

Národní konvent o EU
Aktuální výzvy v oblasti
zdravotnictví na evropské úrovni

Vít Havelka, Vladimír Bartovic, Zuzana
Kasáková



Obsah

| | |
|---|---|
| Úvod..... | 1 |
| 1) Měla by Evropská unie získat dodatečné pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví? | 1 |
| 2) Jak by se měla upravit přeshraniční/mezistátní spolupráce v oblasti ochrany zdraví? | 4 |
| 3) Měla by EU budovat vlastní kapacity pro výrobu zdravotních pomůcek a do jaké míry by měla vlastnit strategické rezervy?..... | 5 |
| Současné nastavení spolupráce v oblasti strategických zásob..... | 6 |
| Možné cesty hlubší spolupráce | 6 |
| Závěr | 7 |



Úvod

Pandemie COVID-19 zastihla Evropskou unii a její členské státy ve stavu, kdy nebyly schopny adekvátně reagovat na vznikající zdravotnickou hrozbu. Poměrně brzy se ukázalo, že v Evropě nebyla dostatečná zásoba ochranných zdravotnických pomůcek a ani krizové nástroje nefungovaly natolik efektivně, aby se podařilo zabránit šíření viru.

Evropské instituce se ocitly v situaci, kdy se onemocnění COVID-19 šířilo po Evropě a zároveň s tím EU nemohla příliš mnoho dělat – reakce na zdravotní hrozby nespadała zcela do jejích pravomocí. Platilo a stále platí, že za vytváření strategických zásob zdravotnického materiálu a potírání vznikající pandemie jsou odpovědní především národní vlády. Evropská unie má pouze omezené a podpůrné kompetence.

EU je však v mnoha ohledech jednotným prostorem, v rámci kterého se lidé, zboží a služby mohou volně pohybovat, a dodavatelské řetězce jsou napříč členskými státy silně integrovány. V takové situaci je očividné, že pouze národní odpověď na zdravotnickou krizi s přeshraničním přesahem, jakým pandemie COVID-19 bez pochyby je, nestačí, a to jak z ekonomického tak i zdravotnického hlediska.

Vzhledem k tomu, že diskuze o prohloubení evropské spolupráce v oblasti zdraví v současné době intenzivně probíhají, je důležité definovat, jakým způsobem by se Česká republika měla k novým iniciativám postavit tak, aby výsledný kompromis co nejlépe odpovídal jejím představám. K tomu by měl přispět i Národní konvent o EU, v jehož rámci předkládáme následující otázky k prodiskutování:

1) Měla by Evropská unie získat dodatečné pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví?

Pandemie COVID-19 ukázala na to, že zdravotní rizika překračují hranice a v Evropě bez bariér je jakákoliv zdravotní krize záležitostí všech členských států. Vystává tedy otázka, zdali by EU ke své podpůrné roli v oblasti zdraví měla získat další pravomoci, které by ji například umožnily rychleji

koordinovat odpověď na nová zdravotní rizika nebo dohlížet na robustnost národních systémů reakce na zdravotní krizi.

2) Jak by se měla upravit přeshraniční/mezistátní spolupráce v oblasti ochrany zdraví?

Odhlédneme-li od pravomocí EU při řešení ochrany veřejného zdraví, je možné také poukázat na nutnost větší přeshraniční/mezistátní spolupráce sousedících zemí. Může se jednat například o sdílení lékařských kapacit, zásob nutného zdravotnického a ochranného materiálu či léků. Zároveň zde vyvstává otázka, nakolik by takováto mezistátní/přeshraniční spolupráce měla být podporována evropskými institucemi.

3) Měla by EU budovat vlastní kapacity pro výrobu zdravotních pomůcek a do jaké míry by měla vlastnit strategické rezervy?

Počátek pandemie COVID-19 v Evropě poukázal na nedostatečnou připravenost členských států v oblasti ochrany zdravotnického personálu i běžné populace. Zároveň se ukázalo, že EU nevládní dostatečné výrobní kapacity, které by byly schopny pokrýt zvýšenou poptávku. Byla tak odkázaná na dodávky materiálu ze zahraničí.

1) Měla by Evropská unie získat dodatečné pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví?

Oblast ochrany veřejného zdraví nikdy nepatřila mezi významné a viditelné politiky Evropské unie. Hlavní odpovědnost za regulaci, organizaci a poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb nesou členské státy Unie. Evropská zdravotní politika tedy vždy hrála pouze doplňující roli k politikám vnitrostátním. Evropské instituce mají v zásadě pouze koordinační a podpůrné pravomoci v oblasti zdraví a zdravotnictví.

Pandemie Covid-19 ukázala, že závažné zdravotní hrozby překračují hranice jednotlivých členských států a vyžadují reakci na nadnárodní úrovni.



Evropská unie reagovala na vypuknutí pandemie řadou opatření, jež měly pomoci členským státům zvládat boj proti pandemii, jak z hlediska zdravotního, tak z hlediska ekonomického. Unie přijala od vypuknutí krize do ledna 2021 1440 opatření, včetně 650 rozhodnutí o státní pomoci. V oblasti zdravotní politiky se jednalo zejména o opatření ve třech oblastech: 1. Zvyšování kapacit pro produkci bezpečných a efektivních vakcín na základě Strategie EU pro očkovací látky proti COVID-19¹; 2. Zajištění zdravotnických pomůcek a osobních ochranných pomůcek; 3. Podporu výzkumu a inovací pro léčbu a vakcíny.

Evropskou zdravotní politiku reguluje zejména článek 168 Smlouvy o fungování EU (SFEU). Hned první odstavec článku 168 představuje koncept Health in All Policies (HiAP), který říká, že vysoký stupeň ochrany lidského zdraví musí být zajištěn při vymezení a provádění všech politik a činností EU. Na základě toho článek EU bere v potaz veřejné zdraví ve veškeré přijaté legislativě. Doplnková role Unie je: „zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším chorobám podporou výzkumu jejich příčin, přenosu a jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu a sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasné varování před nimi a boj proti nim.“² Odstavec 2 pak definuje podpůrnou a koordinační roli Unie a stanovuje, že EU má zejména podněcovat spolupráci mezi členskými státy v poskytování zdravotních služeb v příhraničních oblastech.

Článek 168 také omezeně umožňuje EU přijímat sekundární legislativu. Mezi tyto oblasti patří 1. vysoké standardy kvality a bezpečnosti pro orgány, látky lidského původu, krev a krevní deriváty; 2. opatření ve veterinární a rostlinolékařské oblasti; 3. standardy kvality a bezpečnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. EU může také „přijmout pobídková opatření určená k ochraně a zlepšování lidského zdraví, a zejména k boji proti

nejzávažnějším přeshraničním nemocem, opatření týkající se sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasného varování před nimi a boje proti nim, ...“³

Zdravotnické kompetence EU jsou také zmíněny v několika dalších článcích SFEU, včetně článku 4(k) (sdílená pravomoc EU s členskými státy v případě společných otázek bezpečnosti v oblasti veřejného zdraví); článku 6(a) (koordinační a doplňující činnost EU při ochraně a zlepšování lidského zdraví), ale nepřímo také v článcích 114 (sbližování právních předpisů) a 153 (sociální politika).

Na základě výše uvedené primární legislativy je tu několik oblastí zdravotní politiky, ve kterých EU přijímá sekundární právní předpisy:

- Práva pacientů v případě přeshraniční zdravotní péče
- Léčiva a zdravotnické prostředky
- Závažné přeshraniční hrozby
- Tabákové výrobky
- Orgány, krev, tkáň a buňky

S pandemií COVID-19 souvisejí první tři oblasti, kdy Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči umožňuje léčbu pacientů s Covid-19 v jiných členských státech a soubor směrnic o léčivech a zdravotnických prostředcích zase reguluje otázku registrace a uvedení na trh léčiv a vakcín proti Covid-19.

Z hlediska přímého řešení zdravotních hrozeb je nejdůležitější legislativa o závažných přeshraničních hrozbách, která má formu rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady EU z roku 2013. Cílem rozhodnutí je zajistit koordinovanou reakci na přeshraniční zdravotní hrozby způsobené infekčními onemocněními jako je COVID-19. Na základě tohoto rozhodnutí EU kupříkladu koordinuje nákup vakcín.

Rada EU také může přijímat doporučení týkající se veřejného zdraví určené zemím EU (ty ale nejsou právně závazné pro členské státy). V minulosti se tak stalo například v oblasti koordinace vakcinační

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0245&from=CS>

² Článek 168 odst. 1 SFEU

³ Článek 168 odst. 5 SFEU



politiky infekčních onemocnění (Doporučení Rady o posílení spolupráce v boji proti nemocem, jimž lze předcházet očkováním)⁴.

V reakci na pandemii Covid-19 a zkušeností z první vlny přišla v listopadu 2020 Evropská komise s návrhem vytvořit Evropskou zdravotní unii⁵. Návrh reagoval i na francouzsko-německou iniciativu z května 2020 vyzývající EU na vybudování „strategické zdravotní suverenity“ se zdravotní strategií EU⁶. Hlavním cílem vytvoření zdravotní unie má být „ochrana zdraví Evropanů a společná reakce na přeshraniční zdravotní krize“. Vytvoření zdravotní unie bude kromě jiného⁷ znamenat posílení pravomocí Evropské komise a evropských agentur, jakými jsou Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) a Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a zřízení nové agentury pro biomedicínskou připravenost (HERA)⁸, ale také revizi Rozhodnutí o závažných přeshraničních hrozbách a jeho změna na nařízení.

Mandát ECDC by měl být rozšířen o:

- epidemiologický dozor prostřednictvím integrovaných systémů umožňujících dozor v reálném čase
- plánování připravenosti a reakce, podávání zpráv a auditů
- poskytování nezávazných doporučení a možností řízení rizik
- schopnost mobilizovat a rozmístit týmy EU pro pomoc při šíření nákazy v členských státech
- vytvoření sítě referenčních laboratoří EU a sítě pro látky lidského původu⁹

⁴ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)&from=EN)

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=EN>

⁶ French-German initiative for the European recovery from the coronavirus crisis (Paris, 18 May 20), <https://www.diplomatie.gouv.fr/en/coming-to-france/coronavirus-advice-for-foreign-nationals-in-france/coronavirus-statements/article/european-union-french-german-initiative-for-the-european-recovery-from-the>

Mandát EMA by měl být posílen, aby byla agentura schopna napomáhat koordinované reakci na úrovni Unie na zdravotní krizi tím, že bude:

- sledovat a zmírňovat rizika nedostatku kritických léčivých přípravků a zdravotnických prostředků
- poskytovat vědecké poradenství o léčivých přípravcích, díky nimž bude možno předcházet nemocem, jež tyto krize způsobují, tyto nemoci diagnostikovat či léčit.
- koordinovat studie ke sledování účinnosti a bezpečnosti očkovacích látek
- koordinovat klinická hodnocení¹⁰

Z výše zmíněného je jasné, že diskuze o změně pravomocí evropských institucí v reakci na pandemii COVID-19 již začala. Jedná se především o koordinační aspekty a nástroje, které by měly pomoci členským státům s výměnou informací a standardizováním testování/léčby. Bylo by proto vhodné, pokud by Národní konvent o EU prodiskutoval, zdali jsou navržené změny dostatečné nebo zdali nezacházejí příliš daleko.

Doposud totiž platilo, že reakce na zdravotní krizi byla téměř výhradně v kompetencích členských států EU. Otázka zdravotnictví a krizového řízení byla a stále je velmi citlivou otázkou, a proto bylo EU doposud svěřeno jen minimum pravomocí. Je tedy nutné diskutovat, jak daleko by hlubší spolupráce v rámci EU v oblasti řízení zdravotních krizí měla zajít tak, aby to bylo pro Českou republiku výhodné.

⁷ Návrh obsahuje i iniciativy jakými jsou farmaceutická strategie a evropský plán boje proti rakovině.

⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/fs_21_650

⁹ https://ec.europa.eu/health/security/overview_cs

¹⁰ Ibid.



2) Jak by se měla upravit přeshraniční/mezistátní spolupráce v oblasti ochrany zdraví?

Otázka přeshraniční a mezistátní spolupráce nabyla v kontextu pandemie Covid-19 na aktuálnosti. Země s vysokými počty nakažených se potýkaly a potýkají s nedostatkem pracovních sil ve zdravotnických zařízeních, nedostatkem lůžkových kapacit a během první vlny pandemie se některé členské státy EU musely vyrovnávat s nedostatkem zdravotnického a ochranného materiálu.

Omezená role institucí EU, konkrétně Evropské komise se ukázala krátce po vypuknutí první vlny pandemie v Evropě. Členské státy nebyly příliš ochotny Komisi sdělit stav svých zásob ochranných pomůcek. Komise rozhodla o zahájení programu společného nákupu zdravotnického vybavení, do něhož se zapojila většina členských zemí EU včetně České republiky, ovšem vzhledem k vnitřním procedurám se možnost společného nákupu ukázala jako příliš pomalá pro rychlou reakci.

Přestože EU vyzvala na začátku krize ke vzájemné solidaritě, některé členské státy zavedly zákaz vývozu některých zdravotnických pomůcek. Opatření byla přijata v době, kdy se např. Itálie potýkala s jejich nedostatkem a žádala ostatní země o pomoc. Ke vzájemné solidaritě došlo až později. Například Česká republika nabídla zdravotní pomoc Itálii, Španělsku a Slovinsku.

Přestože je otázka přeshraniční či mezistátní spolupráce v oblasti zdraví v rukou členských států EU a konkrétní podoba kooperace záleží na vzájemné dohodě mezi nimi, Evropská unie nabízí důležitý rámec koordinace a finanční podpory.

V souvislosti s pandemií Covid-19 Evropská komise již v dubnu 2020 vypracovala pokyny pro mimořádnou pomoc Unie v oblasti přeshraniční spolupráce v otázce zdravotní péče. Reflektovala tak tehdejší situaci v řadě členských zemí, které se potýkaly s nedostatkem zdravotnického personálu. Jelikož tato situace i nadále převládá, je stále

důležitější otázkou přeshraniční spolupráce koordinovat a nabízet členským zemím pomoc v této oblasti.

Za příklad dobré praxe v oblasti zajištění přeshraniční zdravotní péče lze považovat iniciativy Lucemburska a několika německých spolkových zemí, které nabízejí své nemocniční kapacity pro intenzivní péči a léčbu pacientům s Covid-19 z Francie a Itálie.

Evropská komise za účelem úlevy zdravotnickým zařízením, které jsou přetíženy, koordinuje nabídku a poptávku po volných kapacitách pro intenzivní péči pro pacienty s Covid-19 a kvalifikovaný zdravotnický personál. Tato koordinace probíhá prostřednictvím Výboru pro zdravotní bezpečnost a systému včasného varování a reakce (EWRS). Výbor tvoří zástupci členských zemí EU a předsedá mu zástupce Evropské komise. Členské státy podají žádost EWRS. Prostřednictvím systému včasného varování se ostatní členské země vyjádří, zda mohou nabídnout svou pomoc. Následně platí, že konkrétní forma pomoci je již koordinována mezi členskými státy mezi sebou a taktéž se zapojenými nemocnicemi.

Zároveň Komise koordinuje a spolufinancuje přeshraniční nouzovou přepravu pacientů a zdravotnického personálu v případě, že členské země požádaly o pomoc prostřednictvím mechanismu civilní ochrany EU. Tento mechanismus je aktivován Střediskem pro koordinaci odezvy na mimořádné události (ERCC), jež zajišťuje nepřetržitou službu, kterou lze využít pro koordinaci a spolufinancování zdravotnické dopravy.

S otázkou zajištění přeshraniční spolupráce a koordinace úzce souvisí otázka hrazení nákladů na péči v jiném členském státě. Krytí nákladů se řídí předpisy o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Jelikož ale pandemická situace vyžaduje flexibilnější přístup, apelovala Evropská komise na členské státy, aby při přeshraničním převozu pacientů s Covid-19, kteří potřebují neodkladnou zdravotní péči, byl požadován pouze doklad, jenž by potvrzoval, že pacient je pojištěn. Pacienti by tak nemuseli získávat předběžné



povolení od příslušné instituce sociálního zabezpečení. Předběžné individuální povolení mělo navíc nahradit všeobecné předběžné povolení, jež by zaručilo úhradu všech výdajů, které vznikly hostitelskému poskytovateli zdravotní péče. Důležité je zdůraznit, že toto pravidlo platí pouze u případů vztahující se k neodkladné zdravotní péči. V jakýchkoli jiných případech i nadále platí legislativa vztahující se k systémům sociálního zabezpečení.

S přeshraniční péčí zároveň souvisí i problematika předávání zdravotnické dokumentace, otázka následné péče a vzájemného uznávání lékařských předpisů. Ta se řídí směrnicí o přeshraniční zdravotní péči. V souvislosti s pandemií Covid-19 se zvýšil tlak na zavádění elektronické zdravotní dokumentace a lékařských předpisů. Členským státům se nabízí využití nástroje MyHealth@EU za účelem sdílení těchto dokumentů. S cílem usnadnit a zajistit odpovídající péči v domovském zdravotnickém zařízení či v domácím prostředí je kladen důraz na to, aby i pacienti obdrželi kopii své zdravotnické dokumentace.

Specifickou roli v systému přeshraniční a mezistátní spolupráce v oblasti zdravotnické péče představují příhraniční regiony. Spolupráce a integrace zdravotnických systémů v těchto regionech je dlouhodobě podporována v rámci unijního programu Interreg. Tento program pomohl financovat například propojení ústřední tísňových služeb v Jihočeském a Jihomoravském kraji a spolkovou zemi Dolní Rakousko v reálném čase. Díky tomu tak lze využít přeshraniční sanitní vozy v rámci iniciativy Healthacross. Za další příklad úspěšné spolupráce lze označit vytvoření sedmi zón organizovaného přístupu k přeshraniční zdravotní péči na francouzsko-belgické hranici či vytváření sítí za účelem zlepšení kompetencí zdravotnického personálu na francouzsko-německo-švýcarské hranici.

V souvislosti s pandemií Covid-19 byla řada projektů financovaných programem Interreg využita ke koordinovanějšímu postupu v oblasti zdravotnické péče a spolupráce. Zmínit lze například euroregion Mosela-Rýn, na němž participují příhraniční regiony Německa, Nizozemska a Belgie.

Tento region vybudoval v oblasti Maastricht-Cáchy-Lutych-Hasselt trojstranné centrum pro řízení krize – tzv. Task Force Corona. Dále pak v příhraničních regionech Španělska a Francie spolupracují nemocniční zařízení, která sdílejí kapacity pro intenzivní péči pro pacienty a také pro zdravotnický personál. A zároveň spolupracují s pohraniční policií za účelem zajištění přístupu pro pacienty a personálu do těchto zařízení.

Jakou výši finančních prostředků EU přispívá na výše uvedené aktivity? Členské státy mohou využít podporu v rámci Fondu solidarity. Mohou využít tzv. nástroj na podporu nouzových opatření Covid-19 (Covid-19 Emergency Support Instrument), který disponuje rozpočtem ve výši 2,7 miliard eur a který je určen na přímou podporu opatření v členských zemích EU na vyrovnávání se s důsledky pandemie Covid-19. Přičemž 220 milionů eur je určeno na nouzový převoz pacientů, zdravotnického personálu a zdravotního materiálu. Zároveň mohou členské země využít i svých alokací v rámci investičních a strukturálních fondů.

Členské země EU tak mohou využít celou řadu nástrojů Evropské unie na řešení přeshraniční a mezistátní spolupráce. Záleží pouze na jejich aktivitě, zda a jakým způsobem jich využijí. A samozřejmě i na jejich ochotě být solidární s ostatními členskými zeměmi Unie.

3) Měla by EU budovat vlastní kapacity pro výrobu zdravotních pomůcek a do jaké míry by měla vlastnit strategické rezervy?

Když v únoru 2020 dorazil COVID-19 do Evropy, ocitla se většina členských států Evropské unie v nezáviděníhodné situaci. Vedle strmě rostoucích čísel nakažených a přeplněných nemocnic se jednalo o zásadní nedostatek ochranných pomůcek pro zdravotníky a další osoby působící v tzv. první linii.

V České republice taktéž došlo poměrně brzy k vyčerpání naskladněných zásob; roušky,



respirátory a další ochranné prostředky nebyly k dispozici. Členské státy se snažili situaci řešit různě – nejčastěji pomocí nákupu vybavení v Číně, která je největším producentem ochranných pomůcek na světě. Česká republika tak například vytvořila tzv. letecký most z Číny, kdy respirátory a roušky byly do ČR dováženy vládou nasmlouvanými letadly.

Zároveň se snahou členských států nakoupit pro svůj zdravotnický systém co největší zásoby ochranných pomůcek, došlo k rozporu mezi nimi a vzájemným obviňováním, že zabráňují vývozu zásob do dalších členských zemí. Znamou kauzou bylo například krátké zakázání exportu respirátorů Německem, nebo zabavení roušek určených pro Itálii v České republice.

Ke konci března 2020 reagovala Evropská komise na nedostatek ochranných pomůcek vypsáním veřejné zakázky za 50 milionů EUR na vytvoření strategických zásob EU¹¹. Předpokládalo se, že uskladněné ochranné pomůcky budou následně předány členským státům dle potřeby. Od té doby celkem proběhly čtyři veřejné zakázky, na základě kterých bylo podepsáno celkem 11 smluv na dodávky respirátorů, ochrany očí, ochranných obleků, rukavic a přístrojů pro umělou plicní ventilaci.¹²

Problém s nedostatkem ochranných pomůcek v EU byl způsoben dvěma okolnostmi. Zaprvé členské státy, které jsou zodpovědné za řešení zdravotních rizik, neměly na počátku pandemie dostatek pomůcek ve svých strategických zásobách a Evropská unie na tom byla podobně. V jejím případě to bylo ale dáno především tím, že vytváření strategických zásob nespadlo mezi její úkoly. Druhým problémem pak byly nedostatečné vlastní výrobní kapacity na území EU, které by byly schopny saturovat zvýšenou poptávku. EU a její členské státy byly tedy odkázány na dodávky ze zahraničí, především Číny.

Současné nastavení spolupráce v oblasti strategických zásob

Od jara 2020 došlo na evropské úrovni k posunu ve směru k větší připravenosti na další pandemii. Pod unijním mechanismem civilní ochrany vnikla strategická zásoba zdravotnického materiálu jako součást programu rescEU. Celkem bylo alokováno 380 milionů EUR na zdravotnický materiál a dalších 77 milionů EUR na provoz skladovacích center a otázek spojených s logistikou. V současné době je veškerý materiál alokovaný ve skladech v Rumunsku a Německu a distribuován po EU dle potřeby.

Kromě programu rescEU funguje pod vedením EK systém společného nákupu na ad-hoc bázi, pomocí kterého mohou členské státy EU a další signatáři dohody o společném nákupu objednávat zdravotnické zásoby dle své potřeby. Systém funguje od roku 2014 a v současné době jsou jeho členy kromě států EU i další země jako například Severní Makedonie, Albánie, Norsko nebo Srbsko. V rámci mechanismu byly během pandemie COVID-19 provedeny čtyři různé veřejné soutěže, ze kterých vzešel možný nákup zdravotních prostředků až do výše 2,8 miliard EUR.

I přesto ale stále platí, že role Evropské unie v nákupu zdravotních pomůcek je spíše podpůrná. Nadále zůstávají za strategické zásoby odpovědní členské státy. Cílem strategických zásob EU je pouze doplnit činnost národních vlád a v případě potřeby jim pomoci s nákupem zdravotnických potřeb. Nastavení spolupráce je tak stavěno spíše na asymetrické zátěži. V případě výrazného celoevropského zhoršení pandemie nebudou zásoby EU vysoce pravděpodobně dostačovat na pokrytí potřeb členských států.

Možné cesty hlubší spolupráce

Zaprvé je nutné se ptát, jestli by nemělo dojít k větší koordinaci členských států ve sdílení strategických zásob a zároveň hodnocení připravenosti jednotlivých zemí na potření nové pandemie. Je tím

¹¹

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_476

¹²https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/eu-medical-and-health-support_en



myšlena jistá forma benchmarkingu jako je tomu například v případě Národních reformních plánů. V oblasti sdílení strategických zásob by zase mohla mít EU dobrý přehled o tom, kolik se kde nachází zásob a zjednodušovat vzájemnou pomoc členských států s alokací skladového zdravotnického materiálu.

Druhou otázkou je, zdali jsou současné strategické zásoby EU dostatečné na to, aby nebyly pouze symbolickou pomocí členským státům v případě krizí. Je totiž lehce představitelné, že v případě situace srovnatelné s jarem 2020 by stejně zásoby EU nestačily. EU by tak mohla vybudovat centra s plnohodnotnými strategickými zásobami, které by byly dostatečně velké na to, aby skutečně pomohly členským státům s řešením nové pandemie.

Třetí a zároveň poslední otázkou k diskuzi je věc nastavení dodavatelských řetězců, a tedy i výrobní autonomie EU. Jak bylo zmíněno výše, významná část současných dodávek ochranného materiálu pochází ze zemí mimo jednotný vnitřní trh, především z Číny¹³. Po zkušenostech s jarem 2020 se zdá být logické, že by mělo dojít k budování vlastních výrobních kapacit v EU. Jedná se však o poměrně nákladnou záležitost. Dá se totiž předpokládat, že jednotlivé provozy by v období bez pandemie byly prodělečné, a proto by musely být dlouhodobě dotovány.

Závěr

Podkladový dokument by měl poskytnout účastníkům kulatého stolu základní rámec, ve kterém se bude pohybovat diskuse o budoucnosti spolupráce v oblasti zdravotnictví v rámci Národního konventu o EU. Vzhledem k tomu, že téma pandemie COVID-19 je stále aktuální a již v současné době probíhají diskuse o prohloubení spolupráce v otázkách zdravotnických krizí, je důležité, aby účastníci Národního konventu o EU téma prodiskutovali. Právě tuto platformu je možné považovat za důležitý aspekt vytvářených budoucích pozic České republiky k evropské zdravotnické politice.

¹³ <https://www.nytimes.com/2020/07/05/business/china-medical-supplies.html>



Březen
2021

O Institutu pro evropskou politiku EUROPEUM

Institut pro evropskou politiku EUROPEUM je neziskový, nepolitický a nezávislý think-tank, který se zaměřuje na evropskou integraci a soudržnost. EUROPEUM přispívá k posilování demokracie, bezpečnosti, stability, svobody a solidarity napříč Evropou a aktivnímu vystupování České republiky v Evropské unii. EUROPEUM provádí původní výzkum, organizuje veřejné akce a vzdělávací aktivity a formuluje nové názory a doporučení ke zlepšení domácí a evropské politiky.

Kontakt

Web: europeum.org

Adresa pražské kanceláře: Staroměstské náměstí 4/1, 110 00, Praha 1

Tel.: +420 212 246 552

E-mail: europeum@europeum.org

Adresa bruselské kanceláře: 77, Avenue de la Toison d'Or. B-1060 Brusel, Belgie

Tel: +32 484 14 06 97

E-mail: brussels@europeum.org

Další publikace najdete u nás [na webu](#).

Tento projekt byl realizován za finanční podpory Evropské unie. Za obsah publikací odpovídá výlučně autor. Publikace nereprezentují názory Evropské komise a Evropská komise neodpovídá za použití informací, jež jsou jejich obsahem.



Spolufinancováno v rámci
programu Evropské unie
„Evropa pro občany“