



Dokument przedstawiający stanowisko grupy EPL

UNIA EUROPEJSKA NA RZECZ ZDROWIA

1 lipca 2020 r. – wersja przyjęta przez grupę polityczną Europejskiej Partii Ludowej (EPL)



Gdy życzymy komuś wszystkiego najlepszego na urodziny czy z okazji Nowego Roku, to – nawet przed kryzysem związanym z pandemią COVID-19 – ostatnie zdanie zazwyczaj brzmi: „A przede wszystkim zdrowia”.

Stare, acz prawdziwe porzekadło mówi: „Zdrowie to bogactwo”. Rok 2020 był naznaczony globalną pandemią, która doprowadziła do śmierci setek tysięcy ludzi na świecie. Pandemia uderzyła we wszystkie państwa członkowskie i choć wielu udało się wypłaszczyć krzywą pandemii, COVID-19 jest nadal poważnym problemem i prawdopodobnie pozostanie nim do momentu opracowania skutecznej szczepionki.

COVID-19 pokazał, że zdrowie musi znaleźć się znacznie bardziej w centrum naszej polityki europejskiej. Grupa EPL wzywa do szybkiego wdrożenia Unii Europejskiej na rzecz Zdrowia.

1. Chrześcijańsko-demokratyczna wizja świata

Dzięki korzeniom chrześcijańsko-demokratycznym i humanistycznym, Grupa EPL zawsze stawiała dobre samopoczucie jednostki – fizyczne, psychiczne i społeczne oraz dobrobyt obywateli – w centrum swoich działań. W konsekwencji ojcowie założyciele z rodziny chrześcijańsko-demokratycznej uznali dobrobyt Europejczyków za sedno polityki europejskiej. Od tego czasu jest to jeden z trzech głównych celów UE zapisany w Artykule 3 Traktatu o Unii Europejskiej wraz z propagowaniem pokoju i naszymi wartościami podstawowymi.

My, jako chrześcijańscy-demokraci, przede wszystkim stanowczo wierzymy, że ludzie mogą kształtować lepszą przyszłość. Uważamy, że tak jak lekarze, pielęgniarki i farmaceuci poprawiają codzienne życie milionów Europejczyków, również dobre strategie polityczne i dobra polityka mogą mieć taki sam efekt. Chcemy kształtować postęp medyczny i naukowy. Wierzymy w lepszą przyszłość. Wspieramy korzyści płynące z badań i postępu i chcemy, by Europa w odpowiedni sposób wykorzystwała naukę do wspierania dobrobytu wszystkich obywateli.

Chrześcijańscy demokraci wierzą w społeczeństwo, które pomaga ludziom w potrzebie. Dla nas postęp medyczny nie jest jedynie kolejnym modelem biznesowym.

Jest on dla nas czystą koniecznością, by poprawić życie codzienne każdego obywatela w zależności od jego dochodów lub poziomu wykształcenia, lub regionu, z którego pochodzi w Europie. Wierzymy także w zdolność jednostki, której nie da się powstrzymać i na którą nikt nie patrzy z góry, do wzrostu, kreatywności i przyczyniania się do dobrostanu wszystkich wokół. Wierzymy w społeczeństwo, które umożliwia integrację jednostki, ale nie odbiera jej wolności.

Popieramy korzyści płynące z innowacji i opieramy nasze decyzje na nauce. Zdajemy sobie sprawę, że technologia musi służyć ludziom, nie zaś odwrotnie. Jednocześnie wolno nam zamykać się na rozwiązania technologiczne, np. aplikacje, duże zbiory danych, sztuczną inteligencję czy spersonalizowaną medycynę. Wręcz przeciwnie, chcemy, by Europa wiodła prym i kształtowała te nowe tendencje. W centrum innowacji stawiamy ludzi. Postęp medyczny musi być mocno zakorzeniony w jasnym systemie wartości, skoncentrowanym na człowieku

Jako chrześcijańscy demokraci zajęliśmy już jasne stanowisko w odniesieniu do wykorzystywania potencjału europejskiego w sektorze ochrony zdrowia: wspieramy naszych obywateli, np. w walce z nowotworami. Wierzymy, że nasze wartości, skala naszych działań, nasza chęć dążenia do jeszcze większych innowacji i dzielenia się wiedzą z całą społecznością naukową są kluczowe dla poprawy życia Europejczyków, np. w ramach walki z zagrożeniami nowotworowymi. Te same wartości muszą nam przyświecać w naszych wysiłkach, by dopilnować, że Europejczycy będą mieli zagwarantowany dostęp do opieki zdrowotnej na wysokim poziomie.

Ponieważ medycyna opiera się ostatecznie na wcześniejszej wiedzy, najlepsze wykorzystanie dużych zbiorów danych i sztucznej inteligencji pozwoli badaczom i lekarzom szybciej i dokładniej przewidzieć przyszłość. Zdajemy sobie doskonale sprawę z tego, że w odniesieniu do zdrowia technologia może wiele zmienić, może uratować życie, zamiast pozwolić na śmierć.

Ponadto wiemy, że ogromne wyzwania medyczne, takie jak choroby czy pandemia, możemy rozwiązać jedynie działając wspólnie. Dlatego chcemy współpracować w Europie, jak również poza naszym kontynentem. Dzięki uczciwym umowom handlowym chcemy zebrać przedstawicieli zawodów medycznych, by lepiej dzielić się wiedzą i tworzyć sieci, w ramach których można będzie usprawnić system opieki

zdrowotnej w Europie i poza jej granicami.

Ponadto chcemy, by Europa mówiła stanowczym głosem, sprzeciwiając się wszystkim, którzy próbują wykorzystać pandemię, choroby i inne zagrożenia zdrowia, by rozgrywać potyczki o władzę. Walczymy z informacjami wprowadzającymi w błąd lub z krajami, które ukrywają ważne informacje dotyczące walki z chorobami i pandemią. Wykorzystamy nasze możliwości gospodarcze i zawsze będziemy nakładać sankcje, jeżeli dany kraj będzie próbował narazić na szwank życie Europejczyków w drodze rozpowszechniania informacji wprowadzających w błąd lub nieinformowania lub w drodze igrania z pandemią. Zarządzanie zagrożeniami zdrowia stanie się istotnym elementem prawdziwie chrześcijańsko-demokratycznego bezpieczeństwa w przyszłości.

Wierzimy w Unię Europejską, która szanuje, chroni i wspiera Europejczyków. Wierzimy w Unię Europejską, która stwarza możliwości innowacji i dąży do nich oraz przyczynia się do poprawy naszego życia.

Nasza Unia to również Unia na rzecz Zdrowia, której sednem jest polityka skoncentrowana na człowieku.

Indywidualne potrzeby kobiet i mężczyzn muszą zostać uwzględnione we wszelkich decyzjach dotyczących polityki ochrony zdrowia.

Jest to także Unia, która pozostaje otwarta na świat poza swymi granicami. Popieramy współpracę międzynarodową, by Europa mogła skorzystać z postępu medycznego i się do niego przyczynić. Współpraca naukowa i medyczna doprowadzi do sytuacji korzystnej dla obu stron, z której mogą również skorzystać nasze społeczeństwo i nasza gospodarka. A postępujemy tak, wiedząc, że Europa dźwiga na swych barkach również odpowiedzialność globalną, by przyczynić się do promowania ochrony zdrowia publicznego w innych częściach świata w ramach naszej pomocy rozwojowej. Należy wspierać budowanie odporności i zwiększenie gotowości sektorów ochrony zdrowia w krajach partnerskich. Kształcenie i szkolenie przedstawicieli zawodów medycznych mają tu kluczowe znaczenie. Musimy zadbać o to, by pomoc humanitarna UE oraz odpowiedź w odniesieniu do ochrony zdrowia na kryzys związany z pandemią COVID-19 nie jest niewłaściwie wykorzystywana do promowania ideologii i ukrytych celów politycznych.

Kryzys związany z pandemią COVID-19

pokazał, że aby obywatele w pełni czerpali korzyści ze zglobalizowanego i wzajemnie połączonego świata, UE musi prowadzić stanowczą politykę w zakresie ochrony zdrowia.

I właśnie wzmocnienia tego zasadniczego filaru polityki ochrony zdrowia życzylibyśmy sobie na poziomie UE. Tam, gdzie to konieczne, UE musi mieć do dyspozycji odpowiednie narzędzia, by stać się skuteczną Unią na rzecz Zdrowia działającą w oparciu o następujące zasady:

Europa, która szanuje życie obywateli;
Europa, która chroni i wspiera obywateli oraz
Europa, która szuka innowacyjnych rozwiązań i przełamuje bariery, by życie jej obywateli było lepsze.

2. Kompetencje i zakres obowiązków

Kryzys związany z pandemią COVID-19 pokazał, że zagrożenia dla zdrowia nie respektują granic i że konieczna jest bardziej skoordynowana reakcja europejska.

Państwa członkowskie nadal odpowiadają za wiele aspektów polityki ochrony zdrowia. Jednak Unia Europejska ma znacznie większe możliwości.

Art. 168 TFUE i art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej mówi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego” oraz że w tym celu „Komisja (...) w swoich wnioskach przewidzianych w ustępie 1 w dziedzinie ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, ochrony środowiska i ochrony konsumentów przyjmie jako podstawę wysoki poziom ochrony, uwzględniając w szczególności wszelkie zmiany oparte na faktach naukowych. W ramach swoich odpowiednich kompetencji Parlament Europejski i Rada starają się również osiągnąć ten cel” dla ustanowienia i funkcjonowania rynku wewnętrznego (art. 114 TFUE).

TFUE jasno uznaje zasadniczą rolę Unii, której działanie „nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i

edukacji zdrowotnej, a także monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeżenie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie” (art. 168 TFUE).

UE w zakresie swoich uprawnień pracowała nad poprawą zdrowia publicznego (np. poprzez kampanie społeczne przeciwko paleniu tytoniu, spożywaniu alkoholu, otyłości czy narkotykom), zajmując się poważnymi zagrożeniami o charakterze ponadgranicznym (np. oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe), przeciwdziałając chorobom człowieka i zwierząt i zarządzając nimi (np. BSE, czyli gąbczasta encefalopatia bydła), łagodząc zagrożenia dla zdrowia ludzkiego (np. prawo żywnościowe czy przepisy REACH) oraz ujednolicając strategie państw członkowskich na rzecz ochrony zdrowia (np. mobilność przedstawicieli zawodów medycznych i pacjentów). Utworzenie wyspecjalizowanych agencji, takich jak Europejska Agencja Leków (EMA), Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), stanowi przykład coraz większego zaangażowania UE w politykę zdrowotną. Program działań Unii w dziedzinie zdrowia z proponowanym budżetem w wysokości 9,4 mld EUR wyraźnie ilustruje rosnącą rolę UE w polityce zdrowia publicznego.

Pomimo wszystkich działań, które podjęto już na poziomie UE, wciąż jeszcze mamy pole do manewru w istotnych kwestiach w Unii Europejskiej, by zrealizować znacznie więcej działań w ramach polityki zdrowotnej, w oparciu o obowiązujące traktaty. Przepisy w traktatach dotyczące zdrowia są zdecydowanie niewystarczająco wykorzystywane do celów, do których realizacji można by ich użyć.¹ Unia ma uprawnienia, które umożliwiają podjęcie większej liczby działań poza dotychczas podjętymi. Na przykład wykorzystanie dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, która wchodzi w zakres swobody świadczenia usług i której celem jest zbliżenie przepisów prawnych, powinno być skuteczniejsze, aby usunąć istniejące przeszkody w świadczeniu transgranicznych usług dotyczących opieki zdrowotnej. Na przykład powszechnie uznaje się, że dostęp do ponadgranicznej opieki zdrowotnej i lepsza koordynacja oraz promocja najlepszych sposobów postępowania wypracowanych przez państwa członkowskie, mogą przynieść znaczące korzyści.²

Z drugiej strony wiemy, że większość środków finansowych przeznaczonych

na systemy ochrony zdrowia pozostaje na poziomie państw członkowskich i to właśnie one korzystają z licznych uprawnień w tym zakresie. Ambitna europejska polityka ochrony zdrowia powinna szanować ten stan faktyczny i nie rozbudzać oczekiwań, których nie będzie można spełnić. Nie każdy projekt dotyczący ochrony zdrowia może być finansowany z większego programu UE na rzecz zdrowia, a w myśl zasady pomocniczości nie wszystkie dobre pomysły można zrealizować na poziomie UE. Jesteśmy jednak zdeterminowani, by pracować nad znacznie silniejszą polityką zdrowotną UE i promować wszelkie niezbędne działania o jasnej wartości dodanej dla UE, ukierunkowane między innymi na ograniczenie fragmentacji wewnętrznego rynku usług w zakresie ochrony zdrowia.

Nasza Europa opiera się na zasadzie pomocniczości i solidarności. Na przykład każdy region znacznie lepiej wie od urzędników w Brukseli, gdzie i jak organizować szpitale czy centra opieki medycznej. Politycy krajowi znają najlepszy sposób organizowania opieki medycznej i systemu ochrony zdrowia. Jednak Europa sprawdzi się najlepiej w odniesieniu do zagrożeń transgranicznych, którym można przeciwdziałać jedynie wspólnie, takich jak regulacja produktów na rynku wewnętrznym, która preferuje innowację i ogranicza zagrożenia dla zdrowia, ponadgraniczna opieka medyczna i wiele innych obszarów. Nie jesteśmy ograniczeni wyłącznie do jednego poziomu, myślimy i działamy na różnych szczeblach. Stawiamy potrzeby obywateli w samym sercu i stanowczo wierzymy w lepszą, bardziej odporną Europę pomocniczości i solidarności.

Wraz z wybuchem pandemii brak skoordynowanych działań na poziomie UE doprowadził do prawdziwych problemów na wczesnych etapach pandemii, takich jak zamknięcie granic wewnętrznych i paraliż rynku wewnętrznego, co bardzo utrudniło obrót podstawowymi towarami, w tym produktami medycznymi. Dlatego wzywamy do wyciągnięcia wniosków i przyjęcia bardziej skoordynowanego

¹ Analiza Dyrekcji Generalnej ds. Analiz Parlamentarnych pt. „Unlocking the potential of the EU treaties [Pełne korzystanie z potencjału traktatów]”, maj 2020 r. [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU\(2020\)651934_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf)

² Analiza Dyrekcji Generalnej ds. Analiz Parlamentarnych pt. „Mapping the Cost of Non-Europe 2019-2024 [Określenie kosztów braku integracji europejskiej]”, kwiecień 2019 r., [www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2019\)631745](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

podejścia oraz nadania UE rzeczywistych i skutecznych uprawnień, co przełoży się na wartość dodaną dla państw członkowskich w obecnym kryzysie i w sytuacjach podbramkowych w przyszłości.

Parlament Europejski podkreślił, iż pandemia nie zna granic ani ideologii i wymaga współpracy i solidarności całej wspólnoty międzynarodowej oraz wzmocnienia systemu ONZ, a w szczególności Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Grupa EPL uważa, że wszystkie zaangażowane strony, w tym Tajwan, należy zapraszać na posiedzenia WHO, uwzględniać je w mechanizmach i działaniach tej organizacji, w szczególności w dobie światowego kryzysu zdrowia publicznego.

3. Nowa rzeczywistość

Trendy demograficzne, wyzwania klimatyczne, dostęp do innowacji, lepszy dostęp do leczenia dla wszystkich, wysoka częstość zapadania na choroby przewlekłe, cyfryzacja (e-zdrowie) oraz zrównoważony rozwój systemów ochrony zdrowia powoduje zwiększenie zainteresowania polityką zdrowotną na poziomie UE. Wyzwania te wymagają skoordynowanej odpowiedzi na poziomie UE, ponieważ występują powszechnie we wszystkich państwach członkowskich i nie znają granic.

Tendencje te będą się utrzymywać i po prostu przyspieszą przemiany w polityce ochrony zdrowia. Musimy wziąć pod uwagę społeczną i geograficzną przepaść w ochronie zdrowia i zadbać o równy dostęp do wysokiej jakości służby zdrowia w całej Europie.

Niedawno w swych zaleceniach dla państw członkowskich w ramach europejskiego semestru Komisja Europejska wyraziła obawy o obecną i długofalową odporność krajowych systemów ochrony zdrowia w zakresie radzenia sobie z przyszłymi nagłymi sytuacjami, uznając, że pandemia COVID-19 obnażyła istniejące już wcześniej problemy związane z dostępnością, skutecznością i odpornością służby zdrowia w państwach członkowskich. Widzimy, że służba zdrowia jest finansowana w niewystarczającym stopniu, jak również że opieka podstawowa jest słabej jakości oraz że służba zdrowia jest źle skoordynowana.

Obecny kryzys pokazał również, jak ważne jest przyjęcie polityki ochrony zdrowia opartej na faktach. Obejmuje to zarówno inicjatywy

dotyczące leczenia, jak i profilaktyki. Środki profilaktyczne powinny być proporcjonalne i gwarantować najlepsze wyniki zdrowotne.

4. COVID-19 – ostatnie wezwanie do zmian

Pandemia COVID-19 zmusiła nas do wprowadzenia bezprecedensowych środków izolacji, by chronić nasze społeczności i spowodowała ogromne obciążenie dla naszej służby zdrowia.

Grupa EPL jest wdzięczna wszystkim pracownikom „pierwszej linii”: lekarzom i pielęgniarkom, opiekunom i personelowi sprzątającemu, jak również ich rodzinom.

Pomimo ogromnej liczby zgonów oraz braku koordynacji, wiele udało się osiągnąć: EMA przyspieszyła proces zatwierdzania szczepionek czy leków, Komisja Europejska finansuje ponad 100 zespołów badawczych w całej Europie, w tym pierwsze w Unii Europejskiej badania kliniczne szczepionki przeciwko COVID-19. Wykazaliśmy się elastycznością i zmobilizowaliśmy wszelkie pozostałe zasoby budżetowe, by walczyć z tym kryzysem. Parlament Europejski wyraził zgodę na tymczasowe zmiany w rozporządzeniu w sprawie wyrobów medycznych w niecałe dwa tygodnie po przedstawieniu wniosku przez Komisję Europejską, by zminimalizować jakiegokolwiek zakłócenia w dostawie podstawowego sprzętu medycznego na rynku wewnętrznym w trakcie bieżącej pandemii. Komisja Europejska wprowadziła wytyczne i uruchomiła wsparcie finansowe w związku z leczeniem pacjentów chorych na COVID-19 w tych państwach członkowskich, gdzie służba zdrowia była już u kresu swych możliwości w tym zakresie, Komisja Europejska zmobilizowała również środki w ramach dwóch mechanizmów (rescEU i wspólne udzielanie zamówień), aby pozyskać więcej sprzętu potrzebnego w państwach członkowskich. Ponadto Unia Europejska połączyła siły z partnerami na świecie, by gromadzić fundusze w ramach globalnej reakcji na pandemię koronawirusa. Grupa EPL z ogromnym zadowoleniem przyjmuje unijną strategię dotyczącą szczepionek przyjętą przez Komisję Europejską i będzie się angażować w jej szybkie wdrożenie.

Wszyscy jednak zgadzamy się, że to nie wystarczy. Należy zrobić znacznie więcej w dobie tego poważnego kryzysu, by lepiej przygotować się na przyszłe kryzysy.

Grupa EPL wyraża stanowcze przekonanie, że UE może przetrwać ten kryzys, jeśli europejska rodzina stanie wspólnie do walki w duchu solidarności i odpowiedzialności. Wszyscy mamy tu rolę do odegrania. Dbając o siebie nawzajem. Ufając sobie. Utrzymując odpowiednią odległość od siebie, by chronić osoby z grupy ryzyka.

Częściowe zniesienie niektórych ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 jest uzasadnione, by umożliwić wznowienie działalności gospodarczej i życia społecznego, w tym, by w miarę możliwości dzieci mogły wznowić kształcenie. Jednak jesteśmy głęboko zaniepokojeni zniesieniem tych środków zbyt szybko, co mogło pociągnąć za sobą drugą falę pandemii i wystawić na próbę naszą służbę zdrowia, a tym samym przełożyć się na większą liczbę pacjentów chorych na COVID-19 potrzebujących hospitalizacji i cierpienie pracowników służby zdrowia i ich rodzin. Wielu ludzi umiera przedwcześnie, a pracownicy służby zdrowia są zmuszeni pracować ponad swoje siły fizyczne i ponad wytrzymałość psychiczną. Zniesienie środków izolacji powinno być wprowadzane krok po kroku, w sposób skoordynowany na poziomie UE i przy stanowczym zachowaniu zasad dystansu społecznego, stosowaniu środków ochrony osobistej, powszechnym przeprowadzaniu testów oraz monitorowaniu kontaktów z zakażonymi. UE i państwa członkowskie muszą być gotowe, by ponownie wprowadzić restrykcje na poziomie regionalnym, tam gdzie specjaliści w zakresie zdrowia publicznego uznają to za konieczne.

Rzeczywistość pokazała, że nie możemy przewyciężyć tego kryzysu, działając na własną rękę. Nie przewyciężymy go również, przerzucając się argumentami co do wyższości kompetencji krajowych bądź unijnych. Kryzys ten można przewyciężyć tylko, jeżeli będziemy współpracować.

5. Grupa EPL wzywa do działania

Zmierzając do opracowania strategii wychodzenia z kryzysu COVID-19, wraz z towarzyszącą im odbudową gospodarczą i społeczną, Grupa EPL zainicjowała zakrojony na szeroką skalę proces refleksji na temat pierwszych wniosków, jakie należy wyciągnąć z pandemii. Politykę ochrony zdrowia umieściliśmy w centrum naszych priorytetów, maksymalizując działania podejmowane w ramach istniejących ram instytucjonalnych:

1. Grupa EPL stanowczo popiera **podejście „zdrowie we wszystkich politykach”** i jego pełne wdrożenie jako odpowiedź na międzysektorowy charakter zdrowia publicznego; stawiamy sobie za cel przekrojowe uwzględnienie aspektów zdrowia w polityce we wszystkich obszarach, takich jak rolnictwo, transport, handel międzynarodowy, badania, ochrona środowiska i klimat;
2. Nowe **WRF** powinny być bardziej skoncentrowane na zdrowiu jako na absolutnym priorytecie wszystkich linii budżetowych, od funduszy strukturalnych po EFS i badania. Grupa EPL z zadowoleniem przyjmuje propozycję stworzenia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia. Popieramy też lepiej finansowany, samodzielny, solidny i ambitny program na rzecz zdrowia, który będzie w stanie sprostać pandemiom i innym zagrożeniom zdrowia w przyszłości. W program ten należałoby także włączyć wyzwania starzejącego się społeczeństwa, profilaktykę chorób, promocję zdrowego trybu życia w zdrowym i wolnym od toksyn środowisku czy przygotowanie naszych systemów ochrony zdrowia na rozwijające się technologie i dbanie o świadomość zdrowia. Grupa EPL zauważa, że polityka spójności UE będzie również jednym z narzędzi odpowiadających na konsekwencje kryzysu. Wzywamy Komisję Europejską do nadania ochronie zdrowia wyższej rangi w ramach polityki spójności, ponieważ niezbędne są inwestycje, by zadbać o równy dostęp do placówek służby zdrowia w całej Europie. Zobowiązujemy się pracować nad szybkim porozumieniem w zakresie proponowanych przez Komisję rozwiązań oraz ich szybkim wdrożeniem;
3. Grupa EPL wzywa do stworzenia specjalnego funduszu unijnego, który pomógłby państwom członkowskim w usprawnieniu **infrastruktury szpitalnej i usług zdrowotnych**, przy jednoczesnym zapewnieniu najwyższych standardów w zakresie opieki zdrowotnej, leczenia, badań naukowych nad zdrowiem oraz innowacji. Grupa EPL wzywa do stworzenia europejskiej sieci szpitali wyspecjalizowanych w pandemiach w każdym regionie UE, by unikać przeciążenia szpitali nadmierną liczbą pacjentów. Ta wyspecjalizowana struktura będzie podejmować działania w zakresie opieki zdrowotnej, badań i promocji wymiany najlepszych sposobów postępowania;

4. **Badania nad zdrowiem** (od badań podstawowych po badania translacyjne) mają zasadnicze znaczenie dla profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób. Jednak badania nad zdrowiem w Europie są bardzo fragmentaryczne. Pożądana byłaby większa synergia badań prowadzonych w państwach członkowskich. Niezbędne są również stanowcze działania na poziomie danych z badań nad zdrowiem. Badania kliniczne powinny również obejmować podejście uwzględniające równowagę płci, aby ocenić, w czy potencjalne szczepionki czy metody leczenia mogą w odmienny sposób wpływać na mężczyzn i kobiety. Grupa EPL wspiera utworzenie unijnej sieci uniwersytetów medycznych w ramach europejskiego powszechnego planu dla zdrowia, z co najmniej jednym szpitalem (uniwersyteckim) na państwo członkowskie, który będzie działać jako krajowe centrum upowszechniania europejskich przełomowych badań medycznych i szkoleń. Zadania tej unijnej sieci uniwersytetów medycznych powinny obejmować obowiązkową i regularną wymianę informacji, najlepszych sposobów postępowania oraz personelu. Sieć ta będzie mieć zasadnicze znaczenie w przezwycięzeniu fragmentaryzacji badań w dziedzinie zdrowia w Europie i będzie promować większą synergię i współpracę badawczą na poziomie państw członkowskich oraz poprawiać wspólne korzystanie z zasobów technologicznych i infrastrukturalnych przez badaczy w dziedzinie biomedycyny. Sieć powinna również umożliwiać obywatelom dostęp do informacji w obszarach, w których specjalizują się państwa członkowskie w dziedzinie medycyny, oraz na temat nowych i rozwijających się chorób;
5. Niektóre państwa członkowskie dały wyraz solidarności, zapewniając **transgraniczny transfer pacjentów** do szpitali w innych państwach członkowskich, które dysponowały jeszcze możliwościami leczenia, jak również **transgraniczną mobilność personelu medycznego**, co w oparciu o dyrektywę w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych okazało się jednym z filarów zasady swobodnego przemieszczania się również w dobie kryzysu. Grupa EPL popiera wzmocnienie tego narzędzia w oparciu o wytyczne dyrektywy. Grupa EPL popiera większą koordynację placówek ochrony zdrowia, by tymczasowo ułatwić pracę bardziej przeciążonych struktur. Przygotowanie nowego planu działania dotyczącego pracowników służby zdrowia w UE jest palącą potrzebą. Obecnie obowiązujący plan wygaśnie w 2020 r., zaś nowy powinien brać pod uwagę doświadczenia z pandemii, aby stworzyć nowe, adekwatne, strategiczne i dobrze funkcjonujące ramy dla pracowników służby zdrowia, również w kontekście ich mobilności transgranicznej. Może okazać się to bardzo istotne dla placówek, w których pracują, szczególnie w sytuacjach nagłych, takich jak na przykład pandemia. Nieodzowna jest lepsza transpozycja dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, w którym wyjaśniono podstawowe pojęcia mobilności pacjentów, procedur zwrotu kosztów leczenia i uprzedniej zgody. W tym kontekście państwa członkowskie powinny przewidzieć środki pozwalające na lepsze wykorzystanie potencjału europejskich sieci referencyjnych, przez skuteczniejsze działanie i uproszczony oraz bardziej zrozumiały system wcześniejszej zgody;
6. Państwa członkowskie i regiony przygraniczne powinny pogłębić **transgraniczną współpracę w zakresie ochrony zdrowia** w skuteczny i zrównoważony finansowo sposób, bez przeszkód administracyjnych, w tym przez umożliwienie dostępu do wysokiej jakości usług po każdej stronie granicy, niedaleko od miejsca zamieszkania pacjenta w obszarze przygranicznym. Należy zachęcać szpitale do zawierania porozumień pozwalających służbom ratowniczym na przekraczanie granicy w nagłych sytuacjach, w celu ratowania życia;
7. Wybuch pandemii COVID-19 pokazał nam, że jeśli chodzi o **szczepionkę i leczenie**, musimy wzmocnić wsparcie budżetowe, by skoordynować wysiłki w zakresie badań i nauki oraz by dalej ujednoclić system zatwierdzania leków i szczepionek bez narażania zdrowia na szwank. Będziemy zawsze stać po stronie rozwoju technologicznego w tworzeniu szczepionek i metod leczenia. Jesteśmy gotowi, w razie konieczności, w dobie kryzysu postawić na elastyczność legislacyjną po to, by badania kliniczne mogły być prowadzone szybko, acz bezpiecznie. Przestrzegamy zasady ostrożności, jednocześnie uważamy, że na tworzeniu szczepionek i nowych metod leczenia nie może kłaść się cieniem niczym nieuzasadniony

sceptycyzm wobec pewnych rozwiązań badawczych. Musimy dołożyć wszelkich starań, by tworzyć je i produkować w UE i udostępniać je na skalę światową po przystępnej cenie, korzystając ze wspólnego systemu zamówień na poziomie UE na ich dystrybucję wśród obywateli. Liczymy na dialog i współpracę, jednak jeśli pierwsza szczepionka zostanie stworzona poza granicami UE, a podmioty odpowiedzialne za jej stworzenie nie zechcą się nią z nami podzielić, mamy również plan B. Jest wysoce prawdopodobne, że zdecydujemy się na tzw. wymuszone czy obowiązkowe licencjonowanie. Jednak państwa członkowskie UE powinny zrobić to wspólnie. Komisja Europejska, a nie poszczególne państwa członkowskie, powinny odpowiadać za ten proces i jego koordynację na poziomie UE. Należy rozważyć również środki handlowe, by zadbać o to, by leki i szczepionki były dostępne dla wszystkich obywateli UE, w UE i poza jej granicami. Procedury wspólnego udzielania zamówień na sprzęt medyczny przeprowadzane przez Komisję Europejską okazały się skuteczne w dobie kryzysu i w związku z tym należy je rozszerzać na leki i sprzęt medyczny. Niezależnie od wszelkich wysiłków w zakresie badań nad szczepionką i jej badań klinicznych, należy podkreślić kluczowe znaczenie leków antywirusowych;

8. W przyszłości należy ustanowić modele **partnerstw publiczno-prywatnych**, czyli ustanowienie w UE organu na wzór amerykańskiego urzędu ds. zaawansowanych badań biomedycznych i rozwoju, w celu szybszego reagowania w przypadku podobnego kryzysu;

9. **Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe** jest poważnym zagrożeniem zdrowia na świecie i wiąże się z poważnym ryzykiem dla dobrostanu obywateli UE, które może stanowić poważne wyzwanie dla europejskiej służby zdrowia i społeczeństw UE. Zgodnie z danymi WHO 33 000 osób umiera codziennie w Europie z powodu nieskuteczności antybiotyków. Grupa EPL będzie pracować nad uznaniem tej kwestii za priorytet w ramach europejskiej polityki na rzecz zdrowia, w tym przez przeznaczanie większych funduszy na tak potrzebne badania w tym obszarze. W związku z tym popieramy stanowcze wdrożenie przepisów w dziedzinie weterynarii. Poza monitorowaniem, wspieramy normy odniesienia i

stałe ograniczanie wykorzystania antybiotyków w dziedzinie weterynarii w ramach podejścia „Jedno zdrowie”. Jesteśmy również przekonani, że należy ograniczyć korzystanie z antybiotyków w leczeniu człowieka. Państwa członkowskie muszą pilnie podjąć działania, zapewniające przepisywanie antybiotyków pacjentom w sposób rozważny oraz poprawiające warunki higieniczne w szpitalach. Zwracamy się do Komisji Europejskiej, by przeanalizowała możliwości prawne legislacji na poziomie europejskim, jeśli państwa członkowskie nie podejmą odpowiednich działań. Kluczowym dla nas priorytetem jest utworzenie ram, by zachęcać do innowacji w dziedzinie nowych antybiotyków, ponieważ pilnie potrzebujemy na rynku nowych leków. Nawet przy ostrożnym korzystaniu z tego typu leków będą nam potrzebne nowe substancje, jeśli nie chcemy znaleźć się w sytuacji, w której nie zadziała żaden z dostępnych antybiotyków i nastanie era postantybiotykowa. Dla branży farmaceutycznej inwestowanie w tej chwili w ten obszar nie wydaje się atrakcyjne, ponieważ są dobre powody, dla których użycie nowych antybiotyków wchodzących na rynek będzie ograniczone. Dlatego właśnie niezbędne są zachęty podobne do tych w dziedzinie leków sierocych lub pediatrycznych czy też nowe innowacyjne sposoby wsparcia;

10. Jednym z najskuteczniejszych środków w ramach **europejskiego powszechnego planu na rzecz zdrowia** o ewentualnym zasadniczym wpływie jest zwiększenie możliwości działań profilaktycznych. W ramach tego priorytetu promujemy utworzenie jednolitego spójnego kalendarza europejskiego w zakresie szczepień dzieci, osób starszych i osób z grup ryzyka wśród populacji europejskiej;

11. **Przemysł europejski:** Grupa EPL wspiera promowanie przedsiębiorstw unijnych, zachęcając do innowacji i produkcji w UE, ograniczenia uzależnienia UE od krajów trzecich przez dywersyfikację łańcuchów dostaw, większe możliwości wytwórcze, by produkować samodzielnie tego rodzaju produkty, jak żele dezynfekujące, respiratory czy środki ochrony osobistej. Zależy nam także na połączeniu i koordynowaniu cyfrowych możliwości produkcji, takich jak wydruki 3D, co może pomóc w produkcji niezbędnego sprzętu; chcemy stosować politykę handlową w UE, która będzie ukierunkowana na otwartą, strategiczną autonomię wspierającą dywersyfikację

- i odporność w łańcuchach dostaw, z otwartym i opartym na zasadach wielostronnym systemem handlowym, aby zapewnić globalną dostępność produktów leczniczych, i uzupełnianą strategicznym funduszem na rzecz dywersyfikacji łańcuchów dostaw, aby aktywnie wspierać przedsiębiorstwa w UE; zachęcamy wszystkie kraje do przystąpienia do porozumienia WTO w sprawie zniesienia ceł na produkty farmaceutyczne i apelujemy o rozszerzenie jego zakresu na wszystkie produkty farmaceutyczne i lecznicze. Jesteśmy przekonani, że UE musi utrzymać stabilny system europejskiej własności intelektualnej, by zachęcać do BiR oraz produkcji w Europie, co pozwoli utrzymać UE pozycję lidera innowacji i wiodącego podmiotu na świecie;
12. Rozkwitający i zaawansowany technicznie przemysł zdrowotny w Europie i konkurencyjni naukowcy mają zasadnicze znaczenie. Wymaga to **ambitnych celów i jasnych ram regulacyjnych** dla przedsiębiorstw europejskich, jak również zasobów przeznaczonych na naukę i badania w zakresie zdrowia;
13. Grupa EPL uważa, że UE powinna mieć **zdolność szybkiego reagowania**, by mogła reagować na poważne zagrożenia zdrowia publicznego w sposób skoordynowany, szczególnie w przypadku pandemii, które rozprzestrzeniają się szybciej na kontynencie, gdzie obowiązuje swoboda przemieszczania się i obrotu. Sytuacja, z jaką mieliśmy do czynienia podczas pierwszej fazy środków izolacji w związku z pandemią COVID-19, gdy podstawowe towary, w tym środki ochrony osobistej i sprzęt medyczny, były zablokowane na poziomie poszczególnych krajów lub nie mogły być dostarczone na rynek wewnętrznym, nie powinna się powtórzyć. Wzywamy do uruchomienia „planu działania na rzecz autonomii w dziedzinie zdrowia”, aby umożliwić produkcję i składowanie najistotniejszych podstawowych leków i produktów farmaceutycznych w odpowiedniej ilości, jak również kluczowego sprzętu medycznego w UE, tak by UE nie była tak bardzo zależna od dostawców zewnętrznych. Aby wzmocnić możliwości w ramach odpowiedzi UE i państw członkowskich na kryzysy w dziedzinie zdrowia, Grupa EPL proponuje przegląd i aktualizację systemu prawnego UE w odniesieniu do kryzysów w dziedzinie zdrowia na podstawie doświadczeń zebranych podczas obecnej pandemii. Dzięki systemowi informacyjnemu szybkiego reagowania każde państwo członkowskie mogłoby bezpośrednio i bez opóźnień informować inne państwa członkowskie o niedoborze istotnych leków, a co za tym idzie uruchomić mechanizm lokalizacji wystarczających zapasów;
14. **Niedobór leków** jest coraz większym zagrożeniem dla zdrowia obywateli Europy oraz dla europejskiej służby zdrowia. UE i państwa członkowskie muszą działać zdecydowanie, by przeciwdziałać tym niedoborom i łagodzić ich skutki. W odniesieniu do kwestii związanych z łańcuchem dostaw kryzys związany z pandemią koronawirusa podkreślił kruchość obecnych systemów pozyskiwania dla UE produktów medycznych i farmaceutycznych składników czynnych (API) spoza Europy. Ważne jest zatem, aby podjąć kroki w celu lepszego i bardziej długofalowego dialogu między regulatorami i przemysłem w tej dziedzinie, co pozwoli dopilnować lepszego przekazywania danych i wcześniejszych prognoz w zakresie tego, gdzie mogą wystąpić niedobory w przyszłości. Grupa EPL wzywa do ściślejszej europejskiej koordynacji i przekazywania informacji, by stawić czoła problemowi. Opowiadamy się także za promocją dywersyfikacji dostaw i łańcuchów dostaw, by zadbać o dostępność leków i sprzętu medycznego oraz dostęp do nich. Europa musi natychmiast przyjąć plan działania, by zająć się niedoborem podstawowych/ratujących życie leków, wspierając utrzymanie strategicznych zapasów leków i sprzętu medycznego w czasach kryzysu, by uniknąć wewnętrznych i zewnętrznych zakłóceń na rynku wewnętrznym. Wzywamy do większej przejrzystości w produkcji i łańcuchu dystrybucyjnym produktów leczniczych oraz do utworzenia europejskiej komórki ds. zapobiegania kryzysom i zarządzania nimi. Naszym obowiązkiem jest zadbanie o odpowiedni poziom dostaw w interesie pacjentów, a w tym celu kryterium ceny nie powinno już być najważniejszym kryterium w zaproszeniach do składania ofert przetargowych, powinno być ono uzupełniane kryteriami jakościowymi, takimi jak liczba zakładów produkcyjnych, lokalizacja produkcji, zgodność ze standardami społecznymi, w zakresie ochrony środowiska, elektronicznymi i jakości;

15. Grupa EPL argumentuje za zwróceniem większej uwagi na zdrowie w ramach **Europejskiego programu ochrony infrastruktury krytycznej**, który obecnie koncentruje się na transporcie i energetyce, co doprowadziłoby do wskazania i uznania europejskiej kluczowej infrastruktury ochrony zdrowia i zwiększyłoby zaangażowanie Komisji we wspieranie ochrony krytycznej infrastruktury ochrony zdrowia w państwach członkowskich. W związku z tym Grupa EPL stanowczo opowiada się za tym, by jeden z komponentów w ramach Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia wspierał inwestycje w narzędzia, struktury, procesy i możliwości laboratoryjne kluczowej infrastruktury ochrony zdrowia, w tym narzędzia nadzoru, modelowania, prognostyczne, profilaktyczne i pozwalające zarządzać wybuchami epidemii. Grupa EPL popiera uruchomienie **nowej strategii farmaceutycznej**, która między innymi przekształciła europejski plan działania na rzecz autonomii służby zdrowia w stałe podejście ukierunkowane na zadbanie o bezpieczeństwo dostaw leków i zmniejszenie zależności UE od krajów trzecich w zakresie dostarczania kluczowych leków i materiałów medycznych, między innymi poprzez uproszczenie procedur bez narażania bezpieczeństwa i skuteczności i przy wzięciu pod uwagę wyzwań związanych ze zrównoważonym rozwojem systemów ochrony zdrowia; tę nową strategię farmaceutyczną należy skoordynować z nową strategią przemysłową uruchomioną przez Komisję Europejską; musimy mieć skoordynowany ogląd sytuacji, by utworzyć rzeczywistą Unię Europejską na rzecz Zdrowia;

16. Aby dać lepszą europejską odpowiedź na pandemię i sprawić, że zarządzanie nowym Programem działań Unii w dziedzinie zdrowia będzie skuteczniejsze, Grupa EPL popiera rozwiązanie, w ramach którego należy wzmocnić **Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)** i przekształcić je w pełnoprawną europejską agencję zdrowia, uwzględniając jej system wczesnego ostrzegania i reagowania, z jednym urzędem ECDC w każdym państwie członkowskim oraz społecznością naukowców, by wdrażać środki o charakterze ponadgranicznym i skoordynować europejską odpowiedź na pandemię oraz umożliwić jej działanie jako centrum koordynacji ds. zdrowia publicznego. Wzmocnione ECDC będzie zajmować się badaniami

epidemiologicznymi, a poza tym powinno stosować bardziej całościowe podejście i uwzględniać czynniki gospodarcze i dane naukowe w dziedzinie socjologii podczas tworzenia strategii oraz analizy sekwencji w dziedzinie zdrowia, by łagodzić zagrożenia i kryzysy epidemiologiczne. Zwracamy się o natychmiastową ocenę europejskiej dyrektywy w sprawie transgranicznych zagrożeń zdrowia i wzywamy Komisję, by jak najszybciej przedstawiła zmiany, które uzna za konieczne. Aby wesprzeć spójniejsze podejście w ramach odpowiedzi na pandemię, zwracamy się do Komisji, by rozważyła przyjęcie rozporządzenia zamiast dyrektywy oraz by sprawdziła, czy jest to zgodne z traktatem. Grupa EPL wyraża także opinię, że **EMA** powinna otrzymać więcej możliwości, by przeciwdziałać niedoborowi leków i go monitorować;

17. **Rozwiązania cyfrowe**, takie jak e-zdrowie, poprawiają zarządzanie całym cyklem chorobowym, od profilaktyki przez diagnozę po leczenie). Grupa EPL popiera korzystanie ze sztucznej inteligencji, analiz danych i innych obliczeń superkomputerowych, takich jak stworzenie unijnej platformy danych zdrowotnych czy Centrum Danych UE ds. Koordynacji w Nagłych Wypadkach, które byłoby w stanie pomóc UE zbierać dane i wykorzystywać je w badaniach klinicznych, by wskazać wzorce zachowań, przepływy ludzi i istotne produkty oraz przeprowadzać analizy prognostyczne. Grupa EPL zachęca również do stworzenia e-rejestru pacjentów oraz połączeń między państwami członkowskimi w tym zakresie, jak również do stworzenia powszechnych standardów UE w zakresie gromadzenia i analizy danych, aby stworzyć ich wspólny zbiór. Uważamy, że dalszy rozwój ram e-zdrowie i aplikacji m-zdrowie powinien opierać się na ich wiarygodności, ochronie danych osobowych i poszerzaniu umiejętności cyfrowych w dziedzinie zdrowia w UE. Dane pomagają również w podejmowaniu decyzji, obrazowaniu medycznym, polityce opartej na faktach, we wspieraniu badań klinicznych i innych oraz profilaktyce, jak również przewidywaniu pandemii. Jednak Grupa EPL wierzy w znaczenie etyki i potrzebę prywatności, bezpieczeństwa i zaufania podczas przekazywania danych osobowych. Obywatele muszą czuć się komfortowo, a wartość dodana w służbie zdrowia oraz dla innowacyjnych form

- leczenia będzie spersonalizowana (np. korzystanie z indywidualnych informacji genetycznych). Należy zachęcać do korzystania z aplikacji na zasadzie dowolności w zdecentralizowanym systemie gromadzenia danych;
18. W UE panują poważne rozbieżności w możliwościach służby zdrowia, pod kątem dostępności **wykwalfikowanych pracowników**. Skutkuje to ograniczonym dostępem do opieki medycznej, długimi kolejkami pacjentów, ograniczoną odpornością służby zdrowia i pogarszającym się stanem zdrowia ludności w regionach, gdzie nie ma wystarczającej liczby pracowników wykonujących zawody medyczne. UE powinna przyjąć środki, które złagodzą wpływ tego zjawiska, by zadbać o adekwatne zaplecze kadrowe dla służby zdrowia w całej UE. UE korzysta również z pomocy pracowników służby zdrowia pochodzących spoza UE, co może wpływać na służbę zdrowia w krajach ich pochodzenia;
19. Dziś ponad 30 mln Europejczyków cierpi z powodu **rzadkich i zaniedbanych chorób**, mając niewiele informacji o swojej chorobie i swoich prawach, oraz dostęp jedynie do nielicznych form leczenia i przy wysokim stopniu narażenie na negatywne skutki psychologiczne, społeczne i gospodarcze. Rzadkie i zaniedbane choroby nie mają granic. Współpraca i koordynacja w Europie w zakresie rzadkich i zaniedbanych chorób ma zasadnicze znaczenie, by dać pacjentom dostęp do najlepszej dostępnej wiedzy, niezależni od tego, w jakim państwie członkowskim mieszkają. Tworzenie lokalnych i ponadgranicznych rozwiązań dla osób, które borykają się z rzadkim schorzeniem, i ich krewnych ma zasadnicze znaczenie, by poprawić ich jakość życia w pobliżu ich miejsca zamieszkania. Dlatego powinniśmy wspierać łatwy dostęp do najlepszej dostępnej wiedzy pacjentom cierpiącym na rzadkie lub zaniedbane choroby przez tworzenie europejskich sieci i jasnych zasad zwrotu kosztów w kontekście ponadgranicznym. Wymaga to również wyższych inwestycji w badania nad zaniedbanymi chorobami, na które bardzo często wciąż nie ma leczenia lub nie są one diagnozowane. Musimy wyasygnować wystarczające fundusze na badania biomedyczne w dziedzinie tych chorób, by stworzyć metody diagnostyczne, przeprowadzać badania kliniczne i oferować skuteczne leczenie;
20. Psychologiczne skutki pandemii COVID-19 zostały uwypuklone w wielu sprawozdaniach i analizach. Ludzie w każdym wieku byli zmuszeni do izolacji społecznej przez dłuższy okres czasu, by powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa. Pracownicy służby zdrowia muszą radzić sobie z podwyższonym poziomem stresu związanego z opieką nad pacjentami chorującymi na COVID-19 i boją się jednocześnie o własne zdrowie i zdrowie swoich rodzin. Grupa EPL wzywa Komisję Europejską, by jej plan działania UE na lata 2021-2027 dotyczący zdrowia **psychicznego w UE** zajął się poważnymi problemami zdrowia psychicznego w społeczeństwie. Ten plan działania powinien zakładać poszerzenie świadomości w zakresie znaczenia zdrowia psychicznego. Powinien on również obejmować kampanię, w ramach której będzie się doradzać obywatelom, w jaki sposób zadbać o swoje zdrowie psychiczne w tych nowych warunkach i informować ich, gdzie w razie potrzeby można uzyskać pomoc;
21. Konieczne jest pilne zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych **osób w podeszłym wieku**; Fakt, że tak wiele osób w podeszłym wieku zmarło wskutek COVID-19 w domach spokojnej starości wymaga jak najszybszego przeglądu przepisów w sprawie opieki. Popieramy prawo osób starszych do wyboru opieki, w tym możliwość dalszego pobytu we własnym domu ze wsparciem pielęgniarskim lub, w razie konieczności, dostęp do ośrodków opiekuńczych wysokiej jakości. Grupa EPL wzywa do przyjęcia planu działania w zakresie zdrowego starzenia się, by poprawić jakość życia osób w podeszłym wieku, w tym zaoferować im opiekę zdrowotną wysokiej jakości. Grupa EPL wzywa do przyjęcia europejskiej strategii opiekuńczej zważywszy na skutki społeczne związane ze zmianami w zatrudnieniu i utratą zatrudnienia, szczególnie w przypadku osób wykonujących obowiązki opiekuńcze, wśród których jest nieproporcjonalnie wiele kobiet. Europejska strategia opiekuńcza mogłaby brać pod uwagę różnice w opiece świadczonej w państwach członkowskich i przyznawać finansowanie na infrastrukturę krytyczną, dopilnowując, że zarówno opiekunowie, jak i podopieczni będą odpowiednio uwzględniani w opiece zdrowotnej i ogólnie sektorze opiekuńczym;
22. W kontekście COVID-19 ważne jest, by

- nie zapominać o **innych chorobach**. Pandemia COVID-19 wymagała przerzucenia zasobów medycznych do walki z kryzysem, pozostawiając niewielkie możliwości, by zajmować się innymi problemami medycznymi i aspektem zdrowia. W związku z tym wzywamy do zwiększenia wysiłków i współpracy w odniesieniu do dwóch głównych przyczyn śmierci w krajach UE – chorób układu krążenia oraz raka. Ważne jest jednak również zajęcie się chorobami przewlekłymi, cichymi zabójcami, które mają zasadniczy wpływ na fundusze przeznaczone na zdrowie publiczne. Kryzys związany z koronawirusem okazał się również bardzo poważnym zagrożeniem dla pacjentów z grup ryzyka, np. osób cierpiących na cukrzycę, otyłość oraz obywateli z wieloma chorobami współistniejącymi, którzy często umierają na COVID-19 w wyniku chorób współistniejących. Badania naukowe powinny koncentrować się na stworzeniu protokołów leczenia tych i innych zagrażających życiu chorób. Nieprzerwane inwestowanie w badania naukowe nad leczeniem różnych chorób ma zasadnicze znaczenie dla nowoczesnych i bezpiecznych systemów opieki zdrowotnej;
23. Co roku rak zabija 9 mln osób. Każda rodzina w Europie została doświadczona przez tę chorobę. Wyrażamy ogromne zadowolenie, że Komisja Europejska i Rada również stawiają walkę z rakiem jako kwestię priorytetową, o co Grupa EPL apeluje już od dwóch lat. Żądamy rzeczywistego **planu walki z rakiem**, połączenia wysiłków badawczych, zasobów i doświadczeń. Wczesna profilaktyka, diagnostyka, leczenie i opieka, jak również wzmocnienie praw pacjentów, którzy pokonali raka, stanowi jasną europejską wartość dodaną;
24. W naszym stanowisku w sprawie raka wzywamy do wdrożenia wniosku legislacyjnego w sprawie **oceny technologii medycznych**. Był to jedyny wniosek legislacyjny związany z ochroną zdrowia Komisji Jeana Calude'a Junckera i byłoby bardzo niewłaściwym sygnałem, gdyby Europa – po kryzysie związanym z pandemią koronawirusa – nie była w stanie dojść do porozumienia w tej kwestii. Konieczne jest ograniczenie biurokracji i poprawa wsparcia dla pacjentów. Należy na nowo zwrócić uwagę na wniosek legislacyjny w sprawie oceny technologii medycznych, tak by poprawić współpracę w zakresie analizy nowych metod leczenia i ograniczenia powielania się procedur administracyjnych;
25. Pomimo wszystkich wysiłków, by wzmocnić system nadzoru nad bezpieczeństwem leku, niezbędna jest wciąż poprawa **bezpieczeństwa pacjentów**, w tym czytelność ulotek leków, która powinna być dla pacjentów jasna, czytelna i zrozumiała. Grupa EPL popiera inicjatywę, by ulotki leków były bardziej przyjazne dla pacjentów i zawierały tabelę faktów o leku podającą najistotniejsze informacje na jego temat oraz jego skutki uboczne. Graficzna forma takiej tabeli faktów o leku powinna być poprawiona, a informacje powinny być przedstawione w łatwy do zrozumienia sposób;
26. **Grupy zrzeszające pacjentów** mają zasadnicze znaczenie jako przedstawiciele interesów pacjentów, by zadbać o to, by ich życzenia i potrzeby zostały wysłuchane na poziomie UE w kontekście procedury prawodawczej i konsultacyjnej. Niezależność finansowa ma zasadnicze znaczenie, tak by grupy pacjentów mogły prowadzić istotne działania i reprezentować interesy pacjentów bez bezpośredniego wsparcia branży. Pragniemy zadbać o to, by grupy reprezentujące pacjentów, które biorą udział w procesie legislacyjnym, rzeczywiście reprezentowały interesy pacjentów i nie były uzależnione od firm farmaceutycznych, które wspierają je finansowo;
27. **Zdrowie i opodatkowanie:** Grupa EPL zdecydowanie popiera koncepcję zachęcania do produkcji i konsumpcji europejskich produktów rolnych, które przyczyniają się do zdrowego stylu życia, np. poprzez zachęcanie państw członkowskich do stosowania bardziej ukierunkowanych stawek VAT w odniesieniu do owoców i warzyw w porównaniu z innymi produktami;
28. **Informacje nt. zdrowia, przejrzystość i dezinformacja** Szczepienia mają kluczowe znaczenie w zadbaniu o dobry stan zdrowia publicznego. Wprowadzenie szczepień ochronnych na szeroką skalę w Europie znacząco przyczyniło się do wykorzenienia wielu chorób zakaźnych lub ograniczenia ich występowania, jednak szczepienia są ofiarą własnego sukcesu. Jesteśmy niestety zaniepokojeni tendencjami mającymi na celu zniechęcani do szczepień i ostrzegamy przed skutkami takiego postępowania dla zdrowia.

Programy edukacyjne i kampanie społeczne mają do odegrania ważną rolę w państwach członkowskich i na poziomie UE w zwalczaniu informacji wprowadzających w błąd na temat roli szczepień w zdrowiu publicznym. W związku z tym Grupa EPL wzywa do realizacji programów edukacyjnych i informacyjnych kampanii społecznych na poziomie UE, finansowanych ze środków Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia, promujących pozytywne efekty szczepień. Komisja Europejska powinna dalej wzmacniać koordynację polityki i programów państw członkowskich. Unia Europejska powinna szerzej i w sposób bardziej profesjonalny informować o swoich działaniach i planach, by społeczeństwo miało świadomość tego, jakie działania podejmuje;

29. Zdrowie i współpraca gospodarcza:

Zadbanie o zdrowe życie i promowanie dobrostanu wszystkich obywateli niezależnie od wieku jest podstawowym założeniem celów zrównoważonego rozwoju. Dziś, bardziej niż kiedykolwiek, pandemia wykazała, że poszczególne kraje na świecie nie mogą w pojedynkę walczyć ze światowym kryzysem i że niezbędna jest głęboka koordynacja, spójność i solidarność z międzynarodowymi, światowymi organizacjami działającymi na rzecz zdrowia w zakresie prewencji oraz w czasie odpowiadania na kryzys i odbudowy po nim. Dlatego Grupa EPL wzywa do bardziej stanowczej, lepiej zarysowanej i długofalowej współpracy z WHO i innymi agencjami międzynarodowymi działającymi na rzecz zrównoważonego rozwoju w kierunku priorytetowego potraktowania bezpieczeństwa zdrowia. Pandemia pokazała jak ważna jest solidarność z krajami sąsiadującymi i rozwijającymi się dla wzmacniania systemów opieki zdrowotnej. UE musi zadbać o to, by sponsorowane organizacje wykonywały swoje działania zgodnie z zasadami humanitarnymi oraz by finansowanie nie było wykorzystywane w celu promowania koncepcji i praktyk, które są niezgodne z uznawanymi na świecie prawami człowieka i godnością ludzką, jak również sprzeczne z tożsamością, wiarą, tradycjami kulturowymi, wartościami i sposobem życia lokalnych społeczności. Grupa EPL sugeruje organizację dorocznego europejskiego szczytu naukowego na temat pandemii, by stworzyć europejskie miejsce rozmów branży farmaceutycznej, decydentów oraz innych zainteresowanych stron;

30. Należy rozważyć **środki handlowe**, by zadbać o dostępność i niczym niezakłócony przepływ leków, szczepionek, środków ochrony osobistej, urządzeń medycznych i ich niezbędnych komponentów w UE i na całym świecie. UE powinna zadbać o strategiczną autonomię i wzrastającą odporność własnych łańcuchów dostaw, dzięki dywersyfikacji importu aktywnych środków farmaceutycznych, środków medycznych i surowców. UE powinna wzmocnić monitorowanie bezpośrednich inwestycji zagranicznych, by chronić strategiczne gałęzie przemysłowe w sektorze zdrowia przed przejściem przez podmioty zagraniczne. Ważne jest to, by zadbać o dalsze stosowanie się do tradycyjnego jasnego zobowiązania UE w zakresie wolnego handlu i nie uciekać się do środków protekcyjnych czy przymusowej repatriacji produkcji farmaceutycznej do UE. Nie byłoby to ani opłacalne ani zrównoważone podejście do systemu ochrony zdrowia w UE w porównaniu z podejściem opartym na zachętach. Przy czym należy rozpocząć szczery dialog z krajami spoza UE, w których działają należące do podmiotów z UE, główne zakłady produkcji leków i aktywnych składników farmaceutycznych, by zadbać o niezawodne dostawy leków i składników dla obywateli UE.