



2020/0102(COD)

4.9.2020

OPINIA

Komisji Budżetowej

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i
Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie wniosku dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i
Rady w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na
lata 2021–2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 („Program
UE dla zdrowia”)
(COM(2020)0405 – C9-0152/2020 – 2020/0102(COD))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Nicolae Ștefănuță

PA_Legam

ZWIĘZŁE UZASADNIENIE

Kryzys pokazał, że jednym z wniosków, jakie należy wyciągnąć z pandemii COVID-19, jest potrzeba stworzenia ambitnego funduszu/programu UE w dziedzinie zdrowia. Nigdy więcej nie chcemy doświadczyć niedoborów sprzętu medycznego. Nigdy więcej pracownicy służby zdrowia nie powinni znaleźć się w sytuacji, w której muszą wybierać, którzy pacjenci otrzymają sprzęt ratujący życie. Pandemia COVID-19 stanowi kontekst, w którym należy się zgodzić, że istnieje potrzeba lepszej koordynacji i współpracy między różnymi krajowymi systemami opieki zdrowotnej. Chodzi o reagowanie na apele naszych obywateli o bardziej aktywną rolę UE w dziedzinie zdrowia.

Parlament Europejski wielokrotnie omawiał i przedstawiał tę kwestię, a podjęto jedynie niewielkie kroki, nie wykorzystując nawet w pełni ograniczonych możliwości wynikających z Traktatów. Pandemia pokazała, że jeżeli jeden z krajowych systemów opieki zdrowotnej jest niestabilny lub mniej odporny, może mieć wpływ na całą UE.

W związku z tym sprawozdawca z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący tego Programu UE dla zdrowia. Jeżeli przyjrzeć się ambicjom i filozofii programu, stanowi on historyczny punkt zwrotny. Ostatecznie otrzymaliśmy niezależny program o odpowiedniej skali. Jak wynika jednak z komunikatu Komisji, pandemia COVID-19 pokazała, że potrzeba co najmniej 70 mld EUR na inwestycje w infrastrukturę zdrowotną¹.

Komisja proponuje trzy cele ogólne i 10 celów szczegółowych. W załączniku I określono 50 możliwych rodzajów działań kwalifikowalnych. Oczekuje się, że ten zestaw narzędzi wzmocni odporność systemów opieki zdrowotnej we wszystkich państwach członkowskich. Sprawozdawca proponuje zatem szeroki i zrównoważony zasięg geograficzny działań.

Budżet jest znacznie większy w porównaniu z pierwotnym budżetem na zdrowie w ramach proponowanego EFS+. Niemniej jednak proponuje się, aby największą część alokacji finansowej stanowiły zewnętrzne dochody przeznaczone na określony cel z instrumentu Next Generation EU i aby w pierwszych latach przyspieszyć jej wydatkowanie. Zdaniem sprawozdawcy dwie kwestie wydają się pewne. Po pierwsze, proponowana całkowita kwota stanowi minimum, jeśli chcemy odpowiedzieć na oczekiwania obywateli i zaradzić dobrze znanym słabościom naszych systemów opieki zdrowotnej, nasilonym wskutek pandemii. Po drugie, potrzeba istnienia ambitnego programu UE w dziedzinie zdrowia pozostanie aktualna również po 2024 r.

Zważywszy, że Parlament Europejski jako władza budżetowa nie ma formalnie uprawnień do decydowania o wysokości budżetu Next Generation EU, sprawozdawca proponuje zatem w projekcie opinii zwiększenie środków pochodzących z WRF.

Jeżeli chodzi o finansowanie i realizację programu oraz zarządzanie nim, sprawozdawca rozumie, że Komisja pracowała nad tym wnioskiem pod niezwyklej presją czasu, niemniej jednak uważa, że proponowana ogromna elastyczność nie powinna powodować uszczerbku dla zasad dobrego rządzenia, zaangażowania Parlamentu Europejskiego, przejrzystości i rozliczalności. Dlatego też proponuje wzmocnienie synergii i komplementarności z innymi organami, programami i funduszami unijnymi, zwłaszcza przez utworzenie niezawodnego

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

i skutecznego mechanizmu, który pomoże uniknąć powielania finansowania i zapewnić synergę. Wzywa również do wzmocnienia mandatów i budżetów agencji UE zajmujących się celami zdrowotnymi. Ponadto podkreśla również znaczenie oceny i audytu tego programu. Proponowane poprawki mają na celu wyjaśnienie tych aspektów i służą również zwiększeniu jasności i przewidywalności wniosku dla zainteresowanych stron, a także wyraźnemu zapewnieniu unijnej wartości dodanej takiego programu.

POPRAWKI

Komisja Budżetowa zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, jako komisji przedmiotowo właściwej, o wzięcie pod uwagę następujących poprawek:

Poprawka 1

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 7 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(7a) Program powinien wspierać tworzenie stałych wspólnych europejskich jednostek ratownictwa medycznego pod nazwą Błękitny Korpus Medyczny UE. Nowy korpus powinien obejmować fachowców z dziedziny ratownictwa medycznego i interwencji doraźnej z różnych państw członkowskich, a przedmiotowe jednostki ratownictwa medycznego powinny zajmować się zapewnianiem wsparcia w przypadku transgranicznych i paneuropejskich sytuacji lub kryzysów o charakterze medycznym. Błękitny Korpus Medyczny UE powinien korzystać z pozytywnych efektów wymiany wolontariuszy w zakresie pomocy medycznej, finansowanej w ramach Mechanizmu Ochrony Ludności UE.

Poprawka 2

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 10

(10) Ze względu na poważny charakter transgranicznych zagrożeń zdrowia w ramach programu powinno się wspierać skoordynowane środki w zakresie zdrowia publicznego na poziomie Unii, tak aby można było zająć się różnymi aspektami takich zagrożeń. W celu wzmocnienia zdolności Unii do przygotowania się na kryzys zdrowotny, reagowania na niego i zarządzania nim program powinien zapewniać wsparcie działań podejmowanych w ramach mechanizmów i struktur ustanowionych na mocy decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady 1082/2013/UE¹⁰ oraz innych właściwych mechanizmów i struktur ustanowionych na szczeblu Unii. Mogą one obejmować strategiczne gromadzenie zapasów podstawowych środków medycznych lub budowanie zdolności w ramach reagowania kryzysowego, środki zapobiegawcze odnoszące się do szczepień i immunizacji, czy wzmocnione programy nadzoru. W tym kontekście w ramach programu powinno się wspierać ogólnounijne i międzysektorowe zdolności podmiotów na poziomie unijnym, krajowym, regionalnym i lokalnym w zakresie zapobiegania kryzysom, gotowości na nie, nadzoru kryzysowego, zarządzania sytuacjami kryzysowymi i reagowania na nie, w tym w odniesieniu do planowania ewentualnościowego i ćwiczeń gotowości, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”. Powinno to ułatwić utworzenie zintegrowanych przekrojowych ram informowania o ryzyku, funkcjonujących na wszystkich etapach kryzysu zdrowotnego – tj. na etapie zapobiegania, gotowości i reagowania.

¹⁰ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22

(10) Ze względu na poważny charakter transgranicznych zagrożeń zdrowia w ramach programu powinno się wspierać skoordynowane środki w zakresie zdrowia publicznego na poziomie Unii, tak aby można było zająć się różnymi aspektami takich zagrożeń. W celu wzmocnienia zdolności Unii do przygotowania się na kryzys zdrowotny, reagowania na niego i zarządzania nim program powinien zapewniać wsparcie działań podejmowanych w ramach mechanizmów i struktur ustanowionych na mocy decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady 1082/2013/UE¹⁰ oraz innych właściwych mechanizmów i struktur ustanowionych na szczeblu Unii. Mogą one obejmować strategiczne gromadzenie zapasów podstawowych środków medycznych ***oprócz rezerwy reaktywnej utworzonej w ramach rescEU podczas pandemii COVID-19*** lub budowanie zdolności w ramach reagowania kryzysowego, środki zapobiegawcze odnoszące się do szczepień i immunizacji czy wzmocnione programy nadzoru. W tym kontekście w ramach programu powinno się wspierać ogólnounijne i międzysektorowe zdolności podmiotów na poziomie unijnym, krajowym, regionalnym i lokalnym w zakresie zapobiegania kryzysom, gotowości na nie, nadzoru kryzysowego, zarządzania sytuacjami kryzysowymi i reagowania na nie, w tym w odniesieniu do planowania ewentualnościowego i ćwiczeń gotowości, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”. Powinno to ułatwić utworzenie zintegrowanych przekrojowych ram informowania o ryzyku, funkcjonujących na wszystkich etapach kryzysu zdrowotnego – tj. na etapie zapobiegania, gotowości i reagowania.

¹⁰ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22

października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1).

października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1).

Poprawka 3

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 10 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(10a) mając na uwadze, że ambitny program UE w dziedzinie zdrowia powinien być kontynuowany również po Next Generation EU i po wieloletnich ramach finansowych na lata 2021-2027, ważne byłoby pójście o krok dalej w kierunku utworzenia europejskiej unii zdrowia, która mogłaby nadać Unii znacznie większą rolę w dziedzinie zdrowia poprzez zapewnienie europejskiej strategii oraz skoordynowanej i integracyjnej reakcji na potrzeby w zakresie zdrowia publicznego; po zatwierdzeniu przez Parlament Europejski sprawozdania z oceny należy wziąć pod uwagę kontynuację programu nawet po 2027 r., ponieważ jego kontynuacja pomogłaby skonsolidować jego wyniki;

Poprawka 4

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 11

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(11) Ponieważ w czasie kryzysu zdrowotnego pilna ocena technologii medycznych oraz badania kliniczne mogą przyczynić się do szybkiego rozwoju medycznych środków przeciwdziałania, program powinien zapewniać wsparcie ułatwiające takie działania. Komisja przyjęła wniosek¹¹ w sprawie oceny

(11) Ponieważ w czasie kryzysu zdrowotnego pilna ocena technologii medycznych oraz badania kliniczne mogą przyczynić się do szybkiego rozwoju medycznych środków przeciwdziałania, program powinien zapewniać wsparcie ułatwiające takie działania. Komisja przyjęła wniosek¹¹ w sprawie oceny

technologii medycznych w celu wspierania współpracy w zakresie oceny technologii medycznych na poziomie Unii.

technologii medycznych w celu wspierania współpracy w zakresie oceny technologii medycznych na poziomie Unii. ***Ocena technologii medycznych po przyjęciu powinna umożliwić wejście na rynek nowych wyrobów medycznych i leków po pomyślnym przejściu przez nie badań klinicznych, a także zapewnić naukowcom wytyczne i wsparcie poprzez określenie wymogów dotyczących badań klinicznych, co ograniczy konieczność poddawania nowych produktów badaniom klinicznym we wszystkich państwach członkowskich.***

¹¹ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie oceny technologii medycznych i zmiany dyrektywy 2011/24/UE (COM(2018) 51) final z dnia 31.1.2018 r.

¹¹ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie oceny technologii medycznych i zmiany dyrektywy 2011/24/UE (COM(2018) 51) final z dnia 31.1.2018 r.

Poprawka 5

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 12

Tekst proponowany przez Komisję

(12) W celu ochrony osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, w tym osób cierpiących na choroby psychiczne ***i choroby*** przewlekłe, program powinien również promować działania, które dotyczą pobocznych skutków kryzysu zdrowotnego na osoby należące do takich szczególnie wrażliwych grup.

Poprawka

(12) W celu ochrony osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, w tym osób cierpiących na choroby psychiczne, ***choroby*** przewlekłe, ***choroby serca i płuc, nowotwory i autyzm***, program powinien również promować działania, które dotyczą pobocznych skutków kryzysu zdrowotnego na osoby należące do takich szczególnie wrażliwych grup.

Poprawka 6

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 13

Tekst proponowany przez Komisję

(13) Kryzys związany z COVID-19

Poprawka

(13) Kryzys związany z COVID-19

uwypuklił wiele wyzwań związanych z zapewnieniem dostaw leków, wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej potrzebnych w Unii w czasie pandemii. W związku z tym program powinien oferować wsparcie dla działań na rzecz podtrzymania wytwarzania produktów istotnych w kontekście kryzysu, udzielania na nie zamówień i zarządzania tymi produktami, zapewniając komplementarność z innymi unijnymi instrumentami.

uwypuklił wiele wyzwań związanych z zapewnieniem dostaw leków, wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej potrzebnych w Unii w czasie pandemii. ***Uwypuklił przede wszystkim uzależnienie Unii od państw trzecich w zakresie zdolności produkcyjnych oraz dostaw farmaceutycznych substancji czynnych i materiałów wyjściowych.*** W związku z tym program powinien oferować wsparcie dla działań na rzecz podtrzymania wytwarzania produktów istotnych w kontekście kryzysu, udzielania na nie zamówień i zarządzania tymi produktami, zapewniając komplementarność z innymi unijnymi instrumentami.

Poprawka 7

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 14

Tekst proponowany przez Komisję

(14) Aby zminimalizować skutki zdrowotne poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, działania wspierane w ramach programu powinny obejmować koordynację działań, które wzmacniają interoperacyjność i spójność systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich przez analizę porównawczą, współpracę i wymianę najlepszych praktyk oraz gwarantują im zdolność do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia, obejmującą planowanie ewentualnościowe, ćwiczenia gotowości oraz podnoszenie kwalifikacji pracowników służby zdrowia i pracowników do spraw zdrowia publicznego, a także ustanowienie mechanizmów skutecznego monitorowania i dystrybucji lub przydzielania, zależnie od potrzeb, towarów i usług potrzebnych w czasie kryzysu.

Poprawka

(14) Aby zminimalizować skutki zdrowotne poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, działania wspierane w ramach programu powinny obejmować koordynację działań, które wzmacniają interoperacyjność i spójność systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich przez analizę porównawczą, współpracę i wymianę najlepszych praktyk oraz gwarantują im zdolność do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia, obejmującą planowanie ewentualnościowe, ćwiczenia gotowości oraz podnoszenie kwalifikacji pracowników służby zdrowia i pracowników do spraw zdrowia publicznego, a także ustanowienie mechanizmów skutecznego monitorowania i ***sprawiedliwej*** dystrybucji lub przydzielania, zależnie od potrzeb, towarów i usług potrzebnych w czasie kryzysu. ***Aby osiągnąć cele Programu UE dla zdrowia oraz wzmocnić synergię***

i komplementarność między Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób a innymi organami Unii, Komisja powinna rozszerzyć mandat i zwiększyć budżet Centrum.

Poprawka 8

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 15

Tekst proponowany przez Komisję

(15) Doświadczenia nabyte podczas kryzysu związanego z COVID-19 pokazują, że ogólnie potrzebne jest wsparcie transformacji strukturalnej i reform systemowych systemów opieki zdrowotnej w całej Unii w celu zwiększenia ich skuteczności, dostępności i odporności. W kontekście takiej transformacji i takich reform program powinien wspierać – w synergii z programem „Cyfrowa Europa” – działania, które przyczyniają się do postępów transformacji cyfrowej świadczeń zdrowotnych i zwiększają ich interoperacyjność, przyczyniają się do zwiększenia możliwości systemów opieki zdrowotnej w zakresie rozwijania profilaktyki chorób i promocji zdrowia, oferowania nowych modeli opieki oraz zintegrowanych świadczeń, od środowiskowej i podstawowej opieki zdrowotnej do świadczeń wysoce specjalistycznych, opartych na potrzebach ludzi, a także zapewniania skutecznego personelu publicznej opieki zdrowotnej, posiadającego w odpowiednie umiejętności, również cyfrowe. Stworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia zapewniłoby systemom opieki zdrowotnej, naukowcom i organom publicznym środki służące poprawie dostępności i jakości opieki zdrowotnej. Mając na względzie prawo podstawowe dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i korzystania z leczenia

Poprawka

(15) Doświadczenia nabyte podczas kryzysu związanego z COVID-19 pokazują, że ogólnie potrzebne jest wsparcie transformacji strukturalnej i reform systemowych systemów opieki zdrowotnej w całej Unii w celu zwiększenia ich skuteczności, dostępności i odporności. W kontekście takiej transformacji i takich reform program powinien wspierać – w synergii z programem „Cyfrowa Europa” ***i Europejską Agencją Leków*** – działania, które przyczyniają się do postępów transformacji cyfrowej świadczeń zdrowotnych i zwiększają ich interoperacyjność, ***wdrażając strategię telematyczną UE w zakresie cyfryzacji produktów medycznych i medycyny***, przyczyniają się do zwiększenia możliwości systemów opieki zdrowotnej w zakresie rozwijania profilaktyki chorób i promocji zdrowia, oferowania nowych modeli opieki oraz zintegrowanych świadczeń, od środowiskowej i podstawowej opieki zdrowotnej do świadczeń wysoce specjalistycznych, opartych na potrzebach ludzi, a także zapewniania skutecznego personelu publicznej opieki zdrowotnej, posiadającego w odpowiednie umiejętności, również cyfrowe. Stworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia zapewniłoby systemom opieki zdrowotnej, naukowcom i organom publicznym środki służące

zapisane w art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, a także wspólne wartości i zasady systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej określone w konkluzjach Rady z dnia 2 czerwca 2006 r.¹², w ramach programu powinno się wspierać działania zapewniające powszechność i inkluzywność opieki zdrowotnej, co oznacza, że nikomu nie zabrania się dostępu do opieki zdrowotnej, oraz działania, które zapewniają należyte przestrzeganie praw pacjenta, w tym prywatności ich danych.

¹² Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1).

poprawie dostępności i jakości opieki zdrowotnej. Mając na względzie prawo podstawowe dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i korzystania z leczenia zapisane w art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, a także wspólne wartości i zasady systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej określone w konkluzjach Rady z dnia 2 czerwca 2006 r.¹², w ramach programu powinno się wspierać działania zapewniające powszechność i inkluzywność opieki zdrowotnej, co oznacza, że nikomu nie zabrania się dostępu do opieki zdrowotnej, oraz działania, które zapewniają należyte przestrzeganie praw pacjenta, w tym prywatności ich danych.

¹² Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1).

Poprawka 9

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 17

Tekst proponowany przez Komisję

(17) Choroby niezakaźne są wynikiem kombinacji czynników genetycznych, fizjologicznych, środowiskowych i behawioralnych. Choroby niezakaźne, takie jak choroby układu krążenia, nowotwory, przewlekłe choroby układu oddechowego i cukrzyca, stanowią główną przyczynę niepełnosprawności, problemów zdrowotnych, rent inwalidzkich i przedwczesnych zgonów w Unii, co powoduje znaczne skutki społeczne i gospodarcze. Aby zmniejszyć wpływ chorób niezakaźnych na jednostki i społeczeństwo w Unii oraz osiągnąć cel zrównoważonego rozwoju 3 zadanie 3.4 tj. do roku 2030 zmniejszyć o jedną trzecią przedwczesną umieralność spowodowaną

Poprawka

(17) Choroby niezakaźne są wynikiem kombinacji czynników genetycznych, fizjologicznych, środowiskowych i behawioralnych. Choroby niezakaźne, takie jak choroby układu krążenia, nowotwory, przewlekłe choroby układu oddechowego i cukrzyca, stanowią główną przyczynę niepełnosprawności, problemów zdrowotnych, rent inwalidzkich i przedwczesnych zgonów w Unii, co powoduje znaczne skutki społeczne i gospodarcze. Aby zmniejszyć wpływ chorób niezakaźnych na jednostki i społeczeństwo w Unii oraz osiągnąć cel zrównoważonego rozwoju 3 zadanie 3.4 tj. do roku 2030 zmniejszyć o jedną trzecią przedwczesną umieralność spowodowaną

chorobami niezakaźnymi, kluczowe jest zapewnienie zintegrowanej reakcji ukierunkowanej na profilaktykę we wszystkich sektorach i obszarach polityki w połączeniu z wysiłkami na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej.

chorobami niezakaźnymi, kluczowe jest zapewnienie zintegrowanej reakcji ukierunkowanej na profilaktykę **i promocję zdrowia** we wszystkich sektorach i obszarach polityki w połączeniu z wysiłkami na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej.

Poprawka 10

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 18

Tekst proponowany przez Komisję

(18) **Program** powinien zatem przyczyniać się do profilaktyki chorób przez całe życie danej osoby i do promocji zdrowia przez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka dla zdrowia, takim jak używanie tytoniu i powiązanych produktów oraz narażenie na ich emisje, szkodliwe używanie alkoholu i zażywanie niedozwolonych środków odurzających. Program powinien również przyczynić się do ograniczenia szkodliwych dla zdrowia skutków zażywania narkotyków, szkodliwych dla zdrowia nawyków żywieniowych i braku aktywności fizycznej oraz narażenia na zanieczyszczenie środowiska, a także wspierać środowisko sprzyjające zdrowemu stylowi życia w celu uzupełnienia działań państw członkowskich w tych obszarach. **W związku z tym** program powinien również przyczyniać się do realizacji celów określonych w **Europejskim Zielonym Ładzie**, strategii „od pola do stołu” oraz unijnej strategii na rzecz bioróżnorodności **2030**.

Poprawka

(18) **Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna są znacznie bardziej opłacalne niż leczenie zarówno pod względem finansowym, jak i lat życia skorygowanych o jakość.** Program powinien zatem przyczyniać się do profilaktyki chorób przez całe życie danej osoby i do promocji zdrowia przez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka dla zdrowia, takim jak używanie tytoniu i powiązanych produktów oraz narażenie na ich emisje, szkodliwe używanie alkoholu i zażywanie niedozwolonych środków odurzających. Program powinien również przyczynić się do ograniczenia szkodliwych dla zdrowia skutków zażywania narkotyków, szkodliwych dla zdrowia nawyków żywieniowych i braku aktywności fizycznej oraz narażenia na zanieczyszczenie środowiska, a także wspierać środowisko sprzyjające zdrowemu stylowi życia w celu uzupełnienia działań państw członkowskich w tych obszarach. Program powinien **zatem** przyczyniać się do realizacji celów **Europejskiego Zielonego Ładu**, strategii „od pola do stołu” oraz unijnej strategii na rzecz bioróżnorodności **i być spójny z porozumieniem paryskim oraz celami Unii w zakresie neutralności klimatycznej.**

Poprawka 11

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 20

Tekst proponowany przez Komisję

(20) Program będzie działał w synergii i komplementarności z innymi politykami, programami i funduszami UE, takimi jak działania realizowane w ramach programu „Cyfrowa Europa”, „Horyzontu Europa”, rezerwy rescEU w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności, Instrumentu na rzecz wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych na terenie Unii, Europejskiego Funduszu Społecznego+ (EFS+, włączając synergiię w zakresie lepszej ochrony zdrowia i bezpieczeństwa milionów pracowników w UE), w tym komponentu „Zatrudnienie i innowacje społeczne” (EaSI), Funduszu InvestEU, Programu na rzecz jednolitego rynku, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, w tym Narzędzia Realizacji Reform, programu Erasmus, Europejskiego Korpusu Solidarności, europejskiego instrumentu tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia ryzyka bezrobocia w związku z sytuacją nadzwyczajną (SURE), a także instrumentów działań zewnętrznych UE, takich jak Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej oraz Instrument Pomocy Przedakcesyjnej III. W stosownych przypadkach ustanowione zostaną wspólne zasady w celu zapewnienia spójności i komplementarności między funduszami, przy jednoczesnym zapewnieniu poszanowania specyfiki tych polityk oraz dostosowaniu do strategicznych wymogów tych polityk, programów i funduszy, takich jak warunki podstawowe w ramach EFRR i EFS+.

Poprawka

(20) Program będzie działał w synergii i komplementarności z innymi politykami, programami i funduszami UE, takimi jak działania realizowane w ramach programu „Cyfrowa Europa”, „Horyzontu Europa”, rezerwy rescEU w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności, Instrumentu na rzecz wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych na terenie Unii, Europejskiego Funduszu Społecznego+ (EFS+, włączając synergiię w zakresie lepszej ochrony zdrowia i bezpieczeństwa milionów pracowników w UE), w tym komponentu „Zatrudnienie i innowacje społeczne” (EaSI), Funduszu InvestEU, Programu na rzecz jednolitego rynku, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, w tym Narzędzia Realizacji Reform, programu Erasmus, Europejskiego Korpusu Solidarności, europejskiego instrumentu tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia ryzyka bezrobocia w związku z sytuacją nadzwyczajną (SURE), a także instrumentów działań zewnętrznych UE, takich jak Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej oraz Instrument Pomocy Przedakcesyjnej III, ***jak również z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejską Agencją Leków (EMA)***. W stosownych przypadkach ustanowione zostaną wspólne zasady w celu zapewnienia spójności i komplementarności między funduszami, ***unikając nakładania się lub dublowania finansowania***, przy jednoczesnym zapewnieniu poszanowania specyfiki tych polityk oraz dostosowaniu do strategicznych wymogów tych polityk,

programów i funduszy, takich jak warunki podstawowe w ramach EFRR i EFS+.

Poprawka 12

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 22

Tekst proponowany przez Komisję

(22) W związku z tym w ramach programu należy wspierać działania na rzecz monitorowania niedoborów leków, wyrobów medycznych i innych produktów związanych z opieką zdrowotną oraz zapewnić większą dostępność i przystępność cenową tych produktów, a jednocześnie ograniczać zależność ich łańcuchów dostaw w państwach trzecich. W szczególności w celu uwzględnienia niezaspokojonych potrzeb medycznych w ramach programu powinno się wspierać badania kliniczne, aby przyspieszyć opracowywanie innowacyjnych i skutecznych leków, udzielanie na nie zezwoleń i dostęp do nich, wspierać zachęty do opracowywania takich produktów leczniczych jak środki przeciwdrobnoustrojowe oraz promować transformację cyfrową produktów i platform związanych z opieką zdrowotną do celów monitorowania i gromadzenia informacji na temat leków.

Poprawka 13

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 23

Tekst proponowany przez Komisję

(23) Ponieważ optymalne wykorzystanie leków, a w szczególności środków przeciwdrobnoustrojowych, przynosi korzyści jednostkom i systemom opieki zdrowotnej, w ramach programu powinno

Poprawka

(22) W związku z tym w ramach programu należy wspierać działania na rzecz monitorowania niedoborów leków, wyrobów medycznych i innych produktów związanych z opieką zdrowotną **i zapobiegania takim niedoborom** oraz zapewnić większą dostępność i przystępność cenową tych produktów, a jednocześnie ograniczać zależność ich łańcuchów dostaw w państwach trzecich. W szczególności w celu uwzględnienia niezaspokojonych potrzeb medycznych w ramach programu powinno się wspierać badania kliniczne, aby przyspieszyć opracowywanie innowacyjnych i skutecznych leków, udzielanie na nie zezwoleń i dostęp do nich, wspierać zachęty do opracowywania takich produktów leczniczych jak środki przeciwdrobnoustrojowe oraz promować transformację cyfrową produktów i platform związanych z opieką zdrowotną do celów monitorowania i gromadzenia informacji na temat leków.

Poprawka

(23) Ponieważ optymalne wykorzystanie leków, a w szczególności środków przeciwdrobnoustrojowych, przynosi korzyści jednostkom i systemom opieki zdrowotnej, w ramach programu powinno

się promować ich rozważne i skuteczne stosowanie. Zgodnie z Europejskim planem działania „Jedno zdrowie” na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe¹⁴, przyjętym w czerwcu 2017 r. w następstwie wniosku złożonego przez państwa członkowskie, oraz z uwagi na doświadczenia związane z COVID-19, pokazujące, że dochodzi do wtórnych zakażeń bakteryjnych, program powinien – w ramach zintegrowanej polityki w zakresie bezpieczeństwa pacjentów i zapobiegania błędom medycznym – wspierać działania na rzecz rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u ludzi, zwierząt i na uprawach.

się promować ich rozważne i skuteczne stosowanie. Zgodnie z Europejskim planem działania „Jedno zdrowie” na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe¹⁴, przyjętym w czerwcu 2017 r. w następstwie wniosku złożonego przez państwa członkowskie, oraz z uwagi na doświadczenia związane z COVID-19, pokazujące, że dochodzi do wtórnych zakażeń bakteryjnych, program powinien – w ramach zintegrowanej polityki w zakresie bezpieczeństwa pacjentów i zapobiegania błędom medycznym – wspierać działania na rzecz rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u ludzi, zwierząt i na uprawach. ***Finansowanie programu powinno opierać się na działaniach, które można monitorować i w których określa się cele dla całej UE w zakresie ograniczenia stosowania antybiotyków i innych leków, a także powinno wspierać badania i rozwój w odniesieniu do nowych antybiotyków.***

¹⁴ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego „Europejski plan działania »Jedno zdrowie« na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe”, COM(2017) 339 final z dnia 29.6.2017 r.

¹⁴ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego „Europejski plan działania »Jedno zdrowie« na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe”, COM(2017) 339 final z dnia 29.6.2017 r.

Poprawka 14

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 25

Tekst proponowany przez Komisję

(25) Prawodawstwo Unii w dziedzinie zdrowia ma bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne, życie obywateli, skuteczność i odporność systemów opieki zdrowotnej oraz na dobre funkcjonowanie rynku wewnętrznego. Ramy prawne dotyczące produktów i technologii medycznych (produkty lecznicze, wyroby medyczne

Poprawka

(25) Prawodawstwo Unii w dziedzinie zdrowia ma bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne, życie obywateli, skuteczność i odporność systemów opieki zdrowotnej oraz na dobre funkcjonowanie rynku wewnętrznego. Ramy prawne dotyczące produktów i technologii medycznych (produkty lecznicze, wyroby medyczne

i substancje pochodzenia ludzkiego), a także prawodawstwo dotyczące wyrobów tytoniowych, praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej oraz poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia mają zasadnicze znaczenie dla ochrony zdrowia w Unii. Program powinien zatem wspierać opracowywanie, wdrażanie i egzekwowanie unijnych przepisów w dziedzinie zdrowia oraz zapewniać wysokiej jakości, porównywalne i wiarygodne dane na potrzeby kształtowania polityki i monitorowania.

i substancje pochodzenia ludzkiego), a także prawodawstwo dotyczące wyrobów tytoniowych, praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej oraz poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia mają zasadnicze znaczenie dla ochrony zdrowia w Unii. Program powinien zatem wspierać opracowywanie, wdrażanie i egzekwowanie unijnych przepisów w dziedzinie zdrowia, **przy współpracy z kluczowymi partnerami, w tym z Europejską Agencją Leków i z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób**, oraz zapewniać wysokiej jakości, porównywalne i wiarygodne dane na potrzeby kształtowania polityki i monitorowania.

Poprawka 15

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 29

Tekst proponowany przez Komisję

(29) Rodzaje finansowania i metody wdrażania na podstawie tego rozporządzenia powinny być wybierane w zależności od ich możliwości osiągnięcia szczegółowych celów działań i zapewnienia rezultatów, biorąc pod uwagę w szczególności koszty kontroli, obciążenie administracyjne oraz przewidywane ryzyko nieprzestrzegania przepisów. Należy zatem rozważyć stosowanie płatności ryczałtowych, stawek zryczałtowanych i kosztów jednostkowych, jak również finansowania niepowiązanego z kosztami, przewidzianego w art. 125 ust. 1 rozporządzenia finansowego.

Poprawka

(29) Rodzaje finansowania i metody wdrażania na podstawie tego rozporządzenia powinny być wybierane w zależności od ich możliwości osiągnięcia szczegółowych celów działań i zapewnienia rezultatów, biorąc pod uwagę w szczególności koszty kontroli, obciążenie administracyjne oraz przewidywane ryzyko nieprzestrzegania przepisów. Należy zatem rozważyć stosowanie płatności ryczałtowych, stawek zryczałtowanych i kosztów jednostkowych, jak również finansowania niepowiązanego z kosztami, przewidzianego w art. 125 ust. 1 rozporządzenia finansowego. **Szczegóły te należy określić w programach prac.**

Poprawka 16

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 30

Tekst proponowany przez Komisję

(30) Aby zoptymalizować wartość dodaną i wpływ inwestycji finansowanych w całości lub części z budżetu Unii, należy dążyć do synergii w szczególności między Programem działań Unii w dziedzinie zdrowia a innymi programami unijnymi, również tymi objętymi zarządzaniem dzielonym. Aby zmaksymalizować te synergie, należy zapewnić kluczowe mechanizmy wspomagające, w tym finansowanie skumulowane w ramach działania z Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia i innego programu unijnego, o ile takie finansowanie skumulowane nie przekracza łącznych kosztów kwalifikowalnych działania. W tym celu w niniejszym rozporządzeniu należy ustanowić odpowiednie zasady, w szczególności dotyczące możliwości proporcjonalnego deklarowania tych samych kosztów lub wydatków w ramach Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia i innego programu unijnego.

Poprawka 17

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 30 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(30) Aby zoptymalizować wartość dodaną i wpływ inwestycji finansowanych w całości lub części z budżetu Unii, należy dążyć do synergii w szczególności między Programem działań Unii w dziedzinie zdrowia a innymi programami unijnymi, również tymi objętymi zarządzaniem dzielonym, **oraz agencjami Unii**. Aby zmaksymalizować te synergie, należy zapewnić kluczowe mechanizmy wspomagające, w tym finansowanie skumulowane w ramach działania z Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia i innego programu unijnego, o ile takie finansowanie skumulowane nie przekracza łącznych kosztów kwalifikowalnych działania. W tym celu w niniejszym rozporządzeniu należy ustanowić odpowiednie zasady, w szczególności dotyczące możliwości proporcjonalnego deklarowania tych samych kosztów lub wydatków w ramach Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia i innego programu unijnego, **oraz wprowadzić wymóg szczegółowej i przejrzystej sprawozdawczości**.

Poprawka

(30a) Aby zapewnić wdrożenie każdego z tych celów na szczeblu Unii, Komisja powinna zwiększyć budżet i przedstawić wniosek w sprawie wzmocnienia mandatów takich agencji Unii, jak: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Europejska Agencja

Leków, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności, Europejska Agencja Chemikaliów oraz Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Miejscu Pracy, które już realizują na swoim szczeblu niektóre z celów Programu UE dla zdrowia, oraz powinna zwiększyć ich rolę w zarządzaniu tym programem.

Poprawka 18

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 31

Tekst proponowany przez Komisję

(31) Ze względu na szczególny charakter celów i działań objętych programem odpowiednie właściwe organy państw członkowskich są w niektórych przypadkach najbardziej kompetentne, aby realizować powiązane działania. Organy te, wyznaczone przez same państwa członkowskie, powinny zatem zostać uznane za wskazanych beneficjentów do celów art. 195 rozporządzenia finansowego i organom tym należy przyznawać dotacje bez uprzedniego ogłaszania zaproszenia do składania wniosków.

Poprawka

(31) Ze względu na szczególny charakter celów i działań objętych programem odpowiednie właściwe organy państw członkowskich są w niektórych przypadkach najbardziej kompetentne, aby realizować powiązane działania, **jeżeli jest to należyście uzasadnione w programach prac**. Organy te, wyznaczone przez same państwa członkowskie, powinny zatem zostać uznane za wskazanych beneficjentów do celów art. 195 rozporządzenia finansowego i organom tym należy przyznawać dotacje bez uprzedniego ogłaszania zaproszenia do składania wniosków.

Poprawka 19

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 33

Tekst proponowany przez Komisję

(33) Biorąc pod uwagę wspólnie uzgodnione wartości, jakimi jest solidarność na rzecz sprawiedliwego i powszechnego dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych jako podstawy polityki Unii w tym obszarze, oraz fakt, że Unia ma do odegrania

Poprawka

(33) Biorąc pod uwagę wspólnie uzgodnione wartości, jakimi jest solidarność na rzecz sprawiedliwego i powszechnego dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych jako podstawy polityki Unii w tym obszarze, oraz fakt, że Unia ma do odegrania

kluczową rolę w przyspieszaniu postępów w dziedzinie globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem¹⁹, program powinien wspierać wkład Unii w międzynarodowe i światowe inicjatywy w dziedzinie zdrowia mające na celu poprawę stanu zdrowia, zmniejszenie nierówności i zwiększenie ochrony przed globalnymi zagrożeniami zdrowia.

¹⁹ Konkluzje Rady w sprawie roli UE w kontekście zdrowia na świecie, 3011. posiedzenie Rady do Spraw Zagranicznych, Bruksela, 10 maja 2010 r.

kluczową rolę w przyspieszaniu postępów w dziedzinie globalnych wyzwań związanych ze zdrowiem¹⁹, program powinien – **w synergii i komplementarności z innymi odpowiednimi programami Unii oraz przy wykorzystaniu potencjalnej wartości dodanej unijnych i krajowych agencji wyspecjalizowanych w dziedzinie opieki zdrowotnej** – wspierać wkład Unii w międzynarodowe i światowe inicjatywy w dziedzinie zdrowia mające na celu poprawę stanu zdrowia, zmniejszenie nierówności i zwiększenie ochrony przed globalnymi zagrożeniami zdrowia.

¹⁹ Konkluzje Rady w sprawie roli UE w kontekście zdrowia na świecie, 3011. posiedzenie Rady do Spraw Zagranicznych, Bruksela, 10 maja 2010 r.

Poprawka 20

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 42

Tekst proponowany przez Komisję

(42) Wdrażanie programu powinno odbywać się z poszanowaniem obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej.

Poprawka 21

Wniosek dotyczący rozporządzenia Motyw 43

Poprawka

(42) Wdrażanie programu powinno odbywać się z poszanowaniem i dokumentowaniem obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej. ***Aby pomóc w realizacji programu, należy udzielić potrzebującym państwom członkowskim wsparcia technicznego w celu zapewnienia dostatecznego zasięgu geograficznego z myślą o realizacji programu.***

(43) Ze względu na charakter i potencjalną skalę transgranicznych zagrożeń zdrowia ludzi cel polegający na ochronie ludności *w Unii* przed takimi zagrożeniami oraz na lepszym zapobieganiu kryzysom i zwiększeniu gotowości na kryzysy nie może zostać osiągnięty w sposób wystarczający przez same państwa członkowskie. Zgodnie z zasadą pomocniczości, określoną w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej, można również podjąć działania na poziomie Unii w celu wspierania wysiłków państw członkowskich zmierzających do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowia publicznego, poprawy dostępności i przystępności cenowej w Unii leków, wyrobów medycznych i innych produktów istotnych w kontekście kryzysu, wspierania innowacji oraz wspierania zintegrowanych i skoordynowanych prac oraz stosowania najlepszych praktyk przez państwa członkowskie, a także w celu zmniejszenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej w całej UE w sposób, który przyniesie przyrost wydajności i skutki o wartości dodanej, których nie mogłyby przynieść działania podjęte na szczeblu krajowym, przy jednoczesnym poszanowaniu kompetencji i odpowiedzialności państw członkowskich w dziedzinach objętych programem. Zgodnie z zasadą proporcjonalności, określoną w tym samym artykule, niniejsze rozporządzenie nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia tych celów.

(43) Ze względu na charakter i potencjalną skalę transgranicznych zagrożeń zdrowia ludzi cel polegający na ochronie ludności *zamieszkującej Unię* przed takimi zagrożeniami oraz na lepszym zapobieganiu kryzysom i zwiększeniu gotowości na kryzysy nie może zostać osiągnięty w sposób wystarczający przez same państwa członkowskie. Zgodnie z zasadą pomocniczości, określoną w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej, można również podjąć działania na poziomie Unii w celu wspierania wysiłków państw członkowskich zmierzających do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowia publicznego, poprawy dostępności i przystępności cenowej w Unii leków, wyrobów medycznych i innych produktów istotnych w kontekście kryzysu, wspierania innowacji oraz wspierania zintegrowanych i skoordynowanych prac oraz stosowania najlepszych praktyk przez państwa członkowskie, a także w celu zmniejszenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej w całej UE w sposób, który przyniesie przyrost wydajności i skutki o wartości dodanej, których nie mogłyby przynieść działania podjęte na szczeblu krajowym, przy jednoczesnym poszanowaniu kompetencji i odpowiedzialności państw członkowskich w dziedzinach objętych programem. Zgodnie z zasadą proporcjonalności, określoną w tym samym artykule, niniejsze rozporządzenie nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia tych celów.

Poprawka 22

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 3 – akapit 1 – wprowadzenie

Program *dąży do osiągnięcia*

Program *realizuje następujące cele ogólne*

następujących celów ogólnych,
w stosownych przypadkach zgodnie
z podejściem „Jedno zdrowie”:

*na rzecz wyższego poziomu ochrony
zdrowia ludzi oraz profilaktyki chorób,*
w stosownych przypadkach zgodnie z
podejściem „Jedno zdrowie” *oraz w sposób
spójny z celami zrównoważonego rozwoju,*
*umożliwiając Unii i państwom
członkowskim zrealizowanie celu
zrównoważonego rozwoju nr 3, tj.:*
*„Zapewnić wszystkim ludziom w każdym
wieku zdrowe życie oraz promować
dobrobyt”:*

Poprawka 23

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 3 – akapit 1 – punkt -1 (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

*-1) przyczynianie się do
bezpieczeństwa służby zdrowia, redukcji
nierówności w zakresie zdrowia,
przedłużenia oczekiwanej długości życia
w chwili urodzenia oraz wzmocnienia i
wspierania przepisów UE w dziedzinie
zdrowia, w tym zdrowia środowiskowego,
a także realizacja zasady „zdrowie we
wszystkich obszarach polityki;*

Poprawka 24

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 3 – akapit 1 – punkt 3

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

3) *wzmocnienie* systemów opieki
zdrowotnej i siły roboczej w sektorze
służby zdrowia, między innymi dzięki
transformacji cyfrowej oraz wsparciu
zintegrowanej i skoordynowanej
współpracy między państwami
członkowskimi, stałemu wdrażaniu
najlepszych praktyk i wymianie danych
w celu podniesienia ogólnego poziomu
zdrowia publicznego.

3) *wkład w zapewnienie skuteczności,
dostępności i odporności* systemów opieki
zdrowotnej i siły roboczej w sektorze
służby zdrowia, między innymi dzięki
transformacji cyfrowej oraz wsparciu
zintegrowanej i skoordynowanej
współpracy między państwami
członkowskimi, stałemu wdrażaniu
najlepszych praktyk i wymianie danych
w celu podniesienia ogólnego poziomu

zdrowia publicznego.

Poprawka 25

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 3 – akapit 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Celem programu jest maksymalizacja unijnej wartości dodanej przez skoncentrowanie się na celach i działaniach, które mogą być skutecznie realizowane przez państwa członkowskie tylko wtedy, gdy działają one we współpracy, a nie samodzielnie.

Poprawka 26

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 4 – akapit 1 – punkt 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1) wzmocnienie zdolności Unii w zakresie zapobiegania transgranicznym zagrożeniom zdrowia oraz gotowości i reagowania na nie oraz zarządzanie kryzysami zdrowotnymi, w tym poprzez koordynację, dostarczanie i rozmieszczanie zdolności do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia, gromadzenie danych i nadzór;

1) wzmocnienie zdolności Unii w zakresie zapobiegania transgranicznym zagrożeniom zdrowia oraz gotowości i reagowania na nie oraz zarządzanie kryzysami zdrowotnymi, w tym poprzez koordynację, dostarczanie i rozmieszczanie zdolności do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia, gromadzenie danych, ***wsparcie na rzecz infrastruktury szpitali*** i nadzór;

Poprawka 27

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 4 – akapit 1 – punkt 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1a) wspieranie wdrażania programu europejskiej elektronicznej dokumentacji medycznej we wszystkich państwach członkowskich, aby umożliwić łatwe

***przekazywanie danych dotyczących
zdrowia z jednego państwa
członkowskiego do drugiego.***

Poprawka 28

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 4 – akapit 1 – punkt 2**

Tekst proponowany przez Komisję

2) zapewnienie dostępności w Unii rezerw lub zapasów produktów istotnych w kontekście kryzysu oraz rezerw personelu medycznego, pracowników służby zdrowia i personelu pomocniczego, które to rezerwy byłyby uruchamiane w przypadku kryzysu;

Poprawka

2) zapewnienie dostępności w Unii ***strategicznych*** rezerw lub zapasów produktów istotnych w kontekście kryzysu oraz rezerw personelu medycznego, pracowników służby zdrowia i personelu pomocniczego, które to rezerwy byłyby uruchamiane w przypadku kryzysu;

Poprawka 29

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 4 – akapit 1 – punkt 4**

Tekst proponowany przez Komisję

4) zwiększenie skuteczności, dostępności, zrównoważoności i odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym poprzez wspieranie transformacji cyfrowej, wykorzystywanie narzędzi i usług cyfrowych, reformy systemowe, wdrażanie nowych modeli opieki i powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, a także zmniejszenie nierówności w dziedzinie zdrowia;

Poprawka

4) zwiększenie skuteczności, dostępności, zrównoważoności i odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym poprzez wspieranie transformacji cyfrowej, wykorzystywanie narzędzi i usług cyfrowych, reformy systemowe, wdrażanie nowych modeli opieki i powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, a także zmniejszenie nierówności w dziedzinie zdrowia ***oraz poprawa dostępu do ochrony zdrowia i medycyny; zapewnienie znormalizowanych danych, które mogą być łatwo przekazywane i udostępniane między krajowymi systemami opieki zdrowotnej w państwach członkowskich.***

Poprawka 30

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 4 – akapit 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Cele określone w art. 4 są realizowane w sposób spójny i przejrzysty oraz skoordynowany z działaniami innych programów i agencji Unii.

Poprawka 31

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 5 – ustęp 1

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1. Pula środków finansowych na realizację programu na lata 2021–27 wynosi **1 946 614 000 EUR** w cenach bieżących.

1. Pula środków finansowych na realizację programu na lata 2021–27 wynosi **10 398 000 000 EUR** w cenach bieżących (**9 370 000 000 EUR w cenach stałych**).

Poprawka 32

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 5 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2. Kwota, o której mowa w ust. 1, może być wykorzystana na pomoc techniczną i administracyjną w ramach realizacji programu, taką jak działania przygotowawcze, monitorowanie, kontrola, audyt i ocena, w tym na instytucjonalne systemy informatyczne.

2. Kwota, o której mowa w ust. 1, może być wykorzystana na pomoc techniczną i administracyjną w ramach realizacji programu, taką jak działania przygotowawcze, monitorowanie, kontrola, audyt i ocena, w tym na instytucjonalne systemy informatyczne. ***Wydatki administracyjne związane z działaniami pośrednimi nie mogą przekraczać 5 % całkowitej kwoty w ramach programu.***

Poprawka 33

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 6 – akapit 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Kwoty te wykorzystuje się przede wszystkim na wsparcie działań, które mogą wzmocnić odporność krajowych systemów opieki zdrowotnej w regionach najbardziej dotkniętych kryzysem związanym z COVID-19 oraz w regionach o najmniej odpornych systemach opieki zdrowotnej.

Poprawka 34

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 7 – akapit 1 – punkt 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1a) Wkład wszystkich państw stowarzyszonych uwzględnia się w odpowiednich częściach programu. Komisja w ramach rocznej procedury budżetowej zgłasza Radzie i Parlamentowi całkowity budżet każdej części programu, określając każde z państw stowarzyszonych, poszczególne wkłady i ich równowagę finansową.

Poprawka 35

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 8 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2. Program może zapewniać finansowanie w dowolnej formie przewidzianej w rozporządzeniu (UE, Euratom) 2018/1046, w szczególności w postaci dotacji, nagród i zamówień.

2. Program może zapewniać finansowanie w dowolnej formie przewidzianej w rozporządzeniu (UE, Euratom) 2018/1046, w szczególności w postaci dotacji, nagród i zamówień.
Komisja dąży do osiągnięcia skutecznego i zrównoważonego geograficznego

rozkładu wsparcia w całej Unii, m.in. poprzez wspieranie państw członkowskich w podnoszeniu jakości projektów przez budowanie zdolności.

Poprawka 36

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 8 – ustęp 2 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Środki pochodzące z Next Generation EU są kierowane do państw członkowskich najbardziej dotkniętych pandemią COVID-19 i mających najmniej odporne systemy opieki zdrowotnej i są wykorzystywane na rzecz tych państw, przy czym jednocześnie dąży się do osiągnięcia ogólnie zrównoważonego geograficznego rozkładu wsparcia.

Poprawka 37

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 8 – ustęp 4 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4a. Komisja ułatwia spójną realizację Programu UE dla zdrowia, dążąc jednocześnie do maksymalnego uproszczenia procedur administracyjnych. Komisja i państwa członkowskie, w zakresie odpowiadającym ich odpowiednim kompetencjom, sprzyjają powstawaniu synergii i zapewniają skuteczną koordynację między Programem UE dla zdrowia a innymi programami i instrumentami unijnymi.

W tym celu:

a) zapewniają komplementarność, synergii, spójność i zgodność między różnymi instrumentami na poziomie unijnym, krajowym i, w stosownych przypadkach, regionalnym,

w szczególności w związku ze środkami finansowanymi z funduszy unijnych, zarówno na etapie planowania, jak i wdrażania;

b) optymalizują mechanizmy koordynacji, aby uniknąć powielania wysiłków;

c) zapewniają ścisłą współpracę między podmiotami odpowiedzialnymi za wdrażanie na szczeblu unijnym, krajowym i, w stosownych przypadkach, regionalnym na potrzeby zapewnienia spójnych i usprawnionych działań wspierających w ramach Instrumentu.

Poprawka 38

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 8 – ustęp 4 b (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4b. Podczas realizacji programu, aby maksymalnie zwiększyć skuteczność i efektywność działań na szczeblu unijnym i międzynarodowym, Komisja rozwija współpracę z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak Organizacja Narodów Zjednoczonych i jej wyspecjalizowane agencje, w szczególności Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), jak również z Radą Europy i Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Poprawka 39

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 8 – ustęp 4 c (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

4c. Na wszystkich etapach realizacji programu Komisja zasięga opinii organów ds. zdrowia w państwach członkowskich w ramach Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia,

Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi lub w ramach innych grup eksperckich Komisji, a także zainteresowanych stron, a w szczególności organów branżowych w sektorze zdrowia oraz organizacji pozarządowych w tym obszarze.

Poprawka 40

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 9 – ustęp 2 a (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

2a. Beneficjenci z państw o małych zdolnościach administracyjnych mogą zwrócić się o pomoc techniczną, tak aby zapewnić uczciwą szansę przyznania dotacji wszystkim projektom.

Poprawka 41

**Wniosek dotyczący rozporządzenia
Artykuł 12 – akapit 3 a (nowy)**

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Komisja utworzy niezawodny i skuteczny mechanizm mający na celu unikanie powielania finansowania oraz zapewnienie synergii między różnymi programami i strategiami politycznymi Unii, które służą osiągnięciu celów zdrowotnych. Wszystkie dane dotyczące operacji finansowania i działań finansowanych z różnych programów i funduszy Unii są gromadzone w sposób scentralizowany w ramach tego mechanizmu. Mechanizm ten musi być zgodny z zasadami przejrzystości, identyfikowalności i rozliczalności oraz musi umożliwiać lepsze monitorowanie i lepszą ocenę działań służących osiągnięciu celów zdrowotnych.

Poprawka 42

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 13 – akapit 1

Tekst proponowany przez Komisję

Do finansowania kwalifikują się wyłącznie działania służące realizacji celów, o których mowa w art. 3 i 4, w tym działania określone w załączniku I.

Poprawka

Do finansowania kwalifikują się działania służące realizacji celów, o których mowa w art. 3 i 4, w tym działania określone w załączniku I. ***Działania niewymienione w załączniku I kwalifikują się jedynie w drodze wyjątku, jeżeli programy prac w szczególności sposób uzasadniają ich konieczność.***

Poprawka 43

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 14 – ustęp 1 – litera b

Tekst proponowany przez Komisję

b) wszelkie podmioty prawne utworzone na mocy prawa unijnego lub wszelkie organizacje międzynarodowe;

Poprawka

b) wszelkie podmioty prawne utworzone na mocy prawa unijnego lub wszelkie ***odpowiednie*** organizacje międzynarodowe;

Poprawka 44

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 14 – ustęp 3

Tekst proponowany przez Komisję

3. Podmioty prawne z siedzibą w państwie trzecim, które nie jest stowarzyszone z programem, powinny ***co do zasady*** ponosić koszty swojego uczestnictwa.

Poprawka

3. Podmioty prawne z siedzibą w państwie trzecim, które nie jest stowarzyszone z programem, powinny ponosić koszty swojego uczestnictwa.

Poprawka 45

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 14 – ustęp 5

Tekst proponowany przez Komisję

5. W ramach programu dotacje bezpośrednie mogą być przyznawane bez zaproszenia do składania wniosków, aby finansować działania ***o wyraźnej unijnej wartości dodanej*** współfinansowane przez właściwe organy, które są odpowiedzialne za dziedzinę zdrowia w państwach członkowskich lub w państwach trzecich stowarzyszonych z programem, przez odpowiednie organizacje międzynarodowe działające na rzecz zdrowia, bądź przez podmioty sektora publicznego i podmioty pozarządowe działające indywidualnie lub jako sieć, upoważnione przez te właściwe organy.

Poprawka 46

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 16 – akapit 1

Tekst proponowany przez Komisję

W ramach Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnym ***Komisja konsultuje się z organami państw członkowskich odpowiedzialnymi za zdrowie*** w sprawie ***planów*** prac opracowanych na potrzeby programu oraz jego priorytetów i kierunków strategicznych, a także jego wdrażania.

Poprawka 47

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 18 – akapit 1

Tekst proponowany przez Komisję

Program jest realizowany w ramach

Poprawka

5. W ramach programu dotacje bezpośrednie mogą być przyznawane bez zaproszenia do składania wniosków, aby finansować działania, ***jeżeli takie dotacje są należycie uzasadnione, jeżeli mają wyraźną unijną wartość dodaną i jeżeli są*** współfinansowane przez właściwe organy, które są odpowiedzialne za dziedzinę zdrowia w państwach członkowskich lub w państwach trzecich stowarzyszonych z programem, przez odpowiednie organizacje międzynarodowe działające na rzecz zdrowia, bądź przez podmioty sektora publicznego i podmioty pozarządowe działające indywidualnie lub jako sieć, upoważnione przez te właściwe organy.

Poprawka

Komisja konsultuje się z organami państw członkowskich odpowiedzialnymi za zdrowie w ramach Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnym, ***agencjami Unii i niezależnymi ekspertami zewnętrznymi*** w sprawie ***programów*** prac opracowanych na potrzeby programu oraz jego priorytetów i kierunków strategicznych, a także jego wdrażania.

Poprawka

Komisja przyjmuje akty delegowane

programów prac, o których mowa w art. 110 rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046. W stosownych przypadkach programy prac określają całkowitą kwotę zarezerwowaną na działania łączone.

zgodnie z art. 19 w celu uzupełnienia niniejszego rozporządzenia przez ustanowienie programów prac, o których mowa w art. 110 rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046. W owych programach prac określa się w szczególności szczegóły planowanych działań, w tym przewidziane kwoty, rodzaje i położenie geograficzne spodziewanych beneficjentów, rodzaje finansowania i metody realizacji na podstawie niniejszego rozporządzenia oraz, w stosownych przypadkach, ogólną kwotę zarezerwowaną na działania łączone.

Poprawka 48

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 19 – ustęp 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

1a. Komisja w sposób ciągły monitoruje zarządzanie programem i jego realizację. Aby zwiększyć przejrzystość, stale aktualizowane dane dotyczące zarządzania i realizacji muszą być udostępniane publicznie w przystępny sposób na stronie internetowej Komisji.

W szczególności dane dotyczące finansowanych projektów muszą być włączone do tej samej bazy danych. Dane te obejmują:

- a) informacje na temat rodzajów finansowania i rodzajów beneficjentów, umożliwiające przejrzyste śledzenie alokacji finansowych; szczegółowy przegląd synergii z innymi programami Unii, w tym z działaniami realizowanymi przez agencje Unii, umożliwiający właściwą analizę komplementarności różnych działań, jakie należy zrealizować;**
- b) poziomy wydatków zdezagregowane na poziomie projektu, aby umożliwić szczegółową analizę, w tym w odniesieniu**

Poprawka 49

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 19 – ustęp 3

Tekst proponowany przez Komisję

3. System sprawozdawczości dotyczącej realizacji celów zapewnia wydajne, skuteczne i terminowe gromadzenie danych na potrzeby monitorowania realizacji programu i jego rezultatów. W tym celu na odbiorców środków unijnych oraz w stosownych przypadkach państwa członkowskie nakłada się proporcjonalne wymogi dotyczące sprawozdawczości.

Poprawka

3. System sprawozdawczości dotyczącej realizacji celów zapewnia wydajne, skuteczne i terminowe gromadzenie danych na potrzeby monitorowania realizacji programu i jego rezultatów **bez zwiększania obciążenia administracyjnego dla beneficjentów**. W tym celu na odbiorców środków unijnych oraz w stosownych przypadkach państwa członkowskie nakłada się proporcjonalne wymogi dotyczące sprawozdawczości.

Poprawka 50

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 20 – ustęp 2

Tekst proponowany przez Komisję

2. Ocena śródkresowa programu przeprowadzana **jest** z chwilą, gdy dostępne są wystarczające informacje na temat realizacji programu, jednak nie później niż w ciągu czterech lat od rozpoczęcia jego realizacji.

Poprawka

2. Ocena śródkresowa programu **jest** przeprowadzana **oraz przedkładana Parlamentowi Europejskiemu i Radzie** z chwilą, gdy dostępne są wystarczające informacje na temat realizacji programu, jednak nie później niż w ciągu czterech lat od rozpoczęcia jego realizacji.

Poprawka 51

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 20 – ustęp 3

Tekst proponowany przez Komisję

3. Po zakończeniu okresu realizacji,

Poprawka

3. Po zakończeniu okresu realizacji,

lecz nie później niż cztery lata po upływie okresu określonego w art. 1, Komisja przeprowadza ocenę końcową.

lecz nie później niż cztery lata po upływie okresu określonego w art. 1, Komisja przeprowadza ocenę końcową **i przedkłada ją Parlamentowi Europejskiemu i Radzie.**

Poprawka 52

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 20 – ustęp 4

Tekst proponowany przez Komisję

4. Komisja **przekazuje** wnioski z tych ocen, opatrzone własnymi komentarzami, Parlamentowi Europejskiemu, Radzie, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu i Komitetowi Regionów.

Poprawka

4. Komisja **publikuje i przekazuje** wnioski z tych ocen, opatrzone własnymi komentarzami, **oraz przedstawia je** Parlamentowi Europejskiemu, Radzie, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu i Komitetowi Regionów.

Poprawka 53

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 20 – ustęp 4 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

- 4a. Ocena obejmuje co najmniej następujące elementy:**
- a) jakościowe i ilościowe aspekty realizacji programu;**
 - b) efektywność wykorzystania zasobów;**
 - c) stopień, w jakim osiągnięto cele wszystkich środków, określając w miarę możliwości wyniki i skutki;**
 - d) zakres, w jakim osiągnięto synergie między celami oraz komplementarność programu i innych stosownych programów Unii;**
 - e) unijną wartość dodaną i długofalowe skutki programu, z myślą o podjęciu decyzji o wznowieniu, zmianie lub zawieszeniu niektórych celów i środków;**
 - f) zakres, w jakim zaangażowane były zainteresowane strony;**

g) analizę geograficznego rozkładu wsparcia w całej Unii, o którym mowa w art. 8, oraz, w przypadku niezapewnienia takiego rozkładu, analizę przyczyn.

Poprawka 54

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 21 – akapit 1 a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

System kontroli programu zapewnia właściwą równowagę między zaufaniem a kontrolą, z uwzględnieniem kosztów administracyjnych i innych kosztów kontroli na wszystkich poziomach, w szczególności kosztów ponoszonych przez beneficjentów. Zasady audytu muszą być jasne i spójne w całym programie.

Poprawka 55

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 21 – akapit 1 b (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Podstawą strategii audytu w odniesieniu do programu jest audyt finansowy reprezentatywnej próby wydatków w całym programie. Reprezentatywną próbę uzupełnia wybór oparty na ocenie ryzyka związanego z wydatkami. Działania otrzymujące wspólne finansowanie z różnych programów unijnych poddawane są tylko jednemu audytowi obejmującemu wszystkie odnośne programy i ich odpowiednie obowiązujące przepisy.

Poprawka 56

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 21 – akapit 1 c (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Komisja lub organ finansujący może opierać się na połączonych przeglądach systemów na poziomie beneficjenta. Takie połączone przeglądy są fakultatywne w odniesieniu do określonych rodzajów beneficjentów i składają się z audytu systemów i procesu, uzupełnionego audytem transakcji i przeprowadzanego przez właściwego niezależnego audytora posiadającego uprawnienia do wykonywania ustawowych badań dokumentów rachunkowych zgodnie z dyrektywą 2006/43/WE^{1a}. Mogą być wykorzystywane przez Komisję lub organ finansujący w celu weryfikowania ogólnej pewności co do należytego zarządzania finansami w odniesieniu do wydatków oraz w celu ponownego rozważenia poziomu audytów ex post i poświadczeń dotyczących sprawozdania finansowego.

^{1a} Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/43/WE z dnia 17 maja 2006 r. w sprawie ustawowych badań rocznych sprawozdań finansowych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych, zmieniająca dyrektywy Rady 78/660/EWG i 83/349/EWG oraz uchylająca dyrektywę Rady 84/253/EWG (Dz.U. L 157 z 9.6.2006, s. 87).

Poprawka 57

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 21 – akapit 1 d (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Audyty można przeprowadzać w okresie do dwóch lat od płatności salda.

Poprawka 58

Wniosek dotyczący rozporządzenia Artykuł 21 – akapit 1 e (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

Komisja publikuje wytyczne dotyczące audytu mające na celu zapewnienie rzetelnego i jednolitego stosowania i interpretacji procedur i zasad audytu przez cały okres trwania programu.

Poprawka 59

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera a – podpunkt ii

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(ii) krytyczną infrastrukturę zdrowotną istotną w kontekście kryzysów zdrowotnych, narzędzia, struktury, procesy, zdolności produkcyjne i laboratoryjne, w tym narzędzia do nadzoru nad ogniskami chorób, modelowania ich i prognozowania, zapobiegania im i zarządzania nimi;

(ii) krytyczną infrastrukturę zdrowotną istotną w kontekście kryzysów zdrowotnych, narzędzia, struktury, procesy, zdolności produkcyjne i laboratoryjne, w tym narzędzia do nadzoru nad ogniskami chorób, modelowania ich i prognozowania, zapobiegania im i zarządzania nimi, ***w szczególności dzięki inwestycjom w najmniej odporne krajowe systemy opieki zdrowotnej;***

Poprawka 60

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera a – podpunkt ii a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(iia) wspieranie budowania szpitali i infrastruktury na potrzeby podstawowej opieki zdrowotnej w słabiej rozwiniętych regionach Unii; program powinien uczestniczyć w synergii i komplementarności ze środkami

pochodzącymi z polityki spójności;

Poprawka 61

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera c – podpunkt iv a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(iva) działania mające na celu monitorowanie skumulowanych oddziaływań środowiskowych czynników ryzyka na zdrowie, w tym wynikających z zanieczyszczeń żywności, wody, powietrza i innych źródeł, a także działania w zakresie monitorowania oddziaływania prawodawstwa Unii, w tym m.in. nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii, na zdrowie;

Poprawka 62

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera d – podpunkt i

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(i) wdrażania, egzekwowania, monitorowania unijnych przepisów i działań w dziedzinie zdrowia; oraz wsparcia technicznego przy wdrażaniu wymogów prawnych;

(i) wdrażania, egzekwowania, monitorowania unijnych przepisów i działań w dziedzinie zdrowia; oraz wsparcia technicznego przy wdrażaniu wymogów prawnych, *w tym w obszarze zdrowia środowiskowego;*

Poprawka 63

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera d – podpunkt i a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(ia) kształtowania polityk UE w taki sposób, by uwzględnić kwestię zdrowia we wszystkich strategiach politycznych, a w szczególności środki umożliwiające wzmocnienie oceny ryzyka

środowiskowego związanego z produkcją, wykorzystywaniem i unieszkodliwianiem produktów leczniczych oraz odpowiednie zarządzanie tym ryzykiem;

Poprawka 64

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera d – podpunkt viii

Tekst proponowany przez Komisję

(viii) tworzenia sieci przez organizacje pozarządowe i ich zaangażowania w projekty objęte programem;

Poprawka

(viii) tworzenia sieci przez organizacje pozarządowe, **w tym europejskie organizacje społeczeństwa obywatelskiego**, i ich zaangażowania w projekty objęte programem;

Poprawka 65

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera e – podpunkt ii

Tekst proponowany przez Komisję

(ii) tworzenie unijnych rezerw oraz zapasów produktów istotnych w kontekście kryzysu i zarządzanie nimi w uzupełnieniu innych instrumentów Unii;

Poprawka

(ii) tworzenie **dodatkowych strategicznych** unijnych rezerw oraz zapasów produktów istotnych w kontekście kryzysu i zarządzanie nimi w uzupełnieniu innych instrumentów Unii;

Poprawka 66

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera f – podpunkt iv

Tekst proponowany przez Komisję

(iv) działania zapobiegawcze mające na celu ochronę grup szczególnie wrażliwych przed zagrożeniami zdrowia oraz działania mające na celu dostosowanie reagowania na sytuacje kryzysowe i zarządzania nimi do potrzeb tych grup szczególnie wrażliwych;

Poprawka

(iv) działania zapobiegawcze mające na celu ochronę grup szczególnie wrażliwych przed zagrożeniami zdrowia oraz działania mające na celu dostosowanie reagowania na sytuacje kryzysowe i zarządzania nimi do potrzeb tych grup szczególnie wrażliwych, **w tym m.in. udzielanie osobom, których to dotyczy, dostatecznych**

i odpowiednich informacji, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami;

Poprawka 67

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera f – podpunkt v

Tekst proponowany przez Komisję

(v) działania mające na celu **uwzględnienie** pobocznych skutków zdrowotnych kryzysu zdrowotnego, zwłaszcza **w odniesieniu do** zdrowia psychicznego, pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe i innych grup szczególnie wrażliwych;

Poprawka

(v) działania mające na celu **łagodzenie** pobocznych skutków zdrowotnych kryzysu zdrowotnego, zwłaszcza **w zakresie** zdrowia psychicznego, **a także konkretnych skutków dla** pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe **oraz osób z niepełnosprawnościami** i innych grup szczególnie wrażliwych;

Poprawka 68

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera f – podpunkt vi

Tekst proponowany przez Komisję

(vi) działania mające na celu zwiększenie zdolności reagowania, badań naukowych, rozwoju, zdolności laboratoryjnych, produkcji i wprowadzania niszowych produktów istotnych w kontekście kryzysu;

Poprawka

(vi) działania mające na celu zwiększenie zdolności reagowania, badań naukowych, rozwoju, zdolności laboratoryjnych, produkcji i wprowadzania niszowych produktów istotnych w kontekście kryzysu **oraz zapewnienie dostępności produktów;**

Poprawka 69

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera f – podpunkt viii

Tekst proponowany przez Komisję

(viii) działania mające na celu wspieranie dochodzeń, oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem w **odniesieniu do związku między** zdrowiem zwierząt, czynnikami

Poprawka

(viii) działania mające na celu wspieranie dochodzeń, oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem w **zakresie powiązań pomiędzy** zdrowiem zwierząt, **skutkami zmiany**

środowiskowymi *i* chorobami *ludzkimi*, w tym podczas kryzysów zdrowotnych;

klimate i utraty bioróżnorodności oraz innymi czynnikami środowiskowymi *a* chorobami *człowieka*, w tym podczas kryzysów zdrowotnych.

Poprawka 70

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera g – podpunkt i

Tekst proponowany przez Komisję

(i) wspieranie działań na rzecz transferu wiedzy i współpracy na poziomie Unii z myślą o zapewnieniu pomocy w krajowych procesach reform prowadzących do poprawy skuteczności, dostępności, zrównoważoności i odporności, zwłaszcza aby sprostać wyzwaniom wskazanym w ramach europejskiego semestru oraz wzmocnić podstawową opiekę zdrowotną, wesprzeć integrację opieki i osiągnąć cel, jakim jest zapewnienie powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego i równego dostępu do opieki zdrowotnej;

Poprawka

(i) wspieranie działań na rzecz transferu wiedzy i współpracy na poziomie Unii z myślą o zapewnieniu pomocy w krajowych procesach reform prowadzących do poprawy skuteczności, dostępności, zrównoważoności i odporności, zwłaszcza aby sprostać wyzwaniom wskazanym w ramach europejskiego semestru oraz wzmocnić podstawową opiekę zdrowotną, wesprzeć integrację opieki i osiągnąć cel, jakim jest zapewnienie powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego i równego dostępu do opieki zdrowotnej; ***w szczególności w słabiej rozwiniętych regionach Unii;***

Poprawka 71

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera g – podpunkt ii

Tekst proponowany przez Komisję

(ii) programy szkoleniowe dla personelu medycznego i pracowników służby zdrowia oraz programy tymczasowej wymiany personelu;

Poprawka

(ii) programy szkoleniowe dla personelu medycznego i pracowników służby zdrowia, ***dostępność informacji na temat nowych modeli opieki, transformacja cyfrowa, narzędzia i usługi*** oraz programy tymczasowej wymiany personelu;

Poprawka 72

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera g – podpunkt ix

Tekst proponowany przez Komisję

(ix) wspieranie tworzenia i wdrażania programów wspierających państwa członkowskie i ich działania na rzecz poprawy promocji zdrowia i zapobiegania chorobom (w przypadku chorób zakaźnych i niezakaźnych);

Poprawka

(ix) wspieranie tworzenia i wdrażania programów wspierających państwa członkowskie i ich działania na rzecz poprawy promocji zdrowia i zapobiegania chorobom (w przypadku chorób zakaźnych i niezakaźnych), **w szczególności w regionach słabiej rozwiniętych;**

Poprawka 73

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera g – podpunkt xiii a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(xiii a) wspieranie współpracy i koordynacji między państwami członkowskimi na potrzeby utworzenia europejskiej sieci doskonałości w szpitalach, poprawy transgranicznego leczenia chorób rzadkich oraz zwiększenia dostępu wszystkich obywateli Unii do leczenia.

Poprawka 74

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera j – podpunkt ii

Tekst proponowany przez Komisję

(ii) wsparcie transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i systemów opieki zdrowotnej, w tym za pomocą analizy porównawczej i budowania potencjału w zakresie wdrażania innowacyjnych narzędzi i technologii; poprawa umiejętności cyfrowych pracowników służby zdrowia;

Poprawka

(ii) wsparcie transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i systemów opieki zdrowotnej, w tym za pomocą analizy porównawczej i budowania potencjału w zakresie wdrażania innowacyjnych narzędzi i technologii **oraz rozumienia informacji na temat zdrowia wśród ogółu ludności;** poprawa umiejętności cyfrowych

pracowników służby zdrowia;

Poprawka 75

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera j – podpunkt iii

Tekst proponowany przez Komisję

(iii) wspieranie wdrażania i interoperacyjności narzędzi i infrastruktur cyfrowych w obrębie państw członkowskich i między nimi oraz z instytucjami i organami Unii; rozwój odpowiednich struktur zarządzania oraz zrównoważonych, interoperacyjnych unijnych systemów informacji w dziedzinie zdrowia w ramach europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz wzmocnienie dostępu obywateli do swoich danych dotyczących zdrowia **i** kontroli nad nimi;

Poprawka

(iii) wspieranie wdrażania i interoperacyjności narzędzi i infrastruktur cyfrowych w obrębie państw członkowskich i między nimi oraz z instytucjami i organami Unii **w sposób w pełni zgodny z zasadami ochrony danych osobowych**; rozwój odpowiednich struktur zarządzania oraz zrównoważonych, interoperacyjnych unijnych systemów informacji w dziedzinie zdrowia w ramach europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz wzmocnienie dostępu obywateli do swoich danych dotyczących zdrowia, **zarządzania nimi oraz** kontroli nad nimi;

Poprawka 76

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera j – podpunkt iv

Tekst proponowany przez Komisję

(iv) wspieranie optymalnego wykorzystania telemedycyny/telezdrowia, w tym **poprzez łączność satelitarną** w regionach oddalonych, wspieranie cyfrowych innowacji organizacyjnych w placówkach opieki zdrowotnej oraz promowanie narzędzi cyfrowych wspierających wzmocnienie pozycji obywateli i opiekę skoncentrowaną na jednostce;

Poprawka

(iv) wspieranie optymalnego wykorzystania telemedycyny/telezdrowia **poprzez wykorzystanie najnowszych dostępnych technologii cyfrowych**, w tym **robotyki i sztucznej inteligencji, oraz wykorzystanie łączności satelitarnej** w regionach oddalonych, wspieranie cyfrowych innowacji organizacyjnych w placówkach opieki zdrowotnej oraz promowanie narzędzi cyfrowych wspierających wzmocnienie pozycji obywateli i opiekę skoncentrowaną na jednostce, **aby ograniczyć zjawisko nierówności w kontekście opieki**

zdrowotnej.

Poprawka 77

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera k

Tekst proponowany przez Komisję

k) komunikacja i kontakty z zainteresowanymi stronami i obywatelami, w szczególności:

Poprawka

k) komunikacja i kontakty z zainteresowanymi stronami, **w tym europejskimi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego zajmującymi się kwestiami zdrowotnymi i okółzdrowotnymi, oraz** obywatelami, w szczególności:

Poprawka 78

Wniosek dotyczący rozporządzenia Załącznik I – litera k – podpunkt iii a (nowy)

Tekst proponowany przez Komisję

Poprawka

(*iii*a) komunikacja mająca na celu zwalczanie fałszywych informacji dotyczących terapii medycznych lub przyczyn chorób.

PROCEDURA W KOMISJI OPINIODAWCZEJ

Tytuł	Ustanowienie Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 oraz uchylenie rozporządzenia (UE) nr 282/2014 („Program UE dla zdrowia”)
Odsyłacze	COM(2020)0405 – C9-0152/2020 – 2020/0102(COD)
Komisja przedmiotowo właściwa Data ogłoszenia na posiedzeniu	ENVI 17.6.2020
Opinia wydana przez Data ogłoszenia na posiedzeniu	BUDG 17.6.2020
Sprawozdawca(czyni) komisji opiniodawczej Data powołania	Nicolae Ștefănuță 18.6.2020
Rozpatrzenie w komisji	13.7.2020
Data przyjęcia	1.9.2020
Wynik głosowania końcowego	+: 37 –: 1 0: 2
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	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
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Petros Kokkalis

GŁOSOWANIE KOŃCOWE W FORMIE GŁOSOWANIA IMIENNEGO W KOMISJI OPINIODAWCZEJ

37	+
ECR	Zbigniew KUŹMIUK, Bogdan RZOŃCA, 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 BIEDROŃ, Paolo DE CASTRO, Eider GARDIAZABAL RUBIAL, Elisabetta GUALMINI, Eero HEINÄLUOMA, Pierre LARROUTUROU, Margarida MARQUES, Victor NEGRESCU, Nils UŠAKOVŠ
VERTS/ALE	Rasmus ANDRESEN, David CORMAND, Alexandra GEESE, Francisco GUERREIRO

1	-
ID	Joachim KUHS

2	0
ID	Anna BONFRISCO, Valentino GRANT

Objaśnienie używanych znaków:

+ : za

- : przeciw

0 : wstrzymało się