

## EUROPEJSKA UNIA ZDROWIA - ZWIĘKSZENIE KOMPETENCJI UE W KWESTII ZDROWIA - WALKA Z COVID-19 I SPOJRZENIE W PRZYSZŁOŚĆ

Koronawirus uwypuklił fakt, że UE nie dysponuje wystarczająco silnymi narzędziami, aby poradzić sobie z sytuacją kryzysową, taką jak rozprzestrzenianie się nowej choroby zakaźnej, która ze swojej natury nie zna granic. Chociaż UE ma duże kompetencje w zakresie zdrowia publicznego, za systemy opieki zdrowotnej odpowiadają państwa członkowskie, przy minimalnej współpracy na szczeblu UE.

Artykuł 168 Traktatu stanowi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”, a Europejski Trybunał Sprawiedliwości wielokrotnie orzekał, że UE może realizować cele w zakresie zdrowia publicznego za pośrednictwem środków rynku wewnętrznego.<sup>1</sup>

Obecnie UE reguluje m. in. produkty farmaceutyczne, wyroby medyczne, tytoń, alkohol, żywność i chemikalia. Istnieją przepisy UE dotyczące badań klinicznych, a badania w dziedzinie zdrowia są finansowane w ramach programu „Horyzont 2020”, przyszłego programu „Horyzont Europa”, programu Zdrowie i innych funduszy UE. Europejska Agencja Leków, Europejska Agencja Chemikaliów i Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności to agencje wykonawcze pełniące ważne funkcje w zakresie zdrowia publicznego. Koordynacja systemów opieki zdrowotnej jest ograniczona poprzez środki dobrowolne, ale także m. in. w ramach dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia w sprawie oceny technologii medycznych, które jest obecnie negocjowane.

Do reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych służy Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, decyzja w sprawie transgranicznych zagrożeń zdrowia (w tym wspólne zamówienia) oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. W czasie obecnego kryzysu wszystkie one są testowane do granic możliwości.

Prawo do zdrowia fizycznego i psychicznego jest podstawowym prawem człowieka. Każdy człowiek, bez dyskryminacji, ma prawo do dostępu do nowoczesnej i kompleksowej opieki zdrowotnej. Musimy chronić dobrobyt obywateli nie tylko podczas obecnego kryzysu, ale także po jego zakończeniu. Nigdy więcej nie możemy pozwolić na to, aby lekarze i pielęgniarki byli narażeni na tak wysokie ryzyko i byli zmuszani do podejmowania decyzji o tym, kto może, a kto nie może otrzymać opieki zdrowotnej. Dlatego też Grupa S&D wzywa do pilnego utworzenia Europejskiej Unii Zdrowia, która objęłaby:

- | Testy warunków skrajnych systemów opieki zdrowotnej
- | Nową dyrektywę w sprawie minimalnych norm jakości opieki zdrowotnej
- | Europejski mechanizm reagowania na zagrożenia zdrowotne
- | Wzmocniony mechanizm wspólnych zamówień na mocy rozporządzenia
- | Przegląd dyrektywy w sprawie przejrzystości w zakresie ustalania cen i refundacji leków
- | Pełne wdrożenie dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej i rozporządzenia w sprawie badań klinicznych
- | Wzmocnienie agencji UE ds. zdrowia i wzmocnienie zdolności w zakresie ochrony cywilnej
- | Działania legislacyjne w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i w zakresie szczepień
- | Silną strategię farmaceutyczną i europejską strategię ds. odporności
- | Europejską przestrzeń danych w zakresie zdrowia
- | Nowe podejście do europejskich badań zdrowotnych
- | Nowe przepisy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

## Testy warunków skrajnych i minimalne standardy jakości opieki zdrowotnej

Zapewnienie wszystkim możliwości korzystania z potrzebnych im usług zdrowotnych bez doświadczania trudności finansowych - powszechne ubezpieczenie zdrowotne - jest celem zrównoważonego rozwoju, do którego osiągnięcia zobowiązały się wszystkie kraje do 2030 roku.<sup>ii</sup> Zdrowie to inwestycja w kapitał ludzki, rozwój społeczny i gospodarczy, co w znaczący sposób przyczynia się do ochrony praw i godności człowieka.

Systemy opieki zdrowotnej borykają się z najpoważniejszą globalną pandemią w tym wieku. Obecny kryzys uwidacznia różnice w zdolnościach państw członkowskich w zakresie opieki zdrowotnej i pokazuje, że jesteśmy zależni od naszych sąsiadów, którzy dysponują dostatecznie odpornymi systemami. Ponadto niektóre państwa członkowskie cierpią w znacznym stopniu z racji drenażu mózgow, a wysoko wykwalifikowani pracownicy służby zdrowia decydują się na pracę w państwach członkowskich, w których mogą liczyć na lepsze wynagrodzenia i warunki niż w swoich krajach.

W obliczu różnego rodzaju kryzysów z ostatnich lat Unia Europejska wzmocniła systemy, które okazały się zbyt słabe. UE przeprowadziła na przykład testy warunków skrajnych w sektorze energetycznym i systemie bankowym, aby ocenić odporność tych sektorów i ich potencjalne potrzeby.

Aby przygotować się na przyszłe scenariusze rozwoju pandemii, państwa członkowskie powinny przeprowadzić testy warunków skrajnych w swoich systemach opieki zdrowotnej, żeby sprawdzić, czy są one przygotowane na następne kryzysy zdrowotne. Testy te muszą zostać przeprowadzone zgodnie z parametrami ustalonymi przez Komisję i powinny one pomóc państwom członkowskim wykryć obszary, w których ich krajowe systemy opieki zdrowotnej wymagają ulepszeń i finansowania. Państwa członkowskie powinny zobowiązać się do jak najszybszego przeprowadzenia tych testów.

W oparciu o wyniki testów warunków skrajnych Komisja powinna zaproponować dyrektywę w sprawie minimalnych europejskich norm w zakresie opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Obejmowałaby ona zestaw wspólnych kryteriów, które byłyby regularnie zgłaszane Komisji Europejskiej, z wykorzystaniem takich parametrów, jak liczba łóżek szpitalnych na głowę mieszkańca, możliwości w zakresie intensywnej opieki medycznej, liczba lekarzy i pielęgniarek na głowę mieszkańca, wskaźnik wydatków na zdrowie oraz dostępność i przystępność cenowa opieki zdrowotnej dla wszystkich, w tym dla zagrożonych grup ludności. Powinna ona zawierać minimalny dozwolony poziom ubezpieczenia zdrowotnego. Europejski indeks opieki zdrowotnej podsumowujący odpowiednie wskaźniki pomógłby w śledzeniu postępów w zakresie rozwoju systemów opieki zdrowotnej w UE. Zarządzanie, organizacja i finansowanie systemów opieki zdrowotnej pozostałyby w gestii państw członkowskich, natomiast europejskie minimalne normy w zakresie opieki zdrowotnej wysokiej jakości gwarantowałyby bezpieczeństwo pacjentów, godziwe warunki pracy i standardy zatrudnienia pracowników służby zdrowia oraz odporność Europy na pandemię i inne kryzysy zdrowotne.

Poza tym wskaźniki dotyczące opieki zdrowotnej muszą stać się integralną częścią europejskiego semestru; stanowi to część naszego programu dotyczącego reformy semestru w celu odzwierciedlenia celów w zakresie zrównoważonego rozwoju.

Grupa S&D wzywa państwa członkowskie do przeprowadzania testów warunków skrajnych systemów opieki zdrowotnej w celu oceny ich gotowości na epidemie i zdolności do osiągnięcia celów w zakresie zrównoważonego rozwoju. Na podstawie ustaleń wzywamy do przyjęcia dyrektywy UE w sprawie minimalnych norm w zakresie opieki zdrowotnej wysokiej jakości, która wyznaczyłaby UE jasną ścieżkę do zapewnienia bardzo dobrej opieki zdrowotnej we wszystkich regionach Europy.

## **Europejski mechanizm reagowania na zagrożenia zdrowotne**

Pandemia COVID-19 dotknęła państwa członkowskie w różnym czasie i z różnym nasileniem. Niektóre systemy opieki zdrowotnej przekroczyły swoje możliwości, podczas gdy w innych nadal dostępne były oddziały intensywnej opieki medycznej. Wielu pracowników służby zdrowia wyraziło zainteresowanie pomocą w najbardziej dotkniętych strefach. Komisja opracowała wytyczne mające na celu ułatwienie leczenia pacjentów oraz tymczasowego oddelegowania lekarzy do innych państw członkowskich. Unijny mechanizm ochrony ludności był również wykorzystywany do mobilizowania lekarzy i pielęgniarek w państwach członkowskich, a mechanizm ten obejmuje m. in. zespoły ratownictwa medycznego. Rezerwa zdolności rescEU zgromadziła kluczowe środki, takie jak maseczki, respiratory i sprzęt laboratoryjny, które trafiły tam, gdzie było to najbardziej potrzebne. Komisja powołała panel ekspertów, z którym regularnie konsultuje się wraz z ECDC i EMA w sprawie reakcji na pandemię COVID-19.

Chociaż praca ta jest godna pochwały, wiele zadań wykonanych zostało zbyt wolno, ponieważ brak było odpowiednich systemów lub nigdy wcześniej nie były one stosowane na taką skalę. UE jest uprawniona do przyjmowania środków w zakresie zwalczania transgranicznych zagrożeń dla zdrowia zgodnie z art. 168 ust. 5.

Grupa S&D wzywa do sformalizowania tych metod pracy w postaci solidniejszych ram prawnych, opierając się na środkach zawartych w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, która została słabo wdrożona, oraz na unijnym mechanizmie ochrony ludności. Umożliwiłoby to pacjentom i pracownikom służby zdrowia łatwiejsze przemieszczanie się pomiędzy państwami członkowskimi w razie potrzeby, a Komisji zapewniłoby większą rolę w kwestii identyfikowania potrzeb i nadwyżek. Jej trzonem byłaby jednostka zarządzania kryzysowego w dziedzinie zdrowia, koordynowana przez ECDC i kierowana przez komisarza ds. ochrony zdrowia i komisarza ds. zarządzania kryzysowego, wraz z EMA i panelem ekspertów. Jednostka ta zostanie przygotowana wraz z planem awaryjnym na wypadek pandemii, aby zapewnić skoordynowaną reakcję i zdolność do szybszego reagowania na przyszłe kryzysy zdrowotne, w oparciu o znormalizowane informacje. W swojej rezolucji w sprawie pandemii COVID-19 Parlament poparł ogólny apel o utworzenie europejskiego mechanizmu reagowania na zagrożenia zdrowotne.<sup>iii</sup>

W ramach mechanizmu reagowania należy wzmocnić zdolności instrumentu rescEU, w tym w kwestii gromadzenia zapasów i zdolności zespołu ratownictwa medycznego. Niedawno powołany instrument rescEU nie ma jeszcze wystarczających możliwości i środków, a jego funkcjonowanie powinno zostać zrewidowane w świetle doświadczeń zdobytych podczas pandemii COVID-19.

Grupa S&D apeluje o europejski mechanizm reagowania na zagrożenia zdrowotne, aby zapewnić UE gotowość do natychmiastowej, solidarnej i wspólnej odpowiedzi na zagrożenie dla zdrowia. Mechanizm ten byłby kierowany przez ekspertów, posiadałby własne zasoby medyczne w ramach wzmocnionego unijnego mechanizmu ochrony ludności i ułatwiałby przepływ pacjentów i pracowników służby zdrowia w najbardziej efektywny sposób.

## **Wspólne zamówienia i przejrzystość**

W obliczu kryzysu niektóre kraje uległy pokusie wprowadzenia ograniczeń eksportu w celu ochrony krajowych dostaw leków i wyrobów medycznych. Musimy unikać zachowania „najpierw ja”, jeśli chodzi o walkę ze wspólnym wrogiem. Z tego powodu na szczeblu UE mamy możliwość wspólnego zamawiania leków i szczepionek. W szczególności w odniesieniu do pandemii COVID-19, Grupa S&D będzie zdecydowanie opowiadać się za szybkim, sprawiedliwym, równym i niedrogim dostępem do przyszłych szczepionek i terapii, kiedy tylko będą one dostępne.

Szerzej mówiąc, istnieje dramatyczna potrzeba opracowania nowych metod leczenia szeregu schorzeń, w szczególności nowych antybiotyków w obliczu rosnącej oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. W ostatnich dziesięcioleciach nie opracowano żadnych innowacyjnych antybiotyków. W przypadku innych chorób w ostatnich latach również opracowano tylko niewielką liczbę prawdziwych środków leczniczych, a wiele nowo zatwierdzonych leków opracowano w celu łagodzenia objawów chorób przewlekłych, ale nie ich leczenia. Dlatego też przełomowe leki często nie są dostępne dla krajowych systemów opieki zdrowotnej, a państwa członkowskie UE konkurują ze sobą o ich szybki dostęp i jak najlepszą ofertę.

Wspólne zamówienia UE to doskonałe narzędzie, którym dysponujemy, aby uniknąć konkurencji ze sobą i zapewnić równy dostęp do ważnych leków i wyrobów medycznych dla państw członkowskich. Powinny one być bardziej rutynowo stosowane w przypadku nowych metod leczenia i szczepionek. Powinniśmy wspierać wspólne zamówienia UE na nowe, innowacyjne antybiotyki, nowe szczepionki i nowe leki, na przykład na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Powinny one być również stosowane do leczenia rzadkich chorób, które nie są dostępne we wszystkich państwach członkowskich z powodu małej liczby pacjentów lub wysokiej ceny. Powinny one być bardziej scentralizowane, umożliwiając Komisji szybsze reagowanie na potrzeby. Decyzja w sprawie transgranicznych zagrożeń zdrowotnych powinna zostać zmieniona w ramach rozporządzenia w celu uwzględnienia wszystkich tych problemów.

Pilnie wzywamy również Komisję i państwa członkowskie do ponownego rozważenia koncepcji przejrzystości cen netto i refundacji różnych metod leczenia, aby umożliwić państwom członkowskim równe traktowanie w ramach negocjacji z firmami farmaceutycznymi w sprawie terapii, które nie są wspólnie zamawiane. Zostało to zablokowane przez Radę podczas ostatniej próby w tej sprawie, prawie dziesięć lat temu. Musimy również zapewnić przejrzystość wyników badań klinicznych poprzez szybkie wdrożenie rozporządzenia w sprawie badań klinicznych, którego przyjęcie zostało znacznie opóźnione.

Grupa S&D apeluje o wzmocnienie procedury wspólnych zamówień w ramach europejskiego rozporządzenia, aby stała się ona normą przy zamawianiu niektórych rodzajów leczenia. Należy również poprawić środki w zakresie przejrzystości. Zagwarantuje to równy i jak najszybszy dostęp do kluczowych leków i wyrobów medycznych, unikając jednocześnie spekulacji cenowych pomiędzy państwami członkowskimi.

## **Zagwarantowanie dostaw leków i wyrobów medycznych do UE**

Wiele farmaceutycznych łańcuchów dostaw jest uzależnionych od aktywnych składników farmaceutycznych (API) lub leków generycznych, które są produkowane w Chinach lub w Indiach, a czasami tylko w jednym zakładzie na całym świecie. Zakazy eksportu wprowadzone przez Indie w czasie kryzysu związanego z COVID-19 i spadek produkcji spowodowany tym kryzysem w Chinach uwypuklają bardzo realne zagrożenia wynikające z polegania na tych łańcuchach dostaw podstawowych leków. Uwypukliło to potrzebę wzmocnienia europejskiej produkcji kluczowych produktów oraz budowy silnego przemysłu medycznego w UE, zdolnego do produkcji wyposażenia dla naszych szpitali, w tym wyrobów medycznych, aktywnych składników farmaceutycznych i leków.

Oczekujemy, że strategia farmaceutyczna, pierwotnie przewidywana na koniec tego roku, zajmie się tą kwestią. Strategia ta powinna objąć środki legislacyjne, polityki oraz bodźce, aby zachęcić do produkcji podstawowych substancji czynnych i leków w Europie, aby zagwarantować ciągłość dostaw oraz aby ustanowić unijny system monitorowania niedoborów leków. W związku z tym należy ustanowić obowiązkowe krajowe wykazy leków i wyrobów medycznych, z naciskiem na te najbardziej kluczowe, które będą przechowywane w każdym państwie członkowskim oraz przekazywane Komisji i EMA w celu zapewnienia możliwości przewidywania i wyeliminowania wszelkich niedoborów.

W dyrektywie w sprawie zamówień publicznych potrzebne są ukierunkowane wytyczne dla sektora farmaceutycznego. Wytyczne te powinny wyjaśniać zalecenia dla państw członkowskich dotyczące kwestii, które należy wziąć pod uwagę podczas przyznawania zamówień, szczególnie w przypadku sektora farmaceutycznego. Powinny one opierać się na zasadzie „oferty najkorzystniejszej ekonomicznie” (kryterium „MEAT”), która ma na celu zapewnienie najlepszego stosunku jakości do ceny, a nie tylko najtańszego produktu. Kwestie, które należy wziąć pod uwagę, powinny obejmować wkład w bezpieczeństwo dostaw w UE oraz szybki czas realizacji w celu zagwarantowania dostaw leków dla pacjentów.

Grupa S&D wzywa Komisję do jak najszybszego opublikowania strategii farmaceutycznej, aby zwiększyć bezpieczeństwo dostaw UE oraz zachęcić do produkcji podstawowych substancji czynnych i leków w Europie. Wzywamy również Komisję do upoważnienia krajowych baz leków i wyrobów medycznych do ich udostępniania na szczeblu europejskim. Zamówienia publiczne powinny również służyć realizacji tych celów.

## **Wzmocnienie unijnych agencji i wytycznych w zakresie zdrowia**

Grupa S&D wzywa dwie główne unijne agencje ds. zdrowia, ECDC i EMA, do istotnego wzmocnienia swoich kompetencji, budżetu i personelu, aby umożliwić im ciągłe zapewnianie światowej klasy ochrony zdrowia publicznego, w tym podczas epidemii. Apel ten znalazł również poparcie w rezolucji Parlamentu. Ich praca jest obecnie nie tylko nieoceniona, ale także stawia czoła ciągłym zagrożeniom w UE, takim jak HIV, gruźlica i zapalenie wątroby, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, choroby przewlekłe i przyszłe epidemie. ECDC powinno mieć możliwość prowadzenia prac laboratoryjnych i koordynowania badań w dziedzinie chorób zakaźnych. EMA powinna odgrywać kluczową rolę w koordynowaniu projektowania i zatwierdzania badań klinicznych UE w sytuacjach kryzysowych, w tym w kwestii stosowania diagnostyki towarzyszącej, aby zapewnić naukowcom szybkie porady i dostęp do ośrodków badań klinicznych w UE w zakresie badań, które są najbardziej potrzebne.

UE nie posiada bezpośredniego odpowiednika amerykańskiego Urzędu ds. Zaawansowanych Badań Biomedycznych i Rozwoju (BARDA), który jest odpowiedzialny za zakup i rozwój środków do przeciwdziałania bioterroryzmowi, zagrożeniom chemicznym, jądrowym i radiologicznym, a także grypie pandemicznej i nowym chorobom. Należy rozważyć utworzenie unijnego urzędu BARDA (EU BARDA). Należy również wzmocnić rolę Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), aby nie narażać pracowników służby zdrowia.

Agencje te i Komisja ułatwiają wymianę najlepszych praktyk i opracowują bardzo ważne wytyczne i strategię. Jednak w większości przypadków stosowanie się do tych wytycznych jest dobrowolne. Na przykład plany działania UE w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i w zakresie szczepień należy wzmocnić wiążącymi środkami, w tym unijną kartą szczepień dla obywateli. Wytyczne ds. badań przesiewowych w kierunku raka powinny być obowiązkowe. Podczas pandemii COVID-19 widzieliśmy, że państwa członkowskie w różny sposób rejestrują zgony lub przypadki ozdrowienia związane z COVID-19, co utrudnia porównanie danych w całej UE. ECDC powinna opracować wytyczne w tej sprawie, ale ich przestrzeganie będzie zależało od państw członkowskich. Kluczowe wytyczne ECDC, takie jak wymienione wyżej, powinny być obowiązkowe, wraz ze wspólnymi protokołami w kwestii hospitalizacji i wypisywania pacjentów z chorobami zakaźnymi. Komisja musi również zająć się standaryzacją, wymianą danych oraz przyjęciem i promocją międzynarodowych norm danych w zakresie zdrowia, tworząc europejską przestrzeń danych dotyczących zdrowia, przy pełnym poszanowaniu europejskich ram w zakresie ochrony danych, w tym RODO, oraz przy pełnej konsultacji ze społeczeństwem obywatelskim.

Nowe rozwiązania technologiczne i innowacje mogą mieć znaczenie w obliczu pandemii i kryzysów zdrowotnych podobnych do COVID-19 oraz w ramach wychodzenia z obecnej sytuacji i ograniczeń. Kiedy pojawiają się nowe rozwiązania, UE powinna zawsze dążyć do wypracowania wspólnego podejścia między państwami członkowskimi, wzmacniając współpracę i działania transgraniczne.

Grupa S&D wzywa do zwiększenia budżetów i kompetencji ECDC i EMA, rozważenia utworzenia EU BARDA oraz do wzmocnienia roli EU-OSHA. W niektórych przypadkach wytyczne i plany działania UE powinny być obowiązkowe i wzmocnione środkami legislacyjnymi. Dane muszą być udostępniane bardziej rutynowo, przy jednoczesnym zapewnieniu standardów w zakresie jakości i bezpieczeństwa, przejrzystości dostępu do danych i kontroli nad nimi oraz przy pełnym poszanowaniu prywatności pacjentów i RODO. W związku z tym Grupa S&D wzywa do złożenia wniosku w sprawie utworzenia europejskiej przestrzeni danych w zakresie zdrowia.

## **Jedno zdrowie**

Pandemia COVID-19 dowiodła współzależności pomiędzy ludzkim zdrowiem a zdrowiem naszej planety. Pojawienie się chorób odzwierzęcych, takich jak COVID-19, które przenoszą się ze zwierząt na ludzi, nasilają zmiany klimatyczne i degradacja środowiska. Należy zwrócić większą uwagę na konsekwencje niezrównoważonych praktyk, które prowadzą do utraty siedlisk i różnorodności biologicznej oraz do oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Musimy wyraźnie uwypuklić powiązania między zdrowiem ludzi a zdrowiem zwierząt i ochroną środowiska oraz zbadać sposoby wzmocnienia stosowania podejścia „Jedno zdrowie” w Europie, poczynając od podjęcia działań w sprawie niewłaściwego i nadmiernego stosowania antybiotyków u ludzi, jak już zrobiono to w odniesieniu do zwierząt. Europejskie sieci referencyjne (ERN), które

łączą zdalnie europejskich ekspertów zajmujących się specjalistycznymi zagadnieniami, powinny zająć się również chorobami zakaźnymi i chorobami odzwierzęcymi. Państwa członkowskie mogłyby stworzyć centra doskonałości zajmujące się tymi tematami i innymi pilnymi kwestiami zdrowotnymi, które mogłyby dołączyć do europejskich sieci referencyjnych.

Zaostrzenie przebiegu COVID-19 przez kwestie takie jak palenie tytoniu, złe odżywianie, zanieczyszczenie powietrza i nierówności zdrowotne pokazuje nam, jak ważne jest kontynuowanie naszej pracy w tych dziedzinach w oparciu o całościowe podejście.

Grupa S&D wzywa do podjęcia działań w zakresie pomocy ludziom, zwierzętom i środowisku, aby ochronić nas przed kolejną pojawiającą się chorobą. Należy podjąć działania legislacyjne w sprawie stosowania antybiotyków u ludzi w UE, a porozumienie w tej sprawie powinno zostać przyjęte na szczeblu światowym. Grupa S&D wzywa do poszerzenia europejskich sieci referencyjnych, aby zajmowały się one większą liczbą zagadnień, w tym chorobami zakaźnymi i chorobami odzwierzęcymi.

### **Europejska odporność**

Kryzys związany z COVID-19 uwydatnił brak odporności naszych niedofinansowanych systemów opieki zdrowotnej, ale także ujawnił słabości naszych przemysłów. Grupa S&D wzywa Komisję Europejską do opracowania strategii na rzecz „Odpornej Europy”, składającej się z mapy oceny ryzyka i opcji interwencji w celu uwzględnienia m. in. należytego zarządzania i inwestycji w systemy opieki zdrowotnej oraz reagowania na pandemię na poziomie europejskim, w tym planu w zakresie odpornych łańcuchów dostaw w UE. Jest to konieczne, aby UE odzyskała suwerenność w zakresie ochrony zdrowia, a także pobudziła europejski przemysł medyczny i chirurgiczny jako sektor zaawansowanych technologii i wysokiej wartości dodanej. Ochronę zdrowia należy uznać za kluczowy strategiczny łańcuch wartości dla Unii Europejskiej.

Interwencje powinny koncentrować się na ochronie i bezpieczeństwie obywateli, zarządzaniu infrastrukturą krytyczną oraz pełnym wykorzystaniu cyfryzacji i automatyzacji. Zdalna diagnostyka i leczenie medyczne pomogą zmniejszyć presję na europejskie systemy opieki zdrowotnej, zapewniając specjalistyczne usługi zdrowotne na dużą odległość, skutecznie eliminując potrzebę stałej obecności lekarza i pacjenta w tym samym miejscu, obniżając koszty i ograniczając możliwość przenoszenia chorób zakaźnych pomiędzy pacjentami a pracownikami służby zdrowia. Należy dokonać oceny potrzeb i środków, dostępnych na szczeblu lokalnym i regionalnym, w celu dostarczenia informacji, które byłyby bardzo przydatne dla Komisji w podejmowaniu bardziej scentralizowanych decyzji w odpowiedzi na epidemie.

### **Wizja UE w dziedzinie badań nad zdrowiem**

Pandemia COVID-19 wyraźnie pokazuje nam, że potrzebujemy skoordynowanego, opartego na współpracy i otwartego podejścia w dziedzinie badań, a zwłaszcza badań, które pomogą nam zapobiegać przyszłym pandemiom i pokonywać je. W dziedzinie wyników badań Europa jest liderem zarówno pod względem jakości, jak i ilości; jednak jeszcze lepsze wyniki, w tym w dziedzinie medycyny, zostaną osiągnięte, jeśli badania te przełożą się na produkty takie jak leki, szczepionki, sprzęt lub urządzenia przeznaczone do ratowania lub poprawy życia. Komisji Europejskiej należy przyznać większą rolę w kwestii koordynacji badań prowadzonych na szczeblu krajowym. Obecnie decyzje dotyczące badań podejmowane są przede wszystkim na

S&D Position Paper - A European Health Union

szczeblu państw członkowskich. Za „europejskie badania” uważa się głównie badania finansowane przez Unię Europejską, a nie badania podejmowane na całym europejskim kontynencie. Podczas gdy większość publikacji naukowych (i streszczeń) dotyczących zdrowia publicznego publikowanych jest obecnie w języku angielskim, badania dotyczące zdrowia publicznego prowadzone są głównie w językach narodowych; muszą być one tłumaczone na potrzeby sprawozdań naukowych. Ponadto projekty badawcze realizowane za pośrednictwem krajowych agencji finansujących są często, na mocy prawa lub przepisów, ograniczone do naukowców z finansującego je państwa członkowskiego, co oznacza, że transgraniczne badania zdrowotne są nadal rzadkie. Program Zdrowie ma na celu zachęcanie do transgranicznych badań i projektów w dziedzinie zdrowia, ale dysponuje on bardzo małym budżetem. Komisja Europejska wraz z państwami członkowskimi i Parlamentem Europejskim powinna przyczynić się do pokonywania barier, unikania powielania badań oraz wspierania wartościowych pomysłów w najlepszym interesie pacjentów i obywateli. Otwarta nauka będzie miała w tym względzie kluczowe znaczenie, a ponieważ UE jest pionierem w tej dziedzinie, powinniśmy to wykorzystać do wzmocnienia tej wiodącej pozycji.

Programy Horyzont 2020 i Horyzont Europa mają na celu finansowanie europejskich projektów współpracy w takich dziedzinach jak bezpieczeństwo środowiska, informacje zdrowotne, uwarunkowania zdrowotne i usługi zdrowotne, ale państwa członkowskie muszą włączyć te programy do programów krajowych, co pozwoli Unii Europejskiej osiągać lepsze wyniki w zakresie badań i innowacji w dziedzinie zdrowia oraz konkurować w skali globalnej, unikając zależności od krajów trzecich. Będzie to miało kluczowe znaczenie dla wyjścia z kryzysu i odbudowy gospodarki. Aby to osiągnąć, potrzebujemy silnego wsparcia finansowego na badania i innowacje. Kiedy badania są w całości lub częściowo finansowane z funduszy europejskich i innych funduszy publicznych, ich wyniki muszą pozostać w domenie publicznej i muszą one mieć jasno określone warunki dotyczące przystępności cenowej i dostępności.

Grupa S&D apeluje o nowe, bardziej zintegrowane podejście do europejskich badań, aby zapewnić ich pełną koordynację i abyśmy mogli jak najlepiej wykorzystać nasze możliwości badawcze światowej klasy w dziedzinie zdrowia. Należy zwiększyć budżet Programu Zdrowie.

### **Bezpieczeństwo i higiena pracy**

Każdy pracownik ma prawo do zdrowego i bezpiecznego miejsca pracy, niezależnie od wielkości pracodawcy, umowy czy miejsca zatrudnienia. Bezpieczne miejsca pracy są dobre dla pracowników, ale także dla przedsiębiorstw i gospodarki; mniej wypadków przy pracy i chorób to zdrowsze i szczęśliwsze osoby, więcej pracy wykonanej w krótszym czasie i więcej pieniędzy zaoszczędzonych w naszych systemach opieki zdrowotnej. Dlatego też oczekujemy, że Komisja Europejska przystąpi do dalszej aktualizacji dyrektywy w sprawie ochrony pracowników przed narażeniem na działanie substancji powodujących raka i mutacje DNA oraz poszerzy ją o substancje szkodliwe dla rozrodczości, a także substancje cytotoksyczne.

Nowe ramy strategiczne dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa powinny pojawić się już dawno temu; powinny one odpowiedzieć na kryzys związany z pandemią COVID-19 poprzez zapewnienie bezpieczeństwa i higieny w miejscu pracy. W wyniku pandemii miliony pracowników pracują zdalnie, w stresujących warunkach, w nadgodzinach i narażają własne zdrowie. W tym kontekście pilnie potrzebujemy wprowadzenia szeregu środków legislacyjnych na szczeblu europejskim.



Grupa S&D apeluje o przyjęcie przepisów dotyczących prawa do odłączenia się, nowej dyrektywy w sprawie zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego związanych z pracą, takich jak ból pleców, szyi lub ramion, oraz nowej dyrektywy w sprawie dobrego samopoczucia psychicznego w miejscu pracy mającej na celu uznanie lęku, depresji i wypalenia zawodowego za choroby zawodowe, ustanawiającej mechanizmy zapobiegania i reintegracji dotkniętych nimi pracowników na rynku pracy oraz chroniącej pracowników przed chorobami psychicznymi w miejscu pracy.

<sup>i</sup> <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/49/public-health>

<sup>ii</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

<sup>iii</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0143_EN.html)