezprostřední dopad na veřejné zdraví, životy občanů, účinnost a odolnost zdravotnických systémů a na řádné fungování vnitřního trhu. Regulační rámec

pro zdravotnické výrobky a technologie (léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a látky lidského původu), jakož i pro právní předpisy týkající se tabáku, práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči a vážných přeshraničních zdravotních hrozeb má zásadní význam pro ochranu zdraví v Unii. Program by proto měl podporovat tvorbu, provádění a prosazování právních předpisů Unie v oblasti zdraví a poskytovat **vysoce** kvalitní, srovnatelné a spolehlivé údaje na podporu tvorby politik a monitorování.

pro zdravotnické výrobky a technologie (léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a látky lidského původu), jakož i pro právní předpisy týkající se tabáku, práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči a vážných přeshraničních zdravotních hrozeb má zásadní význam pro ochranu zdraví v Unii. Program by proto měl podporovat tvorbu, provádění a prosazování právních předpisů Unie v oblasti zdraví, **fungovat ve spolupráci s hlavními partnery, jako je Evropská agentura pro léčivé přípravky a Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí**, a poskytovat kvalitní, srovnatelné a spolehlivé údaje na podporu tvorby politik a monitorování.

Pozměňovací návrh 15

Návrh nařízení Bod odůvodnění 29

Znění navržené Komisí

(29) Typy financování a metody provádění podle tohoto nařízení by se měly volit na základě toho, nakolik jsou schopny dosáhnout specifických cílů akcí a přinést výsledky, s přihlédnutím zejména k nákladům na kontroly, administrativní zátěži a očekávanému riziku nesouladu. Přitom by se mělo zvážit využití jednorázových částek, paušálních sazeb a jednotkových nákladů, jakož i financování, které není spojeno s náklady, jak stanoví čl. 125 odst. 1 finančního nařízení.

Pozměňovací návrh 16

Návrh nařízení Bod odůvodnění 30

Pozměňovací návrh

(29) Typy financování a metody provádění podle tohoto nařízení by se měly volit na základě toho, nakolik jsou schopny dosáhnout specifických cílů akcí a přinést výsledky, s přihlédnutím zejména k nákladům na kontroly, administrativní zátěži a očekávanému riziku nesouladu. Přitom by se mělo zvážit využití jednorázových částek, paušálních sazeb a jednotkových nákladů, jakož i financování, které není spojeno s náklady, jak stanoví čl. 125 odst. 1 finančního nařízení. **Tyto podrobné informace by měly být uvedeny v pracovních programech.**

(30) Aby se optimalizovala přidaná hodnota a dopad investic, které jsou zcela nebo zčásti financovány z rozpočtu Unie, je třeba usilovat o součinnost zejména mezi programem pro činnost Unie v oblasti zdraví a jinými programy Unie, včetně programů v rámci sdíleného řízení. V zájmu maximalizace uvedených synergií by měly být zajištěny klíčové mechanismy, včetně kumulativního financování akce z programu pro činnost Unie v oblasti zdraví a jiného programu Unie, pokud toto kumulativní financování nepřekročí celkové způsobilé náklady na akci. Za tímto účelem by toto nařízení mělo stanovit vhodná pravidla, zejména pokud jde o možnost vykázat tytéž náklady nebo výdaje na poměrném základě v rámci programu činnosti Unie v oblasti zdraví a jiného programu Unie.

Pozměňovací návrh 17

Návrh nařízení

Bod odůvodnění 30 a (nový)

(30) Aby se optimalizovala přidaná hodnota a dopad investic, které jsou zcela nebo zčásti financovány z rozpočtu Unie, je třeba usilovat o součinnost zejména mezi programem pro činnost Unie v oblasti zdraví a jinými programy Unie, včetně programů v rámci sdíleného řízení **a programů unijních agentur**. V zájmu maximalizace uvedených synergií by měly být zajištěny klíčové mechanismy, včetně kumulativního financování akce z programu pro činnost Unie v oblasti zdraví a jiného programu Unie, pokud toto kumulativní financování nepřekročí celkové způsobilé náklady na akci. Za tímto účelem by toto nařízení mělo stanovit vhodná pravidla, zejména pokud jde o možnost vykázat tytéž náklady nebo výdaje na poměrném základě v rámci programu činnosti Unie v oblasti zdraví a jiného programu Unie, **a mělo by vyžadovat, aby byly vypracovávány podrobné a transparentní zprávy**.

(30a) Aby bylo zajištěno plnění těchto cílů na úrovni Unie, měla by Komise navýšit rozpočet a předložit návrh na rozšíření mandátu unijních agentur, jako je Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, Evropská agentura pro léčivé přípravky, Evropský úřad pro bezpečnost potravin, Evropská agentura pro chemické látky a Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, které už plní některé z cílů programu „EU pro zdraví“ na vlastní úrovni, a měla by v rámci řízení tohoto programu plnit silnější

úlohu.

Pozměňovací návrh 18

Návrh nařízení Bod odůvodnění 31

Znění navržené Komisí

(31) Vzhledem ke specifické povaze cílů a akcí, na něž se program vztahuje, mají příslušné orgány členských států v některých případech nejlepší předpoklady k tomu, aby prováděly související činnosti. Uvedené orgány, určené samotnými členskými státy, by proto měly být považovány za označené příjemce pro účely článku 195 finančního nařízení a granty budou těmto orgánům uděleny bez předchozího zveřejnění výzev k podávání návrhů.

Pozměňovací návrh

(31) Vzhledem ke specifické povaze cílů a akcí, na něž se program vztahuje, mají příslušné orgány členských států v některých případech nejlepší předpoklady k tomu, aby prováděly související činnosti, ***pokud jsou řádně odůvodněny v příslušných pracovních programech***. Uvedené orgány, určené samotnými členskými státy, by proto měly být považovány za označené příjemce pro účely článku 195 finančního nařízení a granty budou těmto orgánům uděleny bez předchozího zveřejnění výzev k podávání návrhů.

Pozměňovací návrh 19

Návrh nařízení Bod odůvodnění 33

Znění navržené Komisí

(33) Vzhledem ke společně dohodnutým hodnotám solidarity spočívající ve spravedlivém a univerzálním pokrytí kvalitních zdravotnických služeb, což je základ pro politiky Unie v této oblasti, a k ústřední úloze Unie při urychlování pokroku při řešení celosvětových problémů v oblasti zdraví¹⁹ by měl program podpořit příspěvek Unie k mezinárodním a celosvětovým iniciativám v oblasti zdraví s cílem zlepšit zdraví, vyřešit nerovnosti a zvýšit ochranu před globálními zdravotními hrozbami.

Pozměňovací návrh

(33) Vzhledem ke společně dohodnutým hodnotám solidarity spočívající ve spravedlivém a univerzálním pokrytí kvalitních zdravotnických služeb, což je základ pro politiky Unie v této oblasti, a k ústřední úloze Unie při urychlování pokroku při řešení celosvětových problémů v oblasti zdraví¹⁹ by měl program ***na základě součinnosti a doplňkovosti s dalšími příslušnými programy Unie a s využitím případné přidanné hodnoty Unie a vnitrostátních agentur specializovaných na oblast zdraví*** podpořit příspěvek Unie k mezinárodním a celosvětovým iniciativám v oblasti zdraví s cílem zlepšit zdraví, vyřešit nerovnosti a zvýšit ochranu před

globálními zdravotními hrozbami.

¹⁹ Závěry Rady o úloze EU v oblasti celosvětového zdraví, 3011. zasedání Rady pro zahraniční věci, Brusel, 10. května 2010.

¹⁹ Závěry Rady o úloze EU v oblasti celosvětového zdraví, 3011. zasedání Rady pro zahraniční věci, Brusel, 10. května 2010.

Pozměňovací návrh 20

Návrh nařízení Bod odůvodnění 42

Znění navržené Komisí

(42) Při provádění programu by měla být uznávána odpovědnost členských států za vymezení své zdravotní politiky a za organizaci a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče.

Pozměňovací návrh

(42) Při provádění programu by měla být uznávána **a doložena** odpovědnost členských států za vymezení své zdravotní politiky a za organizaci a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče. ***S cílem pomoci členským státům při realizaci tohoto programu by měla být těm členským státům, které to potřebují, poskytnuta technická pomoc, aby tak bylo při jeho provádění zajištěno přiměřené zeměpisné pokrytí.***

Pozměňovací návrh 21

Návrh nařízení Bod odůvodnění 43

Znění navržené Komisí

(43) Vzhledem k povaze a potenciálnímu rozsahu přeshraničních hrozeb pro lidské zdraví nemohou cíle ochrany osob v Unii před takovými hrozbami a lepšího předcházení krizím a připravenosti na ně uspokojivě dosáhnout členské státy jednající samostatně. V souladu se zásadou subsidiarity stanovenou v článku 5 Smlouvy o Evropské unii lze rovněž přijmout opatření na úrovni Unie na podporu úsilí členských států o dosažení vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví,

Pozměňovací návrh

(43) Vzhledem k povaze a potenciálnímu rozsahu přeshraničních hrozeb pro lidské zdraví nemohou cíle ochrany osob ***žijících*** v Unii před takovými hrozbami a lepšího předcházení krizím a připravenosti na ně uspokojivě dosáhnout členské státy jednající samostatně. V souladu se zásadou subsidiarity stanovenou v článku 5 Smlouvy o Evropské unii lze rovněž přijmout opatření na úrovni Unie na podporu úsilí členských států o dosažení vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví,

zlepšení přístupnosti a cenové dostupnosti léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších produktů s významem pro krizi v Unii, podporu inovací a podporu integrované a koordinované činnosti, uplatňování osvědčených postupů mezi členskými státy a řešení nerovností v přístupu ke zdraví v celé EU způsobem, který povede ke zlepšení účinnosti a dopadům s přidanou hodnotou, které by nebylo možné vytvořit prostřednictvím opatření na vnitrostátní úrovni, při současném respektování pravomoci a odpovědnosti členských států v oblastech, na něž se program vztahuje. V souladu se zásadou proporcionality stanovenou v uvedeném článku nepřekračuje toto nařízení rámec toho, co je nezbytné pro dosažení těchto cílů.

zlepšení přístupnosti a cenové dostupnosti léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalších produktů s významem pro krizi v Unii, podporu inovací a podporu integrované a koordinované činnosti, uplatňování osvědčených postupů mezi členskými státy a řešení nerovností v přístupu ke zdraví v celé EU způsobem, který povede ke zlepšení účinnosti a dopadům s přidanou hodnotou, které by nebylo možné vytvořit prostřednictvím opatření na vnitrostátní úrovni, při současném respektování pravomoci a odpovědnosti členských států v oblastech, na něž se program vztahuje. V souladu se zásadou proporcionality stanovenou v uvedeném článku nepřekračuje toto nařízení rámec toho, co je nezbytné pro dosažení těchto cílů.

Pozměňovací návrh 22

Návrh nařízení

Čl. 3 – odst. 1 – návětí

Znění navržené Komisí

Program sleduje tyto obecné cíle, v příslušných případech v souladu s přístupem „jedno zdraví“:

Pozměňovací návrh

Program sleduje tyto obecné cíle, **jež spočívají v podpoře vysoké míry ochrany lidského zdraví a prevence nemocí**, v příslušných případech v souladu s přístupem „jedno zdraví“ **a cíli udržitelného rozvoje, aby bylo zajištěno, že Unie a členské státy dosáhnou jednotlivých cílů v rámci cíle udržitelného rozvoje č. 3 „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“**:

Pozměňovací návrh 23

Návrh nařízení

Čl. 3 – odst. 1 – bod -1 (nový)

-1) zajistit bezpečnější zdravotní péči, snížit nerovnosti v oblasti zdraví, zvýšit střední délku života při narození a zpřísnit a podporovat právní předpisy Unie v oblasti zdraví, a to i v oblasti zdraví životního prostředí, a podpořit zdraví v rámci všech oblastí politiky;

Pozměňovací návrh 24

Návrh nařízení

Čl. 3 – odst. 1 – bod 3

Znění navržené Komisí

3) **posílit zdravotnické systémy a pracovníky** ve zdravotnictví, mimo jiné prostřednictvím digitální transformace a integrovanější a koordinovanější spolupráce mezi členskými státy, důsledného provádění osvědčených postupů a sdílení údajů s cílem zvýšit obecnou úroveň veřejného zdraví.

Pozměňovací návrh

3) **přispívat k účinnosti, dostupnosti a odolnosti zdravotnických systémů a pracovníků** ve zdravotnictví, mimo jiné prostřednictvím digitální transformace a integrovanější a koordinovanější spolupráce mezi členskými státy, důsledného provádění osvědčených postupů a sdílení údajů s cílem zvýšit obecnou úroveň veřejného zdraví.

Pozměňovací návrh 25

Návrh nařízení

Čl. 3 – odst. 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Program maximalizuje přidanou hodnotu Unie, přičemž se zaměřuje na cíle a opatření, které mohou členské státy účinně uskutečňovat pouze ve spolupráci, nikoli samostatně.

Pozměňovací návrh

Pozměňovací návrh 26

Návrh nařízení

Čl. 4 – odst. 1 – bod 1

Znění navržené Komisí

1) posílit schopnost Unie v oblasti prevence, připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby a řízení zdravotních krizí, mimo jiné prostřednictvím koordinace, poskytování a využívání kapacit pro neodkladnou zdravotní péči, shromažďování údajů a dozoru;

Pozměňovací návrh

1) posílit schopnost Unie v oblasti prevence, připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby a řízení zdravotních krizí, mimo jiné prostřednictvím koordinace, poskytování a využívání kapacit pro neodkladnou zdravotní péči, shromažďování údajů, **podpory nemocniční infrastruktury** a dozoru;

Pozměňovací návrh 27

Návrh nařízení

Čl. 4 – odst. 1 – bod 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

1a) podpořit provádění evropského programu elektronických zdravotních záznamů ve všech členských státech, aby bylo možné snáze předávat zdravotní údaje z jednoho členského státu do druhého;

Pozměňovací návrh 28

Návrh nařízení

Čl. 4 – odst. 1 – bod 2

Znění navržené Komisí

2) zajistit, aby byly v Unii k dispozici rezervy nebo zásoby produktů s významem pro krizi a rezerva lékařského, zdravotnického a podpůrného personálu, který bude mobilizován v případě krize;

Pozměňovací návrh

2) zajistit, aby byly v Unii k dispozici **strategické** rezervy nebo zásoby produktů s významem pro krizi a rezerva lékařského, zdravotnického a podpůrného personálu, který bude mobilizován v případě krize;

Pozměňovací návrh 29

Návrh nařízení

Čl. 4 – odst. 1 – bod 4

Znění navržené Komisí

4) posílit účinnost, dostupnost, udržitelnost a odolnost zdravotnických systémů, mimo jiné podporou digitální transformace, zavádění digitálních nástrojů a služeb, systémových reforem, uplatňování nových modelů péče a všeobecné zdravotní péče, a řešit nerovnosti v oblasti zdraví;

Pozměňovací návrh

4) posílit účinnost, dostupnost, udržitelnost a odolnost zdravotnických systémů, mimo jiné podporou digitální transformace, zavádění digitálních nástrojů a služeb, systémových reforem, uplatňování nových modelů péče a všeobecné zdravotní péče, a řešit nerovnosti v oblasti zdraví ***a v přístupu ke zdravotní péči a léčivým přípravkům; zajistit standardizované údaje, které lze snadno převádět a sdílet v rámci systémů zdravotnictví jednotlivých členských států;***

Pozměňovací návrh 30

Návrh nařízení

Čl. 4 – odst. 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Je nutné zajistit důsledné a transparentní plnění cílů uvedených v článku 4, a to v koordinaci s opatřeními realizovanými v rámci dalších programů a agentur Unie.

Pozměňovací návrh 31

Návrh nařízení

Čl. 5 – odst. 1

Znění navržené Komisí

1. Finanční krytí pro provádění programu na období 2021–2027 činí **1 946 614 000 EUR v běžných cenách.**

Pozměňovací návrh

1. Finanční krytí pro provádění programu na období 2021–2027 činí **10 398 000 000 v běžných cenách (9 370 000 000 EUR ve stálých cenách).**

Pozměňovací návrh 32

Návrh nařízení Čl. 5 – odst. 2

Znění navržené Komisí

2. Částka uvedená v odstavci 1 může být použita na technickou a administrativní pomoc určenou na provádění programu, např. přípravné, monitorovací, kontrolní, auditní a hodnotící činnosti, včetně korporátních systémů informačních technologií.

Pozměňovací návrh

2. Částka uvedená v odstavci 1 může být použita na technickou a administrativní pomoc určenou na provádění programu, např. přípravné, monitorovací, kontrolní, auditní a hodnotící činnosti, včetně korporátních systémů informačních technologií. ***Administrativní výdaje na nepřímá opatření nesmějí překročit 5 % celkové částky určené na celý program.***

Pozměňovací návrh 33

Návrh nařízení Čl. 6 – odst. 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Tyto částky se používají především na podporu opatření, která mohou posílit odolnost systémů zdravotnictví členských států v regionech, jež byly koronavirovou krizí postiženy nejvíce, a v regionech s nejméně odolnými systémy zdravotnictví.

Pozměňovací návrh 34

Návrh nařízení Čl. 7 – odst. 1 – bod 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

1a) Do příslušných částí programu budou začleněny příspěvky všech přidružených zemí. Komise podává Radě a Parlamentu během ročního rozpočtového procesu informace o celkovém rozpočtu každé části programu, přičemž uvede každou z přidružených zemí, jednotlivé příspěvky a jejich finanční rovnováhu.

Pozměňovací návrh 35

Návrh nařízení Čl. 8 – odst. 2

Znění navržené Komisí

2. Program může poskytovat financování v kterékoliv formě stanovené v nařízení (EU, Euratom) 2018/1046, zejména formou grantů, cen a veřejných zakázek.

Pozměňovací návrh

2. Program může poskytovat financování v kterékoliv formě stanovené v nařízení (EU, Euratom) 2018/1046, zejména formou grantů, cen a veřejných zakázek. ***Komise usiluje o zajištění účinné a vyvážené zeměpisné působnosti programu v rámci celé Unie, a to i podporou členských států při zvyšování kvality projektů budováním kapacit.***

Pozměňovací návrh 36

Návrh nařízení Čl. 8 – odst. 2 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

2a. Zdroje z nástroje „Next Generation EU“ jsou cíleně využívány k podpoře členských států, které byly koronavirovou krizí postíženy nejvíce a mají nejméně odolný systém zdravotnictví, přičemž je nutné zajistit jejich celkové zeměpisně vyrovnané využití.

Pozměňovací návrh 37

Návrh nařízení Čl. 8 – odst. 4 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

4a. Komise usnadňuje důsledné uplatňování programu „EU pro zdraví“ a snaží se zajistit jeho co největší administrativní zjednodušení. Komise a

členské státy podporují úměrně ke svým příslušným úkolům součinnost programu a zajistí účinnou koordinaci mezi tímto programem a dalšími programy a fondy EU.

Za tímto účelem:

a) zajistí doplňkovost, součinnost, soudržnost a soulad mezi různými nástroji na unijní, celostátní a v příslušném případě i na regionální úrovni, zejména pokud jde o opatření financovaná z fondů Unie, a to jak ve fázi plánování, tak během jejich provádění,

b) optimalizují koordinační mechanismy, aby nedocházelo ke zdvojování úsilí,

c) zajistí úzkou spolupráci mezi subjekty odpovědnými za provádění programu na unijní, celostátní a v příslušném případě i na regionální úrovni, aby byly v rámci tohoto nástroje realizovány jednotné a efektivní podpůrné akce.

Pozměňovací návrh 38

Návrh nařízení

Čl. 8 – odst. 4 b (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

4b. Za účelem dosažení co nejvyšší efektivity a účinnosti opatření na unijní i mezinárodní úrovni rozvíjí Komise při provádění programu spolupráci s příslušnými mezinárodními organizacemi, jako je Organizace spojených národů a její specializované agentury, především se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), stejně jako s Radou Evropy a Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD).

Pozměňovací návrh 39

Návrh nařízení

PE653.947v02-00

24/41

AD\1211793CS.docx

Čl. 8 – odst. 4 c (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

4c. *Ve všech fázích programu provádí Komise v rámci Řídicí skupiny pro podporu zdraví, prevenci chorob a zvládnání nepřenositelných nemocí nebo jiných příslušných skupin odborníků v rámci Komise konzultace se zdravotními orgány členských států i se zúčastněnými stranami, zejména s odbornými orgány v oblasti zdravotnictví a s nevládními organizacemi působícími v dané oblasti.*

Pozměňovací návrh 40

Návrh nařízení

Čl. 9 – odst. 2 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

2a. *Příjemci ze zemí s nedostatečnou administrativní kapacitou mohou požádat o technickou pomoc, aby bylo zajištěno, že všechny projekty mají spravedlivou možnost získat granty.*

Pozměňovací návrh 41

Návrh nařízení

Čl. 12 – odst. 3 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Komise vytvoří spolehlivý a účinný mechanismus, aby nedocházelo ke zdvojování financování a byla zajištěna součinnost mezi jednotlivými programy a politikami Unie, které plní cíle v oblasti zdraví. V rámci tohoto mechanismu budou centralizovány veškeré údaje o operacích financování a opatřeních financovaných v rámci jednotlivých programů a fondů Unie. Tento mechanismus musí být založen na zásadách transparentnosti,

*sledovatelnosti a odpovědnosti
a umožňovat lepší monitorování
a posuzování opatření, která plní cíle v
oblasti zdraví.*

Pozměňovací návrh 42

Návrh nařízení Čl. 13 – odst. 1

Znění navržené Komisí

Pro financování jsou způsobilé **pouze** akce provádějící cíle uvedené v člancích 3 a 4, včetně akcí uvedených v příloze I.

Pozměňovací návrh

Pro financování jsou způsobilé akce provádějící cíle uvedené v člancích 3 a 4, včetně akcí uvedených v příloze I. **Akce, které nejsou uvedeny v příloze I, jsou způsobilé pouze ve výjimečných případech, pokud jsou pro ně v pracovních programech uvedeny konkrétní důvody.**

Pozměňovací návrh 43

Návrh nařízení Čl. 14 – odst. 1 – písm. b

Znění navržené Komisí

b) jakýkoli právní subjekt založený podle práva Unie nebo jakákoli mezinárodní organizace.

Pozměňovací návrh

b) jakýkoli právní subjekt založený podle práva Unie nebo jakákoli **příslušná** mezinárodní organizace.

Pozměňovací návrh 44

Návrh nařízení Čl. 14 – odst. 3

Znění navržené Komisí

3. Právní subjekty usazené ve třetí zemi, která není přidružena k programu, by měly **v zásadě** nést náklady své účasti.

Pozměňovací návrh

3. Právní subjekty usazené ve třetí zemi, která není přidružena k programu, by měly nést náklady své účasti.

Pozměňovací návrh 45

Návrh nařízení Čl. 14 – odst. 5

Znění navržené Komisí

5. V rámci programu mohou být bez výzvy k předkládání návrhů udělovány přímé granty na financování akcí s jasnou přidanou **hodnotou** Unie, **jež** jsou spolufinancovány příslušnými orgány odpovědnými za zdraví v členských státech nebo ve třetích zemích přidružených k programu, příslušnými mezinárodními zdravotnickými organizacemi nebo subjekty veřejného sektoru a nevládními subjekty jednajícími jednotlivě nebo jako síť, pověřenými uvedenými příslušnými orgány.

Pozměňovací návrh 46

Návrh nařízení Čl. 16 – odst. 1

Znění navržené Komisí

Komise vede konzultace o pracovních **plánech** stanovených pro program, o jeho prioritách a strategických směrech a jeho provádění se zdravotnickými orgány členských států v Řídící skupině pro podporu zdraví, prevenci chorob a zvládnání nepřenosných nemocí.

Pozměňovací návrh 47

Návrh nařízení Čl. 18 – odst. 1

Znění navržené Komisí

Program se provádí prostřednictvím pracovních programů uvedených

Pozměňovací návrh

5. V rámci programu mohou být bez výzvy k předkládání návrhů udělovány přímé granty na financování akcí, **pokud jsou tyto granty řádně odůvodněny, pokud mají** jasnou přidanou **hodnotu** Unie **a pokud** jsou spolufinancovány příslušnými orgány odpovědnými za zdraví v členských státech nebo ve třetích zemích přidružených k programu, příslušnými mezinárodními zdravotnickými organizacemi nebo subjekty veřejného sektoru a nevládními subjekty jednajícími jednotlivě nebo jako síť, pověřenými uvedenými příslušnými orgány.

Pozměňovací návrh

Komise vede konzultace o pracovních **programech** stanovených pro program, o jeho prioritách a strategických směrech a jeho provádění se zdravotnickými orgány členských států v Řídící skupině pro podporu zdraví, prevenci chorob a zvládnání nepřenosných nemocí, **s agenturami Unie a externími nezávislými odborníky.**

Pozměňovací návrh

Komise přijme v souladu s článkem 19 akty v přenesené pravomoci, aby doplnila

v článku 110 nařízení (EU, Euratom) 2018/1046. Pracovní programy v příslušných případech stanoví celkovou částku vyčleněnou pro operace kombinování zdrojů.

toto nařízení stanovením pracovních programů uvedených v článku 110 nařízení (EU, Euratom) 2018/1046. *Tyto* pracovní programy *stanoví zejména podrobné informace o plánovaných opatřeních, včetně stanovené výše finančních prostředků, druhů a zeměpisné polohy očekávaných příjemců, druhů financování, metod provádění daných opatření podle tohoto nařízení, a* v příslušných případech stanoví celkovou částku vyčleněnou pro operace kombinování zdrojů.

Pozměňovací návrh 48

Návrh nařízení Čl. 19 – odst. 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

1a. Komise průběžně monitoruje řízení a provádění programu. Ke zvýšení transparentnosti se neustále aktualizované údaje o řízení a provádění programu zveřejňují přístupnou formou na internetových stránkách Komise.

Především se údaje o financovaných projektech zahrnou do stejné databáze. Mezi tyto údaje patří:

a) informace o druzích financování a druzích příjemců, které umožňují transparentně dohledávat přidělené finanční prostředky, podrobný přehled součinnosti programu s dalšími programy Unie, včetně činností provozovaných agenturami Unie, což umožní řádnou analýzu doplňkovosti mezi jednotlivými činnostmi, které mají být prováděny,

b) výše výdajů rozčleněných podle projektů, což umožní konkrétní analýzu, mj. podle jednotlivých oblastí intervence, jak jsou vymezeny v článku 13 a příloze I.

Pozměňovací návrh 49

Návrh nařízení Čl. 19 – odst. 3

Znění navržené Komisí

3. Systém podávání zpráv o výkonnosti zajistí, aby údaje pro monitorování provádění programu a jeho výsledků byly shromažďovány účinně, efektivně a včas. Za tímto účelem se příjemcům finančních prostředků Unie a případně členským státům uloží přiměřené požadavky na podávání zpráv.

Pozměňovací návrh

3. Systém podávání zpráv o výkonnosti zajistí, aby údaje pro monitorování provádění programu a jeho výsledků byly shromažďovány účinně, efektivně a včas, **aniž by se zvyšovala administrativní zátěž pro příjemce**. Za tímto účelem se příjemcům finančních prostředků Unie a případně členským státům uloží přiměřené požadavky na podávání zpráv.

Pozměňovací návrh 50

Návrh nařízení Čl. 20 – odst. 2

Znění navržené Komisí

2. Průběžné hodnocení programu se provede, jakmile je k dispozici dostatek informací o jeho provádění, avšak nejpozději do čtyř let od začátku provádění.

Pozměňovací návrh

2. Průběžné hodnocení programu se provede **a předloží Evropskému parlamentu a Radě**, jakmile je k dispozici dostatek informací o jeho provádění, avšak nejpozději do čtyř let od začátku provádění.

Pozměňovací návrh 51

Návrh nařízení Čl. 20 – odst. 3

Znění navržené Komisí

3. Na konci období provádění, avšak nejpozději do čtyř let od skončení období uvedeného v článku 1 provede Komise závěrečné hodnocení.

Pozměňovací návrh

3. Na konci období provádění, avšak nejpozději do čtyř let od skončení období uvedeného v článku 1 provede Komise závěrečné hodnocení, **které předloží Evropskému parlamentu a Radě**.

Pozměňovací návrh 52

Návrh nařízení Čl. 20 – odst. 4

Znění navržené Komisí

4. Komise sdělí závěry hodnocení spolu se svými připomínkami Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů.

Pozměňovací návrh

4. Komise **zveřejní a** sdělí závěry hodnocení spolu se svými připomínkami **a předloží je** Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů.

Pozměňovací návrh 53

Návrh nařízení Čl. 20 – odst. 4 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

4a. Hodnocení musí obsahovat alespoň tyto prvky:

a) kvalitativní a kvantitativní hlediska provádění programu;

b) efektivitu využívání zdrojů;

c) míru, do jaké byly cíle všech opatření splněny, pokud možno s uvedením výsledků a dopadů;

d) dosaženou míru součinnosti mezi cíli a doplňkovost s ostatními relevantními programy Unie;

e) přidanou hodnotu Unie a dlouhodobý dopad programu s ohledem na přijetí rozhodnutí o obnovení, změně nebo pozastavení některých cílů a opatření;

f) rozsah, v jakém jsou zapojeny zúčastněné subjekty;

g) analýzu zeměpisného pokrytí v rámci celé Unie, jak je uvedeno v článku 8, a pokud takového pokrytí nebylo dosaženo, analýzu základních příčin.

Pozměňovací návrh 54

Návrh nařízení

Čl. 21 – odst. 1 a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

System auditu programu zajistí přiměřenou rovnováhu mezi důvěrou a kontrolou s přihlédnutím k administrativním a jiným nákladům na kontroly na všech úrovních, a to zejména v případě příjemců. Pravidla auditu jsou jasná, jednotná a soudržná v rámci celého programu.

Pozměňovací návrh 55

Návrh nařízení

Čl. 21 – odst. 1 b (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Strategie auditu programu vychází z finančního auditu reprezentativního vzorku výdajů v rámci programu jako celku. Tento reprezentativní vzorek se doplní výběrem založeným na posouzení rizik, která souvisejí s výdaji. Akce, které přijímají společné financování z různých programů Unie, se podrobují auditu pouze jednou, přičemž jsou pokryty všechny dotčené programy a jejich příslušná platná pravidla.

Pozměňovací návrh 56

Návrh nařízení

Čl. 21 – odst. 1 c (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Komise nebo financující subjekt mohou vycházet z kombinovaných systémových přezkumů na úrovni příjemců. Tyto kombinované přezkumy jsou pro určité typy příjemců nepovinné a sestávají z

auditu systémů a procesů doplněného o audit transakcí, který provádí příslušný nezávislý auditor kvalifikovaný k provádění povinných auditů účetních dokladů v souladu se směrnicí 2006/43/ES^{1a}. Komise nebo financující subjekt je mohou využít ke stanovení celkové jistoty ohledně řádného finančního řízení výdajů a k posouzení úrovně auditů ex post a osvědčení o finančních výkazech.

^{1a} Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/43/ES ze dne 17. května 2006 o povinném auditu ročních a konsolidovaných účetních závěrek, o změně směrnic Rady 78/660/EHS a 83/349/EHS a o zrušení směrnice Rady 84/253/EHS (Úř. věst. L 157, 9.6.2006, s. 87).

Pozměňovací návrh 57

Návrh nařízení

Čl. 21 – odst. 1 d (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Audit může být proveden až dva roky po platbě zůstatku.

Pozměňovací návrh 58

Návrh nařízení

Čl. 21 – odst. 1 e (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

Komise zveřejní pokyny k auditu s cílem zajistit spolehlivé a jednotné uplatňování a výklad postupů a pravidel auditu po celou dobu trvání programu.

Pozměňovací návrh 59

Návrh nařízení

Příloha I – písm. a – bod ii

Znění navržené Komisí

ii) kritické zdravotní infrastruktury relevantní v kontextu zdravotních krizí, nástrojů, struktur, procesů, výroby a laboratorní kapacity, včetně nástrojů pro dozor, modelování, prognózy, prevenci a zvládnutí šíření nemocí.

Pozměňovací návrh

ii) kritické zdravotní infrastruktury relevantní v kontextu zdravotních krizí, nástrojů, struktur, procesů, výroby a laboratorní kapacity, včetně nástrojů pro dozor, modelování, prognózy, prevenci a zvládnutí šíření nemocí, **zejména pomocí investic do nejméně odolných systémů zdravotnictví členských států;**

Pozměňovací návrh 60

Návrh nařízení

Příloha I – písm. a – bod ii a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

ii a) podpory budování nemocnic a základní zdravotnické infrastruktury v méně rozvinutých regionech Unie; program by měl působit v součinnosti s finančními prostředky poskytovanými v rámci politiky soudržnosti a měl by je doplňovat.

Pozměňovací návrh 61

Návrh nařízení

Příloha I – písm. c – bod iv a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

iva) činností zaměřených na sledování kumulativního vlivu rizikových faktorů spojených s životním prostředím na zdraví, včetně faktorů, které se pojí se znečišťujícími látkami v potravinách, ve vodě, v ovzduší a v jiných zdrojích, a činností monitorujících vlivy právních předpisů Unie, např. v oblasti farmakovigilance apod., na zdraví;

Pozměňovací návrh 62

Návrh nařízení

Příloha I – písm. d – bod i

Znění navržené Komisí

i) provádění, prosazování a monitorování právních předpisů a činnosti Unie v oblasti zdraví; a technické podpory pro provádění právních požadavků;

Pozměňovací návrh

i) provádění, prosazování a monitorování právních předpisů a činnosti Unie v oblasti zdraví; a technické podpory pro provádění právních požadavků, **mj. v oblasti zdraví životního prostředí;**

Pozměňovací návrh 63

Návrh nařízení

Příloha I – písm. d – bod i a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

ia) tvorbu politiky EU na podporu zohlednění zdraví v rámci všech politik, a zejména pro opatření zaměřená na lepší hodnocení a řádné řízení environmentálních rizik spojených s výrobou, používáním a likvidací zdravotnického materiálu;

Pozměňovací návrh 64

Návrh nařízení

Příloha I – písm. d – bod viii

Znění navržené Komisí

viii) vytváření sítí nevládními organizacemi a jejich zapojení do projektů, na něž se program vztahuje;

Pozměňovací návrh

viii) vytváření sítí nevládními organizacemi, **včetně organizací občanské společnosti na evropské úrovni**, a jejich zapojení do projektů, na něž se program vztahuje;

Pozměňovací návrh 65

Návrh nařízení

Příloha I – písm. e – bod ii

Znění navržené Komisí

ii) vytvoření a řízení unijních rezerv a zásob produktů s významem pro krizi, při vzájemném doplňování se s ostatními nástroji Unie;

Pozměňovací návrh

ii) vytvoření a řízení **doplňkových strategických** unijních rezerv a zásob produktů s významem pro krizi, při vzájemném doplňování se s ostatními nástroji Unie;

Pozměňovací návrh 66

Návrh nařízení

Příloha I – písm. f – bod iv

Znění navržené Komisí

iv) preventivní opatření na ochranu zranitelných skupin před zdravotními hrozbami a opatření na přizpůsobení reakce na krizi a řízení krize potřebám těchto zranitelných skupin;

Pozměňovací návrh

iv) preventivní opatření na ochranu zranitelných skupin před zdravotními hrozbami a opatření na přizpůsobení reakce na krizi a řízení krize potřebám těchto zranitelných skupin, **včetně poskytování přiměřených a vhodných informací dotčeným osobám, se zvláštním zaměřením na osoby se zdravotním postižením;**

Pozměňovací návrh 67

Návrh nařízení

Příloha I – písm. f – bod v

Znění navržené Komisí

v) akce, které mají **řešit** vedlejší zdravotní důsledky zdravotní krize, zejména **ty, které se týkají duševního zdraví, pacientů trpících** chronickými onemocněními a **dalších zranitelných skupin;**

Pozměňovací návrh

v) akce, které mají **omezit** vedlejší zdravotní důsledky zdravotní krize, zejména **pokud jde o duševní zdraví, a také specifické důsledky pro pacienty trpící** chronickými onemocněními, **osoby se zdravotním postižením a další zranitelné skupiny;**

Pozměňovací návrh 68

Návrh nařízení

Příloha I – písm. f – bod vi

Znění navržené Komisí

vi) akce, které mají posílit pohotovostní kapacitu, výzkum, vývoj, laboratorní kapacitu, výrobu a nasazení specializovaných produktů s významem pro krizi;

Pozměňovací návrh

vi) akce, které mají posílit pohotovostní kapacitu, výzkum, vývoj, laboratorní kapacitu, výrobu a nasazení specializovaných produktů s významem pro krizi **a zajistit dostupnost výrobků**;

Pozměňovací návrh 69

Návrh nařízení

Příloha I – písm. f – bod viii

Znění navržené Komisí

viii) akce na podporu činnosti zaměřené na zkoumání, posuzování rizik a řízení rizik v oblasti souvislostí mezi zdravím zvířat, environmentálními faktory a lidskými nemocemi, a to i během zdravotních krizí.

Pozměňovací návrh

viii) akce na podporu činnosti zaměřené na zkoumání, posuzování rizik a řízení rizik v oblasti souvislostí mezi zdravím zvířat, **dopadem změny klimatu a ztrátou biologické rozmanitosti a mezi dalšími** environmentálními faktory a lidskými nemocemi, a to i během zdravotních krizí.

Pozměňovací návrh 70

Návrh nařízení

Příloha I – písm. g – bod i

Znění navržené Komisí

i) podpora akcí v oblasti předávání znalostí a spolupráce na úrovni Unie s cílem napomáhat vnitrostátním reformním procesům zaměřeným na zlepšení účinnosti, dostupnosti, udržitelnosti a odolnosti, zejména za účelem řešení problémů zjištěných prostřednictvím evropského semestru a za účelem posílení primární zdravotní péče, upevnění integrace péče a zaměření se na všeobecnou zdravotní péči a rovný přístup

Pozměňovací návrh

i) podpora akcí v oblasti předávání znalostí a spolupráce na úrovni Unie s cílem napomáhat vnitrostátním reformním procesům zaměřeným na zlepšení účinnosti, dostupnosti, udržitelnosti a odolnosti, zejména za účelem řešení problémů zjištěných prostřednictvím evropského semestru a za účelem posílení primární zdravotní péče, upevnění integrace péče a zaměření se na všeobecnou zdravotní péči a rovný přístup ke zdravotní péči; **zejména v méně**

ke zdravotní péči;

rozvinutých regionech Unie;

Pozměňovací návrh 71

Návrh nařízení

Příloha I – písm. g – bod ii

Znění navržené Komisí

ii) programy odborné přípravy pro lékařský a zdravotnický personál a programy dočasných výměn pracovníků;

Pozměňovací návrh

ii) programy odborné přípravy pro lékařský a zdravotnický personál, ***dostupnost informací o nových modelech péče, digitální transformaci, nástrojích a službách*** a programy dočasných výměn pracovníků;

Pozměňovací návrh 72

Návrh nařízení

Příloha I – písm. g – bod ix

Znění navržené Komisí

ix) podpora zavedení a provádění programů napomáhajících členským státům a jejich činnosti za účelem zlepšení podpory zdraví a prevence chorob (v případě přenosných i nepřenosných nemocí);

Pozměňovací návrh

ix) podpora zavedení a provádění programů napomáhajících členským státům a jejich činnosti za účelem zlepšení podpory zdraví a prevence chorob (v případě přenosných i nepřenosných nemocí), ***zejména v méně rozvinutých regionech;***

Pozměňovací návrh 73

Návrh nařízení

Příloha I – písm. g – bod xiii a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

xiii a) podpora spolupráce a koordinace mezi členskými státy při vytváření evropské sítě špičkových nemocnic, aby došlo ke zlepšení přeshraniční léčby vzácných onemocnění a k rozšíření přístupu všech občanů Unie k léčbě.

Pozměňovací návrh 74

Návrh nařízení

Příloha I – písm. j – bod ii

Znění navržené Komisí

ii) podpora digitální transformace zdravotní péče a zdravotnických systémů, a to i prostřednictvím referenčního srovnávání a budování kapacit pro využívání inovativních nástrojů a technologií; prohlubování digitálních dovedností zdravotnických pracovníků;

Pozměňovací návrh

ii) podpora digitální transformace zdravotní péče a zdravotnických systémů, a to i prostřednictvím referenčního srovnávání a budování kapacit pro využívání inovativních nástrojů a technologií, **a zdravotní gramotnosti běžného obyvatelstva**, prohlubování digitálních dovedností zdravotnických pracovníků;

Pozměňovací návrh 75

Návrh nařízení

Příloha I – písm. j – bod iii

Znění navržené Komisí

iii) podpora zavádění a interoperability digitálních nástrojů a infrastruktur v jednotlivých členských státech a mezi nimi a s orgány a institucemi Unie; vytváření vhodných řídicích struktur a udržitelných interoperabilních informačních systémů Unie v oblasti zdraví jako součást evropského prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví a posilování přístupu občanů k jejich údajům o zdravotním stavu a kontroly, kterou nad těmito údaji mají;

Pozměňovací návrh

iii) podpora zavádění a interoperability digitálních nástrojů a infrastruktur v jednotlivých členských státech a mezi nimi a s orgány a institucemi Unie, **při plném respektování ochrany osobních údajů**; vytváření vhodných řídicích struktur a udržitelných interoperabilních informačních systémů Unie v oblasti zdraví jako součást evropského prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví a posilování přístupu občanů k jejich údajům o zdravotním stavu, **správy těchto údajů** a kontroly, kterou nad těmito údaji mají;

Pozměňovací návrh 76

Návrh nařízení

Příloha I – písm. j – bod iv

Znění navržené Komisí

iv) podpora optimálního využívání telemedicíny / zdravotní péče na dálku, a **to**

Pozměňovací návrh

iv) podpora optimálního využívání telemedicíny / zdravotní péče na dálku

i prostřednictvím družicové komunikace pro vzdálené oblasti, posílení digitální organizační inovace ve zdravotnických zařízeních a propagace digitálních nástrojů podporujících aktivní účast občanů a péči zaměřenou na pacienty.

využíváním nejnovějších dostupných digitálních technologií, jako je robotika a umělá inteligence, a používáním družicové komunikace pro vzdálené oblasti, posílení digitální organizační inovace ve zdravotnických zařízeních a propagace digitálních nástrojů podporujících aktivní účast občanů a péči zaměřenou na pacienty *a snižujících nerovnosti ve zdravotní péči.*

Pozměňovací návrh 77

Návrh nařízení Příloha I – písm. k

Znění navržené Komisí

k) Komunikace se zúčastněnými stranami a občany a jejich informování, zejména:

Pozměňovací návrh

k) Komunikace se zúčastněnými stranami, **včetně organizací občanské společnosti na evropské úrovni působících v oblasti zdraví a souvisejících otázek**, a občany a jejich informování, zejména:

Pozměňovací návrh 78

Návrh nařízení Příloha I – písm. k – bod iii a (nový)

Znění navržené Komisí

Pozměňovací návrh

iiia) komunikace zaměřená na řešení problému falešných zpráv týkajících se léčebných terapií nebo příčin onemocnění.

POSTUP VE VÝBORU POŽÁDANÉM O STANOVISKO

Název	Zavedení programu činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021-2027 a zrušení nařízení (EU) č. 282/2014 (program „EU pro zdraví“)
Referenční údaje	COM(2020)0405 – C9-0152/2020 – 2020/0102(COD)
Věcně příslušný výbor Datum oznámení na zasedání	ENVI 17.6.2020
Výbor, který vypracoval stanovisko Datum oznámení na zasedání	BUDG 17.6.2020
Zpravodaj(ka) Datum jmenování	Nicolae Ștefănuță 18.6.2020
Projednání ve výboru	13.7.2020
Datum přijetí	1.9.2020
Výsledek konečného hlasování	+ : 37 - : 1 0 : 2
Členové přítomní při konečném hlasování	Rasmus Andresen, Clotilde Armand, Robert Biedroń, Anna Bonfrisco, Olivier Chastel, Lefteris Christoforou, David Cormand, Paolo De Castro, José Manuel Fernandes, Eider Gardiazabal Rubial, Alexandra Geese, Valentino Grant, Elisabetta Gualmini, Francisco Guerreiro, Valérie Hayer, Eero Heinäluoma, Niclas Herbst, Monika Hohlmeier, Mislav Kolakušić, Moritz Körner, Joachim Kuhs, Zbigniew Kuźmiuk, Hélène Laporte, Pierre Larroustourou, Janusz Lewandowski, Margarida Marques, Siegfried Mureșan, Victor Negrescu, Andrey Novakov, Jan Olbrycht, Dimitrios Papadimoulis, Karlo Ressler, Bogdan Rzońca, Nicolae Ștefănuță, Nils Torvalds, Nils Ušakovs, Johan Van Overtveldt, Rainer Wieland, Angelika Winzig
Náhradníci přítomní při konečném hlasování	Petros Kokkalis

JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ VE VÝBORU POŽÁDANÉM O STANOVISKO

37	+
ECR	Zbigniew KUŹMIUK, Bogdan RZOŇCA, Johan VAN OVERTVELDT
GUE/NGL	Petros KOKKALIS, Dimitrios PAPADIMOULIS
ID	Hélène LAPORTE
NI	Mislav KOLAKUŠIĆ
PPE	Lefteris CHRISTOFOROU, José Manuel FERNANDES, Niclas HERBST, Monika HOHLMEIER, Janusz LEWANDOWSKI, Siegfried MUREȘAN, Andrey NOVAKOV, Jan OLBRYCHT, Karlo RESSLER, Rainer WIELAND, Angelika WINZIG
RENEW	Clotilde ARMAND, Olivier CHASTEL, Valérie HAYER, Moritz KÖRNER, Nicolae ȘTEFĂNUȚĂ, Nils TORVALDS
S&D	Robert BIEDROŇ, Paolo DE CASTRO, Eider GARDIAZABAL RUBIAL, Elisabetta GUALMINI, Eero HEINÄLUOMA, Pierre LARROUTUROU, Margarida MARQUES, Victor NEGRESCU, Nils UŠAKOVS
VERTS/ALE	Rasmus ANDRESEN, David CORMAND, Alexandra GEESE, Francisco GUERREIRO

1	-
ID	Joachim KUHS

2	0
ID	Anna BONFRISCO, Valentino GRANT

Význam zkratek:

+ : pro

- : proti

0 : zdrželi se