

**Konkluzje Rady w sprawie wniosków na przyszłość w dziedzinie zdrowia publicznego po epidemii eboli w Afryce Zachodniej – Bezpieczeństwo zdrowia w Unii Europejskiej**

(2015/C 421/04)

## RADA UNII EUROPEJSKIEJ

1. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego; że działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, 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. Państwa członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy w tych dziedzinach;
2. Z niepokojem ODNOTOWUJE, że epidemia gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej okazała się największą odnotowaną epidemią tej choroby: od marca 2014 r. zgłoszono ponad 28 000 potwierdzonych, prawdopodobnych i podejrzewanych przypadków zakażenia oraz ponad 11 000 przypadków śmiertelnych <sup>(1)</sup>, z czego ok. 500 przypadków dotyczyło pracowników opieki zdrowotnej; a także, że od momentu wybuchu tej epidemii w grudniu 2013 r. przekształciła się ona w kryzys w dziedzinie zdrowia publicznego, kryzys humanitarny i społeczno-gospodarczy o bezprecedensowym wpływie na rodziny i społeczności w krajach nim dotkniętych;
3. PRZYWOŁUJE Międzynarodowe przepisy zdrowotne (2005) <sup>(2)</sup> (IHR) przyjęte na 58. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia w dniu 23 maja 2005 r., które wzmocniły koordynację wśród Państw Stron IHR, jeśli chodzi o gotowość i reagowanie na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
4. ODNOTOWUJE reakcje na epidemię eboli ze strony państw członkowskich, Komisji Europejskiej, Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
5. Z ZADOWOLENIEM ODNOTOWUJE szeroki odzew państw dotkniętych epidemią eboli oraz godnej podziwu pracy organizacji społeczeństwa obywatelskiego i organizacji pozarządowych;
6. PRZYPOMINA, że poprawa bezpieczeństwa zdrowia obywateli była jednym z głównych celów drugiego unijnego programu działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 <sup>(3)</sup> i odnotowuje, że w trzecim programie działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020 <sup>(4)</sup> jako nadrzędny cel zapisano „ochronę obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi”;
7. PRZYPOMINA, że w decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE <sup>(5)</sup> ustanowiono zasady dotyczące nadzoru epidemiologicznego, monitorowania poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, wczesnego ostrzeżenia o nich i ich zwalczania, w tym planowania gotowości i reagowania związanego z tymi działaniami, aby skoordynować i uzupełnić polityki krajowe; oraz UZNAJE, że na podstawie tej decyzji Unia może zająć się epidemią eboli pod kątem zdrowia publicznego, a jednocześnie zwiększać interoperacyjność swoich zdolności w zakresie gotowości i reagowania; jak również, że decyzja ta zapewnia solidne ramy służące przewidywaniu przyszłych kryzysów w dziedzinie zdrowia publicznego podobnych do epidemii eboli;
8. Z APROBATĄ ODNOTOWUJE, że dzięki współpracy między WHO, służbami Komisji, państwami członkowskimi i Komitetem ds. Bezpieczeństwa Zdrowia wdrożono ewakuację medyczną pacjentów zarażonych ebolą do Europy;
9. PODKRĘŚLA, jak ważne jest zapewnienie koordynacji badań w zakresie gotowości na szczeblu europejskim i ogólnosiwiatowym oraz jak duże znaczenie mają działania podejmowane przez stosowne sieci;

<sup>(1)</sup> <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>

<sup>(2)</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)

<sup>(3)</sup> Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3).

<sup>(4)</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) (Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1).

<sup>(5)</sup> Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1).

10. PODKREŚLA ważną rolę, jaką ustanowiony decyzją nr 1082/2013/UE Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia pełni w wspieraniu wymiany informacji między państwami członkowskimi i Komisją, a także w ułatwianiu koordynacji działań dotyczących planowania gotowości i reagowania na epidemię oraz dotyczących komunikacji w zakresie ryzyka i sytuacji kryzysowych;
11. Z APROBATĄ ODNOTOWUJE, że UE i jej państwa członkowskie zainwestowały 2 mld EUR, by uporać się z kryzysem związanym z ebolą<sup>(1)</sup> oraz by zapewnić lepsze przygotowanie do przewyciężenia ewentualnych epidemii w przyszłości;
12. PRZYPOMINA, że w ramach programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020) – „Horyzont 2020”<sup>(2)</sup> UE przeznaczyła 140 mln EUR na badania nad chorobami zakaźnymi, takimi jak ebola;
13. PRZYWOŁUJE konkluzje Rady z dnia 30 kwietnia 2009 r. w sprawie zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1<sup>(3)</sup>, a także konkluzje Rady z dnia 12 października 2009 r. w sprawie pandemii (H1N1) 2009 – podejście strategiczne<sup>(4)</sup> oraz konkluzje Rady z dnia 13 września 2010 r. w sprawie wniosków na przyszłość po pandemii grypy A/H1N1 – bezpieczeństwo zdrowia w Unii Europejskiej<sup>(5)</sup>, w których wzywa się państwa członkowskie do dalszego prowadzenia i rozszerzania współpracy w zakresie przygotowywania, monitorowania, wczesnego ostrzegania i skoordynowanego reagowania na wszystkie kwestie dotyczące sytuacji nadzwyczajnych w zakresie zdrowia publicznego;
14. POPIERA stałe wysiłki na rzecz zreformowania zdolności WHO w zakresie gotowości i reagowania, zgodnie z zaleceniami zawartymi w rezolucji EBSS3.R1 pt. „Ebola: zakończenie obecnej epidemii, wzmocnienie gotowości na całym świecie oraz zapewnienie zdolności WHO w zakresie gotowości i reagowania na przyszłe epidemie i sytuacje kryzysowe na wielką skalę mające konsekwencje dla zdrowia publicznego”, przyjętej w dniu 25 stycznia 2015 r.<sup>(6)</sup>; popiera też działania realizowane w następstwie sprawozdania końcowego panelu ds. oceny śródkresowej w kontekście eboli opublikowanego w dniu 7 lipca 2015 r.<sup>(7)</sup>;
15. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 18 września 2014 r. w sprawie reakcji UE na wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola<sup>(8)</sup>, a także opracowane z inicjatywy PE sprawozdanie z dnia 27 października 2015 r. w sprawie kryzysu spowodowanego wirusem Ebola: wniosków na przyszłość oraz sposobów wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się w celu zapobieżenia przyszłym sytuacjom kryzysowym<sup>(9)</sup>;
16. PRZYPOMINA o posiedzeniu wysokiego szczebla w sprawie eboli, które miało miejsce w dniu 16 października 2014 r. w Brukseli, współorganizowanym przez Komisję i włoską prezydentkę w Radzie Unii Europejskiej; podczas tego posiedzenia ministrowie zdrowia państw członkowskich UE i państw należących do EOG potwierdzili wspólne wysiłki na rzecz wzmocnienia gotowości i działań w zakresie reagowania w celu zwalczania eboli;
17. PRZYPOMINA o zorganizowanej przez Unię Europejską w dniu 3 marca 2015 r. w Brukseli konferencji wysokiego szczebla w sprawie eboli – „Od sytuacji nadzwyczajnej do odbudowy”<sup>(10)</sup>, która miała na celu podtrzymanie mobilizacji na szczeblu międzynarodowym i zaplanowanie kolejnych działań w walce z obecną epidemią i ogólnie z wirusem Ebola;
18. ODNOTOWUJE dyskusje na temat wniosków na przyszłość po epidemii eboli prowadzone na różnych forach międzynarodowych od jej pojawienia się, a w szczególności dokument ministrów zdrowia państw Grupy G-7 „Wnioski na przyszłość po epidemii eboli” przyjęty w dniach 8–9 października 2015 r.<sup>(11)</sup>, w którym podkreślono potrzebę lepszego zarządzania na szczeblu globalnym kryzysami w zakresie zdrowia publicznego i zaapelowano o pogłębienie współpracy z myślą o rozwijaniu i utrzymywaniu kluczowych zdolności do celów wdrażania Międzynarodowych przepisów zdrowotnych;
19. Z ZADOWOLENIEM ODNOTOWUJE konferencję pt. „Wnioski na przyszłość w zakresie zdrowia publicznego po epidemii eboli w Afryce Zachodniej”, współorganizowaną przez Komisję i luksemburską prezydentkę w Radzie Unii Europejskiej w Luksemburgu w dniach 12 i 14 października 2015 r.<sup>(12)</sup>, podczas której podkreślono potrzebę poprawy współpracy międzysektorowej i zwiększenia bezpieczeństwa zdrowia w Unii Europejskiej, tak by zwiększyć i utrzymać zdolności państw członkowskich w dziedzinie reagowania i gotowości w przypadku wybuchu epidemii w przyszłości;

<sup>(1)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEMO-15-5339\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-15-5339_en.htm)

<sup>(2)</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1291/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiające „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1982/2006/WE (Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 104).

<sup>(3)</sup> 9392/09.

<sup>(4)</sup> 13635/09.

<sup>(5)</sup> 12665/10.

<sup>(6)</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3/EBSS3\\_R1-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-en.pdf?ua=1&ua=1)

<sup>(7)</sup> <http://who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>

<sup>(8)</sup> 2014/2842(RSP),

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2014-0026+0+DOC+XML+V0//PL>

<sup>(9)</sup> 2014/2204(INI),

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2015-0281+0+DOC+XML+V0//PL>

<sup>(10)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-15-4521\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-4521_en.htm)

<sup>(11)</sup> [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister\\_2015/G7\\_Health\\_Ministers\\_Declaration\\_AMR\\_and\\_EBOLA.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister_2015/G7_Health_Ministers_Declaration_AMR_and_EBOLA.pdf)

<sup>(12)</sup> Sprawozdanie z konferencji, [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/events/ev\\_20151012\\_en.htm#c](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/events/ev_20151012_en.htm#c).

20. PRZYNAJĘ, że chociaż planowanie gotowości i reagowania, a także wdrażanie odnośnych działań leżą głównie w kompetencjach krajowych, o których decydują państwa członkowskie, konieczna jest lepsza współpraca mająca na celu koordynowanie, w stosownych przypadkach, środków krajowych na szczeblu UE, zapewniając spójność z działaniami w zakresie zarządzania kryzysami dotyczącymi zdrowia publicznego na szczeblu międzynarodowym, w szczególności z WHO, oraz zgodnie z decyzją nr 1082/2013/UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia.

WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE DO:

21. UTRZYMYWANIA stosownych zdolności podczas sytuacji nadzwyczajnych i pomiędzy nimi, aby zwiększyć gotowość poszczególnych państw i wzmocnić ich działania w zakresie reagowania, poprawić koordynację działań na szczeblu międzynarodowym oraz zapewnić lepsze wdrażanie wniosków z poprzednich zdarzeń.

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH I KOMISJI, BY:

22. OKREŚLIŁY, OCENIŁY i w stosownych przypadkach KONTYNUOWAŁY, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich, dyskusje dotyczące następujących kwestii na szczeblu UE, w szczególności w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia na podstawie stosownych przepisów decyzji nr 1082/2013/UE i z uwzględnieniem odnośnych prac na szczeblu międzynarodowym:

- a) poprawy koordynacji i współpracy międzysektorowej wewnątrz UE w stanie zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
- b) wzmocnienia oceny ryzyka w sytuacji poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz poprawy zarządzania tym ryzykiem;
- c) wymiany dobrych praktyk w dziedzinie profilaktyki i leczenia, w tym ochrony i szkolenia personelu medycznego;
- d) promowania większego uwzględniania odnośnych działań i doświadczeń innych zainteresowanych stron, takich jak organizacje społeczeństwa obywatelskiego i organizacje pozarządowe;
- e) określania zdolności UE w zakresie ewakuacji medycznej w ramach przygotowań do ewentualnych sytuacji nadzwyczajnych w przyszłości;
- f) wzmocnienia badań w zakresie gotowości, zwłaszcza w odniesieniu do metod diagnostycznych, szczepionek i opracowywania produktów terapeutycznych, oraz poprawy koordynacji działań między środowiskiem naukowym w Europie i na świecie;
- g) środków i narzędzi służących dostarczaniu pomocy medycznej i w zakresie zdrowia publicznego (ratunkowych zespołów medycznych i lekarzy specjalistów) jako części europejskiej zdolności reagowania kryzysowego w ramach unijnego mechanizmu ochrony ludności, zgodnie z decyzją nr 1313/2013/UE w sprawie unijnego mechanizmu ochrony ludności<sup>(1)</sup>;
- h) wzmocnienia wiedzy specjalistycznej w dziedzinie zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej, jeśli chodzi o zapobieganie rozprzestrzenianiu się poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz kontrolowanie ich, zarządzanie nimi i leczenie związanych z nimi chorób, np. poprzez sieci ekspertów ds. badań przesiewowych i postępowanie z przypadkami klinicznymi, a także ogólnoeuropejskie ćwiczenia symulacyjne służące sprawdzeniu koordynacji działań międzysektorowych;
- i) poprawy spójności przekazywanych przez państwa członkowskie informacji na temat ryzyka i sytuacji kryzysowych, poprzez wzajemne konsultacje służące koordynacji działań, za pośrednictwem Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia i jego sieci pełnomocników ds. komunikacji;
- j) spójnego wdrażania kluczowych zdolności – pod kierunkiem WHO, na szczeblu UE i ogólnosięwiatowym, zgodnie z wymogami przewidzianymi w IHR – z myślą o budowie i wzmocnieniu odporności systemów zdrowotnych oraz propagowaniu konieczności zapewnienia wysokiej jakości nadzoru i infrastruktury oraz wymiany informacji;
- k) zwiększenia zdolności UE w zakresie planowania gotowości i reagowania jako w ramach zwiększonego globalnego bezpieczeństwa zdrowia.

ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:

23. OKREŚLIŁA możliwości usprawnienia mechanizmów koordynacji w odniesieniu do przyszłych zdarzeń, tak by rozszerzyć ich zakres na różne obszary polityki.

---

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 924.