

## III

(Akty przygotowawcze)

## KOMITET REGIONÓW

INTERACTIO – POSIEDZENIE HYBRYDOWE – 140. SESJA PLENARNA KR-U, 12.10.2020–14.10.2020

## Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Program UE dla zdrowia

(2020/C 440/22)

<b>Dokument źródłowy:</b>	Wniosek dotyczący 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”)
---------------------------	--

## I. ZALECANE POPRAWKI

## Poprawka 1

Motyw 6

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
Podczas gdy to państwa członkowskie są odpowiedzialne za swoją politykę zdrowotną, oczekuje się, że będą one chronić zdrowie publiczne w duchu europejskiej solidarności. Doświadczenia z trwającego kryzysu związanego z COVID-19 pokazały, że istnieje potrzeba podjęcia dalszych zdecydowanych działań na poziomie Unii w celu wspierania współpracy i koordynacji między państwami członkowskimi, aby lepiej zapobiegać rozprzestrzenianiu się ponad granicami groźnych chorób ludzi i kontrolować te choroby, zwalczać inne poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia oraz chronić zdrowie i dobrobyt ludności w Unii.	Podczas gdy to państwa członkowskie są odpowiedzialne za swoją politykę zdrowotną, oczekuje się, że będą one chronić zdrowie publiczne w duchu europejskiej solidarności, <b>jak przypomina o tym również art. 222 TFUE, który stanowi, że Unia i jej państwa członkowskie muszą działać w duchu solidarności.</b> Doświadczenia z trwającego kryzysu związanego z COVID-19 pokazały, że istnieje potrzeba podjęcia dalszych zdecydowanych działań na poziomie Unii w celu wspierania współpracy i koordynacji między państwami członkowskimi, <b>samorządami lokalnymi i regionalnymi oraz, w odpowiednich przypadkach, placówkami publicznymi,</b> aby lepiej zapobiegać rozprzestrzenianiu się ponad granicami groźnych chorób ludzi i kontrolować te choroby, <b>wspierać rozwój produktów niezbędnych do zapobiegania tym chorobom i do ich leczenia oraz je udostępniać,</b> zwalczać inne poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia oraz chronić zdrowie i dobrobyt ludności w Unii.

**Uzasadnienie**

Należy przypomnieć o duchu solidarności między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 2**

Motyw 10

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>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/UE oraz innych właściwych mechanizmów i struktur ustanowionych na szczeblu Unii. Mogą one obejmować strategiczne gromadzenie zapasów podstawowych środków medycznych <b>lub</b> 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.</p>	<p>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/UE oraz innych właściwych mechanizmów i struktur ustanowionych na szczeblu Unii. Mogą one obejmować strategiczne gromadzenie zapasów podstawowych środków medycznych, <b>wspieranie inwestycji w produkcję wyposażenia i produktów farmaceutycznych służących do walki z pandemiemi i innymi klęskami sanitarnymi w perspektywie suwerenności europejskiej, budowanie zdolności w ramach reagowania kryzysowego lub wsparcie opracowania przez państwa członkowskie protokołu statystycznego umożliwiającego porównanie danych na temat skutków pandemii na poziomie regionalnym NUTS 2</b>, 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.</p>

**Uzasadnienie**

Konieczne będą znaczne inwestycje w produkcję wyposażenia i produktów farmaceutycznych służących walce z pandemiemi.

Ponadto państwa członkowskie będą musiały rozwinąć wymianę danych statystycznych.

**Poprawka 3**

## Motyw 12

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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.	W celu ochrony osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, w tym osób cierpiących na choroby psychiczne i choroby przewlekłe ( <b>w tym otyłość</b> ), program powinien również promować działania, które dotyczą pobocznych skutków kryzysu zdrowotnego na osoby należące do takich szczególnie wrażliwych grup. <b>W celu zapewnienia wysokich standardów podstawowych usług zdrowotnych program powinien zachęcać do stosowania telemedycyny, zwłaszcza w czasie kryzysów i pandemii.</b>

**Uzasadnienie**

Należy rozwijać telemedycynę, aby stała się skutecznym narzędziem w czasach kryzysów i pandemii.

## Poprawka 4

## Motyw 15

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>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 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.<sup>(12)</sup>, 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.</p> <p><sup>(12)</sup> Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1).</p>	<p>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. <b>Reformy te, w kontekście odnowionego europejskiego semestru, muszą wzmocnić specyficzny charakter europejskich systemów opieki zdrowotnej opartych na silnych usługach publicznych i znaczących inwestycjach publicznych. Usługi zdrowotne to usługi świadczone w interesie ogólnym, których celem jest wzmocnienie Europejskiego filaru praw socjalnych i które nie mogą podlegać logice działania sektora prywatnego.</b> W kontekście takiej transformacji i takich reform, z uwzględnieniem struktury systemów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich, program powinien <b>służyć koordynacji i finansowaniu testów warunków skrajnych w państwach członkowskich w celu zidentyfikowania słabych punktów i sprawdzenia zdolności reagowania na pandemię.</b> Ponadto 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 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.<sup>(12)</sup>, 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.</p> <p><sup>(12)</sup> Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1).</p>

## Uzasadnienie

Zgodnie z treścią poprawki.

**Poprawka 5**

## Motyw 18

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>Program powinien zatem przyczynić 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 przyczynić się do realizacji celów określonych w Europejskim Zielonym Ładzie, strategii „od pola do stołu” oraz unijnej strategii na rzecz bioróżnorodności 2030.</p>	<p>Program powinien zatem przyczynić 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 <b>i samorządów lokalnych i regionalnych</b> w tych obszarach. W związku z tym program powinien również przyczynić się do realizacji celów określonych w Europejskim Zielonym Ładzie, strategii „od pola do stołu” oraz unijnej strategii na rzecz bioróżnorodności 2030.</p>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych.

**Poprawka 6**

## Motyw 20

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>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+.</p>	<p>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 – <b>i, w odpowiednich okolicznościach, w koordynacji z instytucjami zarządzającymi europejskimi funduszami strukturalnymi i inwestycyjnymi</b> – 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+.</p>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o związku z instytucjami zarządzającymi europejskimi funduszami strukturalnymi i inwestycyjnymi.

**Poprawka 7**

Motyw 25

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>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.</p>	<p>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 <b>dane na poziomie regionalnym NUTS 2</b> na potrzeby kształtowania polityki i monitorowania.</p>

**Uzasadnienie**

Uściślenie dotyczące poziomu regionalnego NUTS 2.



**Poprawka 8**

Motyw 26

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>Współpraca transgraniczna w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom przemieszczającym się między państwami członkowskimi, współpraca w zakresie oceny technologii medycznych (HTA) i europejskich sieci referencyjnych (ESR) to przykłady obszarów, w których zintegrowana praca państw członkowskich wykazała dużą wartość dodaną i wielki potencjał w zakresie poprawy skuteczności systemów opieki zdrowotnej, a tym samym zdrowia w ogóle. W ramach programu powinno się zatem wspierać działania umożliwiające takie zintegrowane i skoordynowane prace, służące również wspieraniu wdrażania praktyk o dużym oddziaływaniu, które mają na celu jak najefektywniejszą dystrybucję dostępnych zasobów w danej populacji i na danych obszarach, tak aby zmaksymalizować ich wpływ.</p>	<p>Współpraca transgraniczna w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom przemieszczającym się między państwami członkowskimi <b>lub między europejskimi ugrupowaniami współpracy terytorialnej (EUWT)</b>, współpraca w zakresie oceny technologii medycznych (HTA) i europejskich sieci referencyjnych (ESR) to przykłady obszarów, w których zintegrowana praca państw członkowskich <b>i samorządów lokalnych i regionalnych</b> wykazała dużą wartość dodaną i wielki potencjał w zakresie poprawy skuteczności systemów opieki zdrowotnej, a tym samym zdrowia w ogóle. W ramach programu powinno się zatem wspierać działania umożliwiające takie zintegrowane i skoordynowane prace, służące również wspieraniu wdrażania praktyk o dużym oddziaływaniu, które mają na celu jak najefektywniejszą dystrybucję dostępnych zasobów w danej populacji i na danych obszarach, tak aby zmaksymalizować ich wpływ. <b>Na przykład, zgodnie z zaleceniem Europejskiego Komitetu Regionów zawartym w opinii w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, w programie należy ustanowić między regionami przygranicznymi korytarze sanitarne, dzięki którym pacjenci i pracownicy służby zdrowia będą mogli w okresie izolacji w dalszym ciągu swobodnie przekraczać granicę, aby zagwarantować, że opieka pozostaje dostępna i jest zabezpieczona.</b></p>

**Uzasadnienie**

W tym kontekście można by wspomnieć o EUWT, ponieważ przyczyniają się one do lepszego dostępu do usług, w tym do opieki zdrowotnej, w regionach przygranicznych, a także stanowią przykład współpracy transgranicznej ustanowionej przez samorządy lokalne i regionalne.

**Poprawka 9**

Motyw 30

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
	<p>Aby zapewnić realizację wszystkich tych celów na szczeblu Unii, Komisja Europejska powinna zwiększyć budżet i uprawnienia różnych agencji europejskich odpowiedzialnych za zdrowie, takich jak Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Europejska Agencja Leków, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności, Europejska Agencja Chemikaliów i Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Ponadto należy lepiej skoordynować działania tych agencji, by bardziej przyczynić się do realizacji celów programu UE dla zdrowia, i wzmocnić ich rolę w zarządzaniu tym programem.</p>



**Uzasadnienie**

Unia Europejska dysponuje już wieloma instrumentami. Należy je wzmocnić i lepiej koordynować, aby zwiększyć zdolność UE do reagowania na kryzysy zdrowotne i poprawić stan zdrowia Europejczyków.

**Poprawka 10**

Motyw 31

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>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 ogłoszenia zaproszenia do składania wniosków.</p>	<p>Ze względu na szczególny charakter celów i działań objętych programem odpowiednie właściwe organy państw członkowskich <b>oraz samorządów lokalnych i regionalnych posiadających kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego</b> 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 ogłoszenia zaproszenia do składania wniosków.</p>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych posiadających kompetencje w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 11**

Motyw 40

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>Odzwierciedlając znaczenie przeciwdziałania zmianie klimatu zgodnie z zobowiązaniami Unii na rzecz realizacji porozumienia paryskiego i celów zrównoważonego rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych, program przyczyni się do włączenia działań w dziedzinie klimatu do głównego nurtu polityki Unii i do osiągnięcia celu ogólnego, w ramach którego wydatki na realizację celów klimatycznych w budżecie UE mają sięgnąć <b>25 %</b>. Stosowne działania zostaną określone podczas opracowania i wdrażania programu i ponownie ocenione w kontekście oceny śródkresowej.</p>	<p>Odzwierciedlając znaczenie przeciwdziałania zmianie klimatu zgodnie z zobowiązaniami Unii na rzecz realizacji porozumienia paryskiego i celów zrównoważonego rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych, program przyczyni się do włączenia działań w dziedzinie klimatu do głównego nurtu polityki Unii i do osiągnięcia celu ogólnego, w ramach którego wydatki na realizację celów klimatycznych w budżecie UE mają sięgnąć <b>30 %</b>. Stosowne działania zostaną określone podczas opracowania i wdrażania programu i ponownie ocenione w kontekście oceny śródkresowej.</p>

**Uzasadnienie**

Zmiana proporcji, by zapewnić większe środki na cele klimatyczne.

**Poprawka 12**

Motyw 42

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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.	Wdrażanie programu powinno odbywać się z poszanowaniem obowiązków państw członkowskich – <b>i, w odpowiednich przypadkach, regionów lub innych poziomów sprawowania rządów zainteresowanych określeniem polityki w dziedzinie zdrowia</b> – w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej.

**Uzasadnienie**

Celem jest wskazanie różnych podmiotów zaangażowanych w określanie polityki w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 13**

Artykuł 3 punkt 3

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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.	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 <b>i samorządami lokalnymi i regionalnymi posiadającymi kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego poprzez koordynację podmiotów opieki zdrowotnej i placówek medyczno-społecznych na obszarach odpowiadających skupiskom ludności, dzięki</b> stałemu wdrażaniu najlepszych praktyk i wymianie danych w celu podniesienia ogólnego poziomu zdrowia publicznego

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o znaczeniu podmiotów lokalnych posiadających kompetencje w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 14**

Artykuł 4

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
Cele ogólne, o których mowa w art. 3, osiąga się, realizując następujące cele szczegółowe, w stosownych przypadkach zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”:  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;	Cele ogólne, o których mowa w art. 3, osiąga się, realizując następujące cele szczegółowe, w stosownych przypadkach zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”:  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, <b>ustanawianie korytarzy sanitarnych i nadzór;</b>

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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;	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;
3) wspieranie działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej podaży, dostępności i przystępności cenowej produktów istotnych w kontekście kryzysu i innych niezbędnych środków związanych z ochroną zdrowia;	3) wspieranie działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej podaży, dostępności i przystępności cenowej produktów istotnych w kontekście kryzysu i innych niezbędnych środków związanych z ochroną zdrowia;
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;	4) zwiększenie skuteczności, dostępności, zrównoważoności i odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym poprzez <b>organizowanie koordynacji i finansowania testów warunków skrajnych wobec pandemii, z uwzględnieniem struktury systemów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich</b> , 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;
5) wspieranie działań mających na celu zwiększenie zdolności systemów opieki zdrowotnej w zakresie rozwijania profilaktyki chorób i promocji zdrowia, zapewnienie przestrzegania praw pacjenta i wzmocnienie transgranicznej opieki zdrowotnej, a także promowanie doskonałości wśród personelu medycznego i pracowników służby zdrowia;	5) wspieranie działań mających na celu zwiększenie zdolności systemów opieki zdrowotnej w zakresie rozwijania profilaktyki chorób i promocji zdrowia, zapewnienie przestrzegania praw pacjenta i wzmocnienie transgranicznej opieki zdrowotnej, a także promowanie doskonałości wśród personelu medycznego i pracowników służby zdrowia;
6) wspieranie działań w zakresie nadzoru, profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia i opieki w przypadku chorób zakaźnych, a w szczególności nowotworów;	6) wspieranie działań w zakresie nadzoru, profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia i opieki w przypadku chorób zakaźnych, a w szczególności nowotworów;
7) promowanie i wspieranie rozsądnego i skutecznego stosowania leków, w szczególności środków przeciwdrobnoustrojowych, oraz produkcji i unieszkodliwiania leków i wyrobów medycznych w sposób bardziej przyjazny dla środowiska;	7) promowanie i wspieranie rozsądnego i skutecznego stosowania leków, w szczególności środków przeciwdrobnoustrojowych, oraz produkcji i unieszkodliwiania leków i wyrobów medycznych w sposób bardziej przyjazny dla środowiska;
8) wspieranie opracowywania, wdrażania i egzekwowania unijnych przepisów dotyczących zdrowia oraz dostarczanie wysokiej jakości porównywalnych i wiarygodnych danych w celu wsparcia procesu kształtowania i monitorowania polityki, a także zachęcanie do korzystania z ocen wpływu stosownych działań politycznych na zdrowie;	8) wspieranie opracowywania, wdrażania i egzekwowania unijnych przepisów dotyczących zdrowia oraz dostarczanie wysokiej jakości porównywalnych i wiarygodnych danych w celu wsparcia procesu kształtowania i monitorowania polityki, a także zachęcanie do korzystania z ocen wpływu stosownych działań politycznych na zdrowie;
9) wspieranie zintegrowanych działań państw członkowskich, w szczególności ich systemów opieki zdrowotnej, w tym wdrażanie <b>praktyk zapobiegawczych o dużej skali oddziaływania</b> , oraz rozszerzanie sieci kontaktów poprzez europejskie sieci referencyjne i inne sieci ponadnarodowe;	9) wspieranie zintegrowanych działań państw członkowskich <b>i samorządów lokalnych i regionalnych</b> , w szczególności ich systemów opieki zdrowotnej, w tym wdrażanie <b>mechanizmu europejskiej reakcji sanitarnej</b> w odpowiedzi na wszelkie kryzysy sanitarne oraz rozszerzanie sieci kontaktów poprzez europejskie sieci referencyjne i inne sieci ponadnarodowe;
10) wspieranie wkładu Unii w międzynarodowe i światowe inicjatywy w dziedzinie zdrowia.	10) wspieranie wkładu Unii w międzynarodowe i światowe inicjatywy w dziedzinie zdrowia.

#### Uzasadnienie

Zgodnie z treścią poprawki.

**Poprawka 15**

## Artykuł 5

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
1. Pula środków finansowych na realizację programu na lata 2021–2027 wynosi <b>1 946 614 000</b> EUR w cenach bieżących.	1. Pula środków finansowych na realizację programu na lata 2021–27 wynosi <b>10 398 000 000</b> EUR w cenach bieżących ( <b>9 370 000 000 EUR w cenach stałych</b> ).

**Uzasadnienie**

Nie wymaga uzasadnienia.

**Poprawka 16**

## Artykuł 16

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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.	W ramach Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnym Komisja konsultuje się <b>na poziomie krajowym lub, w wypadku kompetencji dzielonych, na poziomie lokalnym</b> , 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. <b>Włącza w te działania samorządy lokalne i regionalne posiadające kompetencje w dziedzinie polityki zdrowotnej.</b>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i o kompetencjach dzielonych w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 17**

## Załącznik I lit. g) ppkt (i)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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;	wspieranie działań na rzecz transferu wiedzy i współpracy na poziomie Unii, <b>w konsultacji z samorządami lokalnymi i regionalnymi posiadającymi kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego</b> , 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, <b>koordynację i stopniowanie</b> opieki i osiągnąć cel, jakim jest zapewnienie powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego i równego dostępu do opieki zdrowotnej;

**Uzasadnienie**

Ważne jest zwiększenie zaangażowania samorządów lokalnych i regionalnych w krajowe procesy reform i w działania w ramach europejskiego semestru.

**Poprawka 18**

Załącznik I lit. g) ppkt (v)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
kontrola mechanizmów dotyczących gotowości i reagowania państw członkowskich (takich jak zarządzanie kryzysowe, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, szczepienia);	kontrola mechanizmów dotyczących gotowości i reagowania państw członkowskich <b>i, w stosownych przypadkach, samorządów lokalnych i regionalnych</b> (takich jak zarządzanie kryzysowe, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, szczepienia);

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych.

**Poprawka 19**

Załącznik I lit. g) ppkt (vi)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
wspieranie pozytywnej konwergencji systemów krajowych poprzez opracowanie wskaźników, analizę i przekazywanie wiedzy oraz organizację testów warunków skrajnych dla krajowych systemów opieki zdrowotnej;	wspieranie pozytywnej konwergencji systemów krajowych poprzez opracowanie wskaźników, analizę i przekazywanie wiedzy oraz organizację testów warunków skrajnych dla krajowych systemów opieki zdrowotnej, <b>z udziałem samorządów lokalnych i regionalnych posiadających kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego;</b>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i o kompetencjach dzielonych w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 20**

Załącznik I lit. g) ppkt (ix)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
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);	wspieranie tworzenia i wdrażania programów wspierających państwa członkowskie, <b>samorządy lokalne i regionalne</b> i ich działania na rzecz poprawy promocji zdrowia i zapobiegania chorobom (w przypadku chorób zakaźnych i niezakaźnych), <b>aby umożliwić wspieranie ich działań w zakresie określania i wdrażania środków dostosowanych do ich specyfiki w dziedzinie zdrowia publicznego;</b>

**Uzasadnienie**

Samorządy lokalne i regionalne są odpowiedzialne za te działania w wielu państwach członkowskich i powinny korzystać ze wsparcia z tytułu tych programów.

**Poprawka 21**

Załącznik I lit. g) ppkt (x)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
wspieranie działań państw członkowskich mających na celu zapewnienie zdrowego i bezpiecznego środowiska miejskiego, środowiska pracy i nauki, umożliwienie wyborów sprzyjających zdrowemu stylowi życia oraz propagowanie zdrowej diety, z uwzględnieniem potrzeb grup szczególnie wrażliwych;	wspieranie działań państw członkowskich <b>i samorządów lokalnych i regionalnych</b> mających na celu zapewnienie zdrowego i bezpiecznego środowiska miejskiego, środowiska pracy i nauki, umożliwienie wyborów sprzyjających zdrowemu stylowi życia oraz propagowanie zdrowej diety, z uwzględnieniem potrzeb grup szczególnie wrażliwych;

**Uzasadnienie**

Samorządy lokalne i regionalne są odpowiedzialne za te działania w wielu państwach członkowskich.

**Poprawka 22**

Załącznik I lit. g) ppkt (xii)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
wspieranie państw członkowskich, aby wzmocnić potencjał administracyjny ich systemów opieki zdrowotnej poprzez analizę porównawczą, współpracę i wymianę najlepszych praktyk;	wspieranie państw członkowskich <b>i, w stosownych przypadkach, samorządów lokalnych i regionalnych</b> , aby wzmocnić potencjał administracyjny ich systemów opieki zdrowotnej poprzez analizę porównawczą, współpracę i wymianę najlepszych praktyk;

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych.

**Poprawka 23**

Załącznik I lit. k) ppkt (iii)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
komunikat w sprawie promowania profilaktyki chorób i zdrowego stylu życia we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi podmiotami na szczeblu międzynarodowym, unijnym i krajowym.	komunikat w sprawie promowania profilaktyki chorób i zdrowego stylu życia we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi podmiotami, <b>dostosowany odpowiednio</b> na szczeblu międzynarodowym, unijnym i krajowym <b>oraz lokalnym i regionalnym</b> .

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o zaangażowaniu różnych szczebli lokalnych.

**Poprawka 24**

Załącznik I lit. l) (nowa)

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
	<p><b>l) wspólne wyzwania zdrowotne</b></p> <p>(i) <i>wspieranie działań mających na celu podejmowanie wspólnych wyzwań w dziedzinie zdrowia, takich jak nierówności w zakresie zdrowia, dostęp do opieki, migracja, starzenie się społeczeństwa, bezpieczeństwo pacjentów i wysokiej jakości opieka zdrowotna na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i unijnym;</i></p> <p>(ii) <i>wspieranie działań inwestycyjnych w zakresie europejskiej produkcji sprzętu i produktów potrzebnych do zwalczania pandemii;</i></p> <p>(iii) <i>wspieranie działań inwestycyjnych mających na celu promowanie dostosowania i modernizacji infrastruktury szpitalnej w sposób zgodny z zasadami spójności i stopniowania opieki na poszczególnych obszarach.</i></p>

**Uzasadnienie**

Działania te należy uwzględnić w wykazie ustanowionym w programie.

**Poprawka 25**

Załącznik II część A pkt I

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>Jakość i kompletność planów gotowości i reagowania UE i państw członkowskich w zakresie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia</p>	<p>Jakość i kompletność planów gotowości i reagowania UE i państw członkowskich oraz, <b>w stosownych przypadkach, samorządów lokalnych i regionalnych</b> w zakresie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia</p>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych.

**Poprawka 26**

Załącznik II część A pkt III

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
<p>Liczba działań i najlepszych praktyk bezpośrednio przyczyniających się do realizacji celu zrównoważonego rozwoju 3.4 na państwo członkowskie</p>	<p>Liczba działań i najlepszych praktyk bezpośrednio przyczyniających się do realizacji celu zrównoważonego rozwoju 3.4 na państwo członkowskie, <b>w tym, w stosownych przypadkach, najlepszych praktyk na poziomie lokalnym i regionalnym.</b></p>

**Uzasadnienie**

Zgodnie z treścią poprawki.



**Poprawka 27**

Załącznik II część A pkt IV

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
Wdrażanie najlepszych praktyk przez państwa członkowskie UE	Wdrażanie najlepszych praktyk przez państwa członkowskie UE <b>oraz samorządy lokalne i regionalne posiadające kompetencje w dziedzinie zdrowia.</b>

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i o kompetencjach dzielonych w dziedzinie zdrowia.

**Poprawka 28**

Załącznik II część B pkt I

Tekst zaproponowany przez Komisję	Poprawka KR-u
Liczba państw członkowskich o poprawionej gotowości i planach reagowania	Liczba państw członkowskich <b>i, w stosownych przypadkach, samorządów lokalnych i regionalnych</b> o poprawionej gotowości i planach reagowania

**Uzasadnienie**

Przypomnienie o roli samorządów lokalnych i regionalnych.

**II. ZALECENIA POLITYCZNE**

## EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

1. Podkreśla swoje zaangażowanie, by nadać priorytet kwestiom zdrowotnym na szczeblu europejskim oraz wesprzeć władze regionalne i lokalne w zwalczaniu chorób nowotworowych i epidemii chorób w ramach transgranicznej współpracy zdrowotnej oraz modernizacji systemów opieki zdrowotnej.
2. Odnotowuje, że wniosek Komisji Europejskiej jest zgodny z zasadami pomocniczości i proporcjonalności.
3. Ubolewa nad poważnymi konsekwencjami pandemii COVID-19, których nie można było przewidzieć, lecz które można przezwyciężyć poprzez ścisłą współpracę i skonsolidowane mechanizmy.
4. Podkreśla, że gminy, miasta, samorządy lokalne i regionalne oraz placówki publiczne znajdują się na pierwszej linii walki z pandemią COVID-19, podejmując działania sanitarne (zakup sprzętu medycznego, zatrudnianie personelu medycznego itp.) oraz nadzwyczajne środki w reakcji na różne aspekty pandemii, zarówno społeczne i gospodarcze, jak i logistyczne.
5. Wzywa instytucje europejskie do podjęcia zdecydowanych działań, w ramach ich kompetencji, poprzez przyjmowanie inicjatyw mających na celu zapewnienie ukierunkowanej reakcji na kryzys COVID-19 oraz wykorzystanie doświadczeń w wypadku przyszłego kryzysu w dziedzinie zdrowia; przypomina, że przygotowanie i wdrożenie tych środków musi odbywać się we współpracy z właściwymi organami krajowymi oraz samorządami lokalnymi i regionalnymi posiadającymi kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego.
6. Zwraca uwagę na wyniki badania Eurobarometr z 2017 r., w którym ponad 70 % Europejczyków domagało się większego zaangażowania UE w dziedzinie zdrowia.

7. Podkreśla, że ten ważny program finansowania zdrowia na lata 2021–2027 powinien wspierać działania mające na celu sprostanie wspólnym i długoterminowym wyzwaniom związanym z polityką zdrowia publicznego w UE i państwach członkowskich, w tym w szczególności przewidywanie innych podobnych kryzysów, nierówności w zakresie zdrowia, dostępu do opieki zdrowotnej, migracji, starzenia się społeczeństwa, bezpieczeństwa pacjentów i wysokiej jakości opieki zdrowotnej na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym i unijnym.

8. Podkreśla, że program UE dla zdrowia nie powinien skupiać się wyłącznie na zarządzaniu kryzysowym, tylko przyczyniać się do znaczącej poprawy stanu zdrowia ludności UE poprzez odbudowę po pandemii COVID-19, wzmacniając odporność systemów opieki zdrowotnej, upowszechniając innowacje w sektorze zdrowia oraz włączając profilaktykę zdrowotną i promocję zdrowia jako narzędzia zrównoważonego rozwoju.

### **Zdrowie obywateli Unii – prawo podstawowe**

9. Jest świadomy kryzysu trwającego w Unii Europejskiej od początku pandemii COVID-19, czyli od 10 marca 2020 r., który ma istotny wymiar ludzki i wpływa negatywnie na zdrowie obywateli.

10. Apeluje o wkład sektora zdrowia w europejski model społeczny, a w szczególności w Europejski filar praw socjalnych.

11. Przypomina, że zdrowie jest jednym z praw podstawowych, że usługi w zakresie zdrowia są świadczone w interesie ogólnym i nie mogą być traktowane jako usługi komercyjne.

12. Przypomina, że przeciwdziałanie nierównościom w dziedzinie zdrowia, które są wynikiem możliwych do uniknięcia nierówności społecznych, jest jednym z głównych celów i skutecznym sposobem promowania bezpieczeństwa sanitarnego i systemów opieki zdrowotnej.

### **Cele i rola Programu UE dla zdrowia (EU4Health)**

13. Podkreśla, że program UE dla zdrowia ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego i profilaktyki zdrowotnej, poprawę koordynacji zdolności w zakresie opieki zdrowotnej oraz przygotowanie UE na przyszłe kryzysy zdrowotne i że przewidziany przez Radę Europejską w dniu 20 lipca 2020 r. budżet w wysokości 1,7 mld EUR nie wystarczy do osiągnięcia tego celu.

14. Podkreśla znaczenie zasady „zdrowie we wszystkich politykach” i w związku z tym potrzebę skoordynowania i połączenia tego programu z innymi programami UE, w szczególności z Europejskim Funduszem Rozwoju Regionalnego i Funduszem Spójności na rzecz infrastruktury medycznej, programem „Horyzont Europa” w zakresie badań naukowych i innowacji w dziedzinie zdrowia oraz EFS+ w zakresie szkolenia i wspierania grup społecznych znajdujących się w trudnej sytuacji w dostępie do opieki zdrowotnej; wnosi również o to, by przy wykorzystaniu tych funduszy sprzyjano synergii.

15. Z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji Europejskiej, by także w kolejnych wieloletnich ramach finansowych na lata 2021–2027 zapewnić specjalny program w dziedzinie zdrowia. Ubolewa jednak, że dodatkowe finansowanie w wysokości 7,7 mld EUR, które Komisja miała zamiar przeznaczyć na Program UE dla zdrowia w ramach planu naprawy gospodarczej dla Europy pt. „Wyciąganie wniosków z kryzysu i reagowanie na strategiczne wyzwania stojące przed Europą”, zostało zmniejszone przez Radę Europejską, co jest sprzeczne z ambicjami tego programu.

16. Uważa, że program UE dla zdrowia mógłby zapewnić Unii więcej skuteczniejszych narzędzi szybkiego, zdecydowanego i skoordynowanego działania z państwami członkowskimi, z udziałem lokalnych i regionalnych organów ds. zdrowia publicznego, zarówno w celu przygotowania się na kryzysy, jak i zarządzania nimi, a także w celu ogólnej poprawy funkcjonowania i wydajności systemów opieki zdrowotnej UE.

17. Uważa, że Unia musi zastosować środki proporcjonalne do deklarowanych ambitnych celów, wspierając programy inwestycyjne w dziedzinie badań naukowych nad produktami farmaceutycznymi i wyposażeniem oraz w dziedzinie ich produkcji służą one bowiem ochronie całego społeczeństwa.

18. Zwraca uwagę, że program ma również na celu stworzenie rezerw leków i sprzętu medycznego, pracowników i ekspertów w dziedzinie zdrowia oraz zapewnienie pomocy technicznej.

19. Uważa, że w świetle doświadczeń związanych z pandemią COVID 19 UE powinna przeznaczyć znaczne środki na poprawę zdolności Unii do zapobiegania zagrożeniom i kryzysom zdrowotnym, przygotowania się i reagowania na nie, a także do zacieśnienia współpracy między państwami członkowskimi w tej dziedzinie. Jednocześnie nie wolno zaniedbywać działań UE w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

20. Jest zdania, że należy zapewnić finansowanie różnych form współpracy w transgranicznej opiece zdrowotnej, takich jak europejskie sieci referencyjne (ESR) w zakresie wysoce specjalistycznych terapii i chorób rzadkich, oceny technologii medycznych i rozwoju cyfrowych koncepcji opieki zdrowotnej, tak jak to miało miejsce do tej pory, przy jednoczesnym poszanowaniu autonomii państw członkowskich w zakresie opracowywania, organizacji i finansowania usług zdrowotnych. Należy również podjąć znaczne wysiłki w celu zwalczania antybiotykooporności, która stanowi zagrożenie dla zdrowia wymagające współpracy zarówno na szczeblu europejskim, jak i światowym.

21. Przypomina, że jednym z celów Programu UE dla zdrowia jest ograniczenie przedwczesnej umieralności o jedną trzecią do 2030 r. oraz że cel ten zostanie osiągnięty przez zwalczanie chorób niezakaźnych dzięki poprawie diagnostyki, profilaktyki i opieki, zwłaszcza w odniesieniu do nowotworów, chorób układu krążenia, cukrzycy i zaburzeń psychicznych.

### **Wezwanie do współpracy**

22. Zwraca uwagę, że program UE dla zdrowia powinien być zaprojektowany pod kątem wzmocnienia systemów regionalnych poprzez finansowanie takich inicjatyw jak wsparcie i doradztwo dostosowane do poszczególnych krajów w celu poprawy opieki zdrowotnej; szkolenia pracowników służby zdrowia rozmieszczonych po całej Unii; ocena stanu przygotowań i narzędzi reagowania państw członkowskich; prowadzenie badań klinicznych w celu przyspieszenia opracowywania leków i szczepionek; współpraca z partnerami transgranicznymi oraz prowadzenie badań, zbieranie danych i analizy porównawcze.

23. Z zadowoleniem przyjmuje kroki podjęte już przez Komisję Europejską, aby umożliwić UE zwiększenie wsparcia niezbędnego do odciążenia państw członkowskich w walce z obecnym kryzysem COVID-19.

24. Nalega, by przy opracowywaniu i analizie działań w ramach programu EU4Health uwzględniać aspekt płci.

25. Uważa, że działania w ramach nowego programu EU4Health muszą być tak zaplanowane, aby przyczyniały się do rozwoju społeczeństwa zrównoważonego pod względem środowiskowym i społecznym.

26. Wzywa regiony oraz inne podmioty unijne do współpracy w celu lepszego wdrażania różnych elementów unijnego Programu UE dla zdrowia oraz działań wymienionych w komunikacie Komisji Europejskiej dotyczących gotowości systemów opieki zdrowotnej UE do szybkiego reagowania w przypadku nowej fali COVID-19.

27. Podkreśla pilną potrzebę wzmocnienia zdolności instytucji UE w zakresie interwencji sanitarnej i zarządzania kryzysowego, w szczególności poprzez bezpośrednie zaangażowanie lokalnych i regionalnych struktur interwencji sanitarnej.

28. Uważa, że należy zwiększyć skuteczność i odporność krajowych systemów opieki zdrowotnej poprzez pobudzenie inwestycji w programy zapobiegania chorobom, wspieranie wymiany najlepszych praktyk, propagowanie współpracy międzynarodowej oraz poprawę dostępu do opieki zdrowotnej.

29. Uwzględnia fakt, że program ma na celu wypełnienie luk ujawnionych w wyniku pandemii oraz że w związku z tym państwa członkowskie są w pierwszej kolejności odpowiedzialne za politykę zdrowotną, jednak Unia Europejska może uzupełniać i wspierać środki krajowe oraz przyjmować przepisy w konkretnych sektorach.

30. Zwraca uwagę na potrzebę współpracy w UE w zakresie opracowywania, produkcji i dystrybucji szczepionek w ramach programu „Horyzont Europa”.

31. Podkreśla potrzebę większego zaangażowania samorządów lokalnych i regionalnych w zarządzanie systemami opieki zdrowotnej oraz w określaniu priorytetów i realizację programu ze względu na ich zasadniczą rolę w zakresie zdrowia, zapobiegania i wsparcia; uważa, że skuteczność mechanizmu na rzecz poprawy stanu zdrowia ludności, od zapobiegania po stopniowanie, wymaga dostosowania do danych dotyczących zdrowia publicznego właściwych dla każdego regionu.

Bruksela, dnia 14 października 2020 r.

Apostolos TZITZIKOSTAS

*Przewodniczący*  
*Europejskiego Komitetu Regionów*

---