



Dokument z posiedzenia

B9-0217/2020

6.7.2020

PROJEKT REZOLUCJI

złożony w następstwie oświadczeń Rady i Komisji

zgodnie z art. 132 ust. 2 Regulaminu

w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po epidemii
COVID-19
(2020/2691(RSP))

Alexandr Vondra
w imieniu grupy ECR

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po epidemii COVID-19 (2020/2691(RSP))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 4, 6, 114 i 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE),
 - uwzględniając art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej,
 - uwzględniając rezolucję z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami¹,
 - uwzględniając art. 132 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że w traktatach założycielskich Unii Europejskiej nie ma odniesień do polityki zdrowotnej i dopiero w latach 90. XX wieku UE zaczęła prowadzić politykę w dziedzinie zdrowia publicznego w reakcji na liczne kryzysy zdrowotne, w tym gąbczastą encefalopatię bydła (BSE);
- B. mając na uwadze, że w Traktacie z Lizbony zdrowie publiczne uznano za obszar polityki, w którym Unia wspiera, koordynuje i uzupełnia działania państw członkowskich (art. 6 TFUE), oraz że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”;
- C. mając na uwadze, że Unia i państwa członkowskie dzielą kompetencje w rozwiązywaniu wspólnych problemów bezpieczeństwa w zakresie zdrowia publicznego (art. 4 TFUE);
- D. mając na uwadze, że dwoistość kompetencji Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego znajduje odzwierciedlenie w różnych środkach, jakie może ona przyjmować na mocy art. 168 TFUE; mając na uwadze, że może ona na przykład przyjąć środki harmonizacji ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także może przyjąć środki ochronne w dziedzinach weterynaryjnej i fitosanitarnej (art. 168 ust. 4 TFUE); mając na uwadze, że Unia Europejska może również ustanowić środki zachęcające zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, w szczególności zwalczania epidemii transgranicznych, środki dotyczące monitorowania poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesnego ostrzegania w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczania, jak również środki, których bezpośrednim celem jest ochrona zdrowia publicznego w związku z tytoniem i nadużywaniem alkoholu; mając na uwadze, że wyklucza się harmonizację krajowych

¹ Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0054.

- przepisów ustawowych i wykonawczych w tych dziedzinach (art. 168 ust. 5 TFUE);
- E. mając na uwadze, że Unia Europejska może zachęcać i wspierać współpracę między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego dzięki otwartej metodzie koordynacji (art. 168 ust. 2 TFUE);
 - F. mając na uwadze, że Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wielokrotnie wypowiadał się na temat sposobu, w jaki UE może realizować cele w zakresie zdrowia publicznego przez integrację rynku wewnętrznego, powołując się na art. 114 jako podstawę prawną;
 - G. mając na uwadze, że w TFUE jednoznacznie stwierdzono, że państwa członkowskie są odpowiedzialne za definiowanie polityki zdrowotnej oraz za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej, w tym za zarządzanie usługami zdrowotnymi i opieką medyczną, oraz za przydział zasobów na ten cel;
 - H. mając na uwadze, że Europejska Agencja Leków (EMA), Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejska Agencja Chemikaliów (ECHA) i Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) to agencje wykonawcze pełniące ważne funkcje w zakresie zdrowia publicznego;
 - I. mając na uwadze, że dyrektywa 2011/24/UE w sprawie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej określa warunki, na których pacjent może udać się do innego państwa członkowskiego w celu uzyskania opieki medycznej i późniejszego zwrotu jej kosztów;
 - J. mając na uwadze, że badania naukowe w dziedzinie zdrowia są finansowane z programu „Horyzont 2020” i nowego programu „Horyzont Europa”, Programu UE dla zdrowia i jego nowej wersji, a także z innych funduszy Unii Europejskiej;
 - K. mając na uwadze, że Unia Europejska mogłaby jeszcze lepiej realizować politykę w zakresie zdrowia publicznego nawet w ramach dotychczas obowiązujących postanowień Traktatów; mając na uwadze, że potencjał przepisów dotyczących zdrowia publicznego w Traktatach jest niewystarczająco wykorzystywany;
 - L. mając na uwadze, że powszechnie uznaje się, iż dostęp do transgranicznej opieki zdrowotnej oraz lepsza koordynacja i promowanie najlepszych praktyk między państwami członkowskimi mogą przynieść znaczne korzyści dla zdrowia publicznego;
 - M. mając na uwadze, że istniejące mechanizmy reagowania kryzysowego, w tym decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia oraz Unijny Mechanizm Ochrony Ludności i jego rezerwa zdolności w ramach rescEU, okazały się niewystarczające podczas kryzysu COVID-19, niepotrzebnie opóźniając reagowanie kryzysowe;
 - N. mając na uwadze, że obecne tendencje demograficzne, dostęp do innowacji, lepszy i powszechny dostęp do leczenia, częste występowanie chorób przewlekłych, e-zdrowie/cyfryzacja oraz konieczność zachowania równowagi w systemach opieki zdrowotnej zwiększają nacisk na politykę Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia

- publicznego;
- O. mając na uwadze, że około dwie trzecie aktywnych chorób zakaźnych u ludzi to choroby odzwierzęce;
 - P. mając na uwadze, że różne podejścia do gromadzenia danych dotyczących COVID-19 w UE utrudniły porównywanie danych z całego obszaru;
 - Q. mając na uwadze, że kryzys COVID-19 pokazał, jak ważna jest rzetelnie udokumentowana polityka zdrowotna, w tym inicjatywy na rzecz profilaktyki i leczenia; mając na uwadze, że środki zapobiegawcze muszą być proporcjonalne i zapewniać najlepsze wyniki zdrowotne;
 - R. mając na uwadze, że epidemia COVID-19 uwidoczniła zapotrzebowanie na adekwatne wsparcie budżetowe na koordynację badań, między innymi nad szczepieniami i metodami leczenia, oraz konieczność proporcjonalnego uproszczenia systemu zatwierdzania leków i/lub szczepionek, utrzymując standardy ochrony zdrowia publicznego;
 - S. mając na uwadze, że ciągle inwestowanie w badania naukowe nad leczeniem różnych chorób ma zasadnicze znaczenie dla nowoczesnych i bezpiecznych systemów opieki zdrowotnej;
 - T. mając na uwadze, że oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe stanowi poważne zagrożenie dla dobrostanu ludności UE i dla środowiska, ponieważ wpływa m.in. na sektor rolnictwa; mając na uwadze, że pandemia COVID-19 doprowadziła do częstszego stosowania antybiotyków, co ostatecznie zwiększy oporność bakterii, która pozostanie wysoka nawet po wygaśnięciu pandemii;
 - U. mając na uwadze, że podczas kryzysu COVID-19 wykorzystano unijny mechanizm wspólnego udzielania zamówień na wyposażenie ochronne, zestawy do testowania, wentylatory i niektóre leki, chociaż okazało się, że procedura ta jest bardziej długotrwała i mniej skuteczna niż przewidywano;
 - V. mając na uwadze, że kryzys COVID-19 zmienił warunki pracy wielu osób w UE i postawił przed nami nowe wyzwania w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - W. mając na uwadze, że w czasie kryzysu COVID-19 wprowadzano wiele doraźnych rozwiązań, jak utworzenie panelu ekspertów Komisji oraz nowe wytyczne dotyczące leczenia pacjentów i wysyłania personelu służby zdrowia do innych państw członkowskich;
 - X. mając na uwadze, że łańcuchy dostaw produktów farmaceutycznych są uzależnione od farmaceutycznych składników czynnych lub leków generycznych produkowanych w krajach trzecich, pod względem zdolności produkcyjnych, dostawy farmaceutycznych składników czynnych oraz surowców chemicznych; mając na uwadze, że zakaz eksportu wprowadzony podczas kryzysu COVID-19 zwrócił uwagę na ryzyko spowodowane uzależnieniem od tych łańcuchów dostaw;
 - Y. mając na uwadze, że ponad 30 mln osób w UE żyje z rzadkimi i zaniedbanymi

chorobami oraz posiada ograniczone informacje na ich temat i nie zna przysługujących im praw, ma ograniczony dostęp do leczenia, a także znajduje się w trudnej sytuacji psychicznej, społecznej i ekonomicznej;

- Z. mając na uwadze, że w wielu sprawozdaniach i badaniach podkreślano skutki psychologiczne COVID-19, a także mając na uwadze, że osoby w każdym wieku odczuwają skutki izolacji społecznej narzuconej przez długi okres w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa;
 - AA. mając na uwadze konieczność pilnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych osób starszych;
 - BB. mając na uwadze, że rak jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów na świecie i każdego roku umiera z jego powodu około 9,6 mln osób; mając na uwadze, że choroba ta dotyka prawie każdej rodziny w UE;
 - CC. mając na uwadze, że pomimo wysiłków na rzecz wzmocnienia systemu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii w UE konieczna jest dalsza poprawa bezpieczeństwa pacjentów, a w szczególności czytelności ulotek dołączanych do produktów, które powinny być jasne, zrozumiałe i oparte na faktach;
 - DD. mając na uwadze, że uchylanie się od szczepień i jego wpływ na zdrowie publiczne budzą coraz większe obawy; mając na uwadze, że trzeba szerzej objaśniać korzyści i zagrożenia związane z immunizacją podczas organizowania i realizacji programów szczepień w państwach członkowskich;
1. z zadowoleniem przyjmuje wprowadzenie bardziej elastycznych zasad podczas obecnego kryzysu w celu złagodzenia niedoborów i ułatwienia przepływu leków między państwami członkowskimi, w tym zaakceptowanie różnych formatów opakowań, procedury ponownego wykorzystania w celu umożliwienia posiadaczom pozwoleń na dopuszczenie do obrotu zatwierdzenia produktu w innym państwie członkowskim, przedłużenie ważności świadectw dobrej praktyki wytwarzania, dłuższe okresy ważności, stosowanie weterynaryjnych produktów leczniczych itp.; wzywa Komisję, EMA i krajowe organy regulacyjne do ścisłego monitorowania stosowania tych rozwiązań, zagwarantowania, że nie zostanie zagrożone bezpieczeństwo pacjentów, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości stosowania tych rozwiązań w przypadku problemów lub niedoborów; w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje także niedawne przedłużenie terminu stosowania rozporządzenia o wyrobach medycznych;
 2. wzywa Komisję do oceny gotowości każdego państwa członkowskiego na wypadek epidemii oraz do zachowania solidarności w całej UE-27 w pełnej zgodności z art. 168 TFUE;
 3. z zadowoleniem przyjmuje propozycję ustanowienia Programu UE dla zdrowia i wspiera dofinansowanie unijnego programu działań w dziedzinie zdrowia, który pozwoli stawić czoła przyszłym pandemiom i zagrożeniom dla zdrowia, a także zobowiązuje się do szybkiej realizacji tego założenia; zauważa, że Program UE dla zdrowia przyczyni się do wsparcia inwestycji w infrastrukturę zdrowotną o kluczowym znaczeniu, w narzędzia, struktury, procesy i zaplecze laboratoryjne, w tym narzędzia do

nadzoru epidemiologicznego, modelowania i prognozowania pandemii, zapobiegania pandemiom i zarządzania nimi;

4. z zadowoleniem przyjmuje strategię UE w zakresie szczepień zaproponowaną niedawno przez Komisję;
5. przypomina o zasadzie „Jedno zdrowie”, zgodnie z którą zdrowie ludzi, zwierząt i środowiska jest ze sobą powiązane i że choroby mogą być przenoszone z ludzi na zwierzęta i odwrotnie; podkreśla potrzebę przyjęcia w sektorze opieki zdrowotnej dla ludzi i w sektorze weterynaryjnym podejścia „Jedno zdrowie” w odniesieniu do pandemii i kryzysów zdrowotnych;
6. apeluje o zwiększenie potencjału rescEU, w tym zdolności w zakresie gromadzenia zapasów i służb ratownictwa medycznego;
7. wzywa Komisję, aby z myślą o zapewnieniu spójnej ogólnounijnej reakcji zaproponowała – w pełnej zgodności z art. 168 TFUE – wspólny europejski protokół w sprawie zdrowia zawierający wytyczne dotyczące diagnostyki klinicznej oraz, bardziej ogólnie, opieki nad pacjentami i zarządzania;
8. apeluje do Komisji o przywrócenie Europejskiej sieci kontroli chorób wysoce zakaźnych (EuroNHID), współfinansowanej sieci ekspertów w dziedzinie kontroli wysoce zakaźnych chorób w krajowych bądź regionalnych ośrodkach wyznaczonych do opieki nad zakażonymi pacjentami;
9. wzywa Komisję, aby opracowała ujednolicony algorytm postępowania terapeutycznego w oparciu o modele wcześniejszych działań zapobiegawczych państw członkowskich;
10. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby opracowały dostosowany do potrzeb unijny rejestr dotyczący ochrony personelu medycznego w celu ułatwienia wymiany pomysłów, informacji i najlepszych praktyk; ponadto domaga się wprowadzenia bardziej ustandaryzowanego algorytmu leczenia w Unii Europejskiej w oparciu o własne modele działań zapobiegawczych państw członkowskich z myślą o opracowaniu wspólnych standardów badań i wprowadzeniu bardziej usystematyzowanych i skoordynowanych środków kwarantanny, dodatkowych wytycznych dotyczących bezpiecznych stacji kwarantanny oraz wytycznych w sprawie jednolitych środków izolacji;
11. podkreśla konieczność utworzenia publiczno-prywatnej sieci doskonałości szpitali referencyjnych w przypadku poważnych stanów zagrożenia zdrowia publicznego, zaangażowanych w działalność badawczą i leczenie chorób zakaźnych przenoszonych drogą kropelkową, wektorową lub przez kontakt;
12. wzywa Komisję, państwa członkowskie i partnerów światowych UE do zapewnienia przystępnego cenowo dostępu do przyszłych szczepionek i terapii przeciwko COVID-19, kiedy tylko staną się one dostępne;
13. wzywa do wykorzystania procedury wspólnych zamówień UE do zakupu szczepionek i terapii przeciwko COVID-19 oraz do ich częstszego stosowania w celu uniknięcia konkurencji między państwami członkowskimi; wzywa ponadto do wykorzystania tego

instrumentu, aby zapewnić równy i przystępny cenowo dostęp do ważnych leków i wyrobów medycznych, zwłaszcza w przypadku nowych innowacyjnych antybiotyków, nowych szczepionek i leków oraz leków na rzadkie choroby;

14. wzywa Komisję, aby dokonała przeglądu mechanizmu wspólnego udzielania zamówień na mocy decyzji nr 1082/2013/UE oraz aby rozważyła przedłożenie nowego rozporządzenia w celu przyspieszenia i zwiększenia skuteczności wspólnych zamówień w sytuacjach kryzysowych dotyczących zdrowia, tak aby zagwarantować równy i przystępny cenowo dostęp do nowych metod leczenia;
15. wzywa do pełnego wdrożenia bardzo opóźnionego rozporządzenia w sprawie badań klinicznych, aby zapewnić przejrzystość wyników badań klinicznych i ułatwić przeprowadzanie transgranicznych badań klinicznych na większą skalę;
16. wzywa do opracowania kompleksowej unijnej strategii farmaceutycznej w celu rozwiązania problemów unijnych i globalnych łańcuchów dostaw produktów farmaceutycznych; uważa, że strategia ta powinna obejmować środki ustawodawcze i zachęty dotyczące produkcji podstawowych farmaceutycznych składników czynnych (API) i leków w UE, aby zapewnić ich stałą podaż i dostępność po przystępnych cenach; wzywa państwa członkowskie do stworzenia krajowych wykazów leków i wyrobów medycznych, a także do przekazania tych informacji Komisji i Europejskiej Agencji Leków, aby umożliwić prognozowanie i przeciwdziałanie wszelkim niedoborom;
17. wzywa Komisję do zbadania i zidentyfikowania przeszkód administracyjnych uniemożliwiających państwom członkowskim skuteczne i proaktywne reagowanie w przypadku kryzysu; uważa, że można usunąć przeszkody poprzez wprowadzenie ukierunkowanych wytycznych w dyrektywie w sprawie zamówień publicznych; wzywa do oparcia tych wytycznych na kryteriach oferty najkorzystniejszej ekonomicznie;
18. przypomina o znaczeniu danych modelowych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób dotyczących prawdopodobnego rozwoju pandemii COVID-19 w poszczególnych państwach członkowskich dla zapobiegania niedoborom, ze względu na zasadniczą rolę rządów i producentów w przewidywaniu zapotrzebowania na dostawy medyczne i planowaniu zwiększenia zdolności produkcyjnych i zapewnienia odpowiednich porozumień dystrybucyjnych;
19. wzywa Komisję do zaproponowania zmiany mandatu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, aby umożliwić mu w każdej chwili proporcjonalną ochronę zdrowia publicznego wysokiej jakości; apeluje również o zwiększenie roli EMA w monitorowaniu i zapobieganiu brakom leków, tak aby umożliwić jej przeprowadzanie badań klinicznych w fazie pierwszej i drugiej oraz rozwiązanie problemu niedoboru leków o krytycznym znaczeniu na oddziałach intensywnej terapii w związku ze zwiększonym popytem, zwłaszcza w przypadku poważnego stanu zagrożenia zdrowia publicznego;
20. wzywa Komisję do zaktualizowania protokołu ustaleń między ECDC, EMA, ECHA i EFSA w celu dalszej wymiany informacji, współpracy i wzajemnego zrozumienia między agencjami oraz, w stosownych przypadkach, wspólnych projektów;

21. zachęca ECDC, EMA, Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego i, w stosownych przypadkach, EFSA, do usprawnienia kanałów komunikacji i współpracy w zakresie monitorowania danych przy jednoczesnym odpowiedzialnym wykorzystaniu potencjału sztucznej inteligencji; uważa, że zanonimizowane dane dostępne dla operatorów telekomunikacyjnych i/lub globalnych systemów nawigacji satelitarnej mogłyby być wykorzystywane w razie pandemii do opracowania programów wczesnego ostrzegania służących do śledzenia, lokalizowania i określenia sposobu rozprzestrzeniania się infekcji, podobnie jak w przypadku prawnie zastrzeżonego oprogramowania BlueDot;
22. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ustanowienia platformy wymiany cyfrowej dla pracowników służby zdrowia w celu gromadzenia danych epidemiologicznych, popartych naukowo zaleceń w sprawie praktyk oraz ostrzeżeń dotyczących zagrożeń lub przeszkód, na przykład niedoborów leków i środków ochrony indywidualnej;
23. wzywa Komisję do utworzenia zespołu ad hoc w celu wykorzystania doświadczeń państw członkowskich i państw trzecich w zarządzaniu ogniskami chorób oraz wyciągniętych z nich wniosków; zauważa, że kilka państw ASEAN (Stowarzyszenie Narodów Azji Południowo-Wschodniej) posiada już wyjątkową wiedzę fachową w tej dziedzinie zdobytą w 2003 r. w związku z wybuchem epidemii koronawirusa SARS;
24. uważa, że należy zacieśnić współpracę z państwami trzecimi w zakresie wymiany wiedzy i najlepszych praktyk dotyczących gotowości i reagowania systemów opieki zdrowotnej;
25. wzywa do przyjęcia skoordynowanego, opartego na współpracy i otwartego podejścia w dziedzinie badań, z uwzględnieniem większej roli nauk przyrodniczych, oraz do kierunkowych badań zorientowanych na wyniki, w tym do zrozumienia cykli życia i procesów reprodukcyjnych nowych patogenów, środków terapeutycznych, leków i ukierunkowanych środków zapobiegawczych;
26. wzywa Komisję do uzupełnienia polityki krajowej, zgodnie z art. 168 TFUE, poprzez wymianę najlepszych praktyk na szczeblu UE w celu zapobiegania nowotworom i ich zwalczania, ponieważ nowotwory są drugą główną przyczyną zgonów w UE i odpowiadają za 26 % wszystkich zgonów, a także stanowią coraz większe obciążenie dla krajowych systemów opieki zdrowotnej; uważa, że opracowany przez Komisję plan walki z rakiem w Europie powinien pozyskać środki finansowe na badania nad skutecznymi metodami leczenia;
27. wzywa Komisję i państwa członkowskie do podjęcia dalszych wspólnych działań w odniesieniu do priorytetowych kwestii zdrowia w zakresie chorób niezakaźnych oraz do opracowania wspólnych propozycji i zaleceń mających na celu lepsze wsparcie na szczeblu unijnym, krajowym i lokalnym;
28. apeluje o ułatwienie dostępu do najlepszej dostępnej wiedzy fachowej pacjentom cierpiącym na choroby rzadkie i zaniedbane;
29. popiera prawo osób starszych do wyboru opieki, w tym możliwość dalszego pobytu w domu ze wsparciem pielęgniarstkiem lub, w razie konieczności, dostęp do ośrodków opiekuńczych wysokiej jakości;

30. wzywa do opracowania planu działania na rzecz starzenia się w dobrym zdrowiu w celu poprawy jakości życia osób starszych;
31. zauważa, że pandemia COVID-19 wniosła niepewność do codziennego życia obywateli, ponieważ borykają się oni z długotrwałą izolacją społeczną i ograniczonym dostępem do środowiska naturalnego i plenerowych obiektów sportowych; wzywa państwa członkowskie do reagowania na zagrożenia dla zdrowia związane ze środkami izolacji, w tym przez promowanie dobrego zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia, aby zapobiec przekształcaniu się tej pandemii w kryzys zdrowia psychicznego i fizycznego;
32. wzywa Komisję do przedstawienia planu działania w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2027;
33. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.