



Warszawa, 26 sierpnia 2022 r.

**Stanowisko Instytutu Ordo Iuris w związku z inicjatywą  
“Strategiczne ramy UE dotyczące zdrowia na świecie”**

**I. Instytut Ordo Iuris**

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris to profesjonalny think tank skupiający prawników zaangażowanych w ochronę praw człowieka. Do statutowych celów Instytutu Ordo Iuris należy prowadzenie badań dotyczących kultury prawnej oraz prowadzenie i wspieranie badań naukowych oraz promowanie ich poprzez organizację wykładów, sympozjów, spotkań dyskusyjnych i konferencji. W przeszłości Instytut Ordo Iuris opiniował Komisję Wenecką, Komitet Monitorujący ZPRE oraz Komisję Wolności Obywatelskich, Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych Parlamentu Europejskiego (LIBE). Przedstawił także liczne opinie Sekretarzowi Generalnemu Rady Europy, Komisarzowi Praw Człowieka, Komisji Spraw Politycznych i Demokracji ZPRE, Radzie Praw Człowieka ONZ, a także sądom naczelnym i konstytucyjnym tych krajów i trybunałom, jak Brazylia, Chile i Chorwacja. Fundacja posiada akredytację Parlamentu Europejskiego (zarejestrowana pod numerem 206499215012-94) i aktywnie uczestniczy w procesie podejmowania decyzji legislacyjnych. Ponadto Ordo Iuris posiada status konsultacyjny ECOSOC przy ONZ. Monitorujemy stan rzeczy i reagujemy w czasie rzeczywistym, ilekroć w naszej dziedzinie pojawia się coś ważnego, wysyłając liczne memoranda do posłów ZPRE i Parlamentu Europejskiego. W 2019 roku wzięliśmy udział w szczycie w Nairobi współorganizowanym przez UNFPA jako jedna z zaledwie dwóch organizacji chroniących podstawowe prawa człowieka. Nasi eksperci wydali wiele analiz i raportów, zwykle zawierających również propozycje legislacyjne. Niezależnie od działalności eksperckiej Ordo Iuris, Instytut prowadzi również Centrum Interwencji Procesowej, które od początku swojego istnienia aktywnie niesie pomoc potrzebującym.

**W związku z powyższym Instytut posiada wystarczającą legitymację, by przedstawić ogólne uwagi na temat inicjatywy Komisji Europejskiej “Strategiczne ramy UE dotyczące zdrowia na świecie”.**

**II. Zagadnienia wprowadzające**

Z końcem czerwca 2022 r. Komisja Europejska (KE) opublikowała tzw. zaproszenie do zgłaszania uwag dotyczące inicjatywy „Strategiczne ramy UE dotyczące zdrowia na świecie”<sup>1</sup>. Dokument tego typu, zwany jeszcze do niedawna „mapą drogową” (*roadmap*) tworzony jest przy okazji każdej inicjatywy legislacyjnej proponowanej przez KE. W istocie zawiera stosunkowo krótkie lecz treściwe przedstawienie inicjatywy, motywacje jakie za nią stoją, cele, jakie Komisja chce osiągnąć oraz środki mające ku temu posłużyć, co ostatecznie pozwala na przewidzenie ogólnego kształtu aktu prawnego, jaki na koniec procesu konsultacji Komisja najprawdopodobniej przedstawi.

Również w tym przypadku opublikowany dokument, dostarcza wielu informacji, które rodzą uzasadnione obawy, że KE po raz kolejny podejmuje się prac nad aktem, który zmierzać będzie do przekroczenia zakresu powierzonych UE kompetencji, czy wręcz do przyznania UE kompetencji, których państwa członkowskie zastrzegły wcześniej (w drodze postanowień traktatowych) dla siebie.

### **III. Komunikat Komisji Europejskiej „Rola UE w kontekście zdrowia na świecie” z 2010 r. i „istotne zmiany”, które nastąpiły od tego czasu**

W marcu 2010 r. KE wydała Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów pt. „Rola UE w kontekście zdrowia na świecie”<sup>2</sup>. Dokument ten co do zasady zapoczątkował działania UE w dziedzinie ochrony zdrowia w kontekście ogólnosiwiatowym.

Warto zwrócić uwagę, że dokument ów, w przeciwieństwie do aktów publikowanych obecnie i w przeciwieństwie do proponowanej inicjatywy, wolny był od kwestii ideologicznych i prób narzucania państwom określonego światopoglądu. W to miejsce, komunikat z 2010 r. konkretnie wskazuje cele, obszary działania oraz środki jakie UE zamierza w ramach swych kompetencji podjąć na rzecz globalnej ochrony zdrowia. I tak m.in. wskazuje się na konieczność zapewnienia powszechnego dostępu do usług medycznych w kontekście lepszego rozdziału środków, skuteczności systemów opieki zdrowotnej i ich finansowania, konieczności zapobiegania chorobom zakaźnym, czy też rozwój badań i technologii. Osiągnięcie wyników zaplanowano „poprzez wzmożoną koordynację, monitorowanie i budowanie potencjału”.

W komunikacie tym znajdujemy stwierdzenie, że wskazane działania „wymagają bardziej wyrazistego i skutecznego przywództwa globalnego”<sup>3</sup>, jednak stwierdzenie to – odczytywane w realiach roku 2010, nie budzi sprzeciwu. Inaczej jednak należałoby je odbierać w dokumencie opracowanym dziś, w obliczu licznych negatywnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19 (m.in. nadużywanie prawa, ograniczanie praw i swobód obywatelskich, przekraczanie kompetencji)<sup>4</sup> oraz toczących się prac nad

<sup>1</sup> Informacje o inicjatywie: *Zdrowie na świecie – nowa strategia UE*, [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13506-Zdrowie-na-swiecie-nowa-strategia-UE\\_pl](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13506-Zdrowie-na-swiecie-nowa-strategia-UE_pl), (dostęp: 18.08.2022).

<sup>2</sup> Komunikat KE: *Rola UE w kontekście zdrowia na świecie*, KOM(2010)128, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0128:FIN:PL:PDF>, (dostęp: 18.08.2022).

<sup>3</sup> *Ibidem*, s. 5.

<sup>4</sup> Zob. raporty Instytutu Ordo Iuris: Ł. Bernaciński, J. Kwaśniewski (red.), *Ograniczenie praw i wolności w Polsce w związku z epidemią Covid-19. Część pierwsza – aspekty prawne*, Warszawa 2021, <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline->

tw. traktatem antypandemicznym, który ma nadać Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „centralną rolę w zakresie zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię jako organu kierującego i koordynującego na poziomie międzynarodowym” (co oznacza nadanie uprawnień ograniczających swobodę państw w doborze skutecznych środków walki z epidemiami i przekazanie znacznego zakresu suwerennych kompetencji organizacji międzynarodowej, w dodatku organizacji, której status niezależności jest poddawany w wątpliwość)<sup>5</sup>.

#### IV. Problemy związane ze zdrowiem na świecie – diagnoza UE

Nowa, planowana przez Komisję strategia dotycząca zdrowia na świecie znacząco odbiega od modelu przyjętego przez UE przed ponad dekadą. Komisja Europejska sama wskazała w swoim zaproszeniu do składania uwag, że „od czasu komunikatu Komisji z 2010 r. (...) nastąpiły istotne zmiany w zakresie zdrowia na świecie i geopolityki” (por. s. 1 zaproszenia).

##### a) Cele zrównoważonego rozwoju ONZ

Wśród tych istotnych zmiany Komisja Europejska wskazuje m.in. cele ONZ w zakresie zrównoważonego rozwoju. Warto tutaj odnotować, że Unia notorycznie próbuje dostrzegać w rzeczonych celach rzekome „prawo do aborcji”.

W 2015 r. przyjęto nową Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 („Agenda 2030”)<sup>6</sup>. Jest to plan działania obejmujący program rozwiązywania najbardziej palących problemów świata w obszarze gospodarczym, społecznym i środowiskowym. W rzeczywistości jednak Agenda 2030 stanowi niezwykle silne, polityczne narzędzie nacisku na państwa Organizacji Narodów Zjednoczonych. Wśród siedemnastu Celów Zrównoważonego Rozwoju (*Sustainable Development Goals* – „SDG”) znajdują się m.in. zadania 3.7 i 5.6 dotyczące zdrowia kobiet, w ramach których państwo winno zagwarantować kobietom i dziewczynkom powszechny i skuteczny dostęp do usług z zakresu „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”, a także zapewnić efektywne korzystanie z „praw prokreacyjnych”<sup>7</sup>. Wspomniane już

---

[files/Raport\\_OI\\_COVID\\_cz1\\_0.pdf](#), (dostęp: 18.08.2022), Ł. Bernaciński, J. Kwaśniewski (red.), *Ograniczenie praw i wolności w Polsce w związku z epidemią Covid-19. Część druga – aspekty zdrowotne*, Warszawa 2021,

[https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport\\_OI\\_Raport\\_OI\\_COVID\\_cz2\\_aspekty\\_zdrowotne\\_2.pdf](https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport_OI_Raport_OI_COVID_cz2_aspekty_zdrowotne_2.pdf), (dostęp: 18.08.2022), Ł. Bernaciński, J. Kwaśniewski (red.), *Ograniczenie praw i wolności w Polsce w związku z epidemią Covid-19.*

*Część trzecia – aspekty ekonomiczne*, Warszawa 2022, [https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport\\_OI\\_Raport\\_OI\\_COVID\\_cz3\\_aspekty\\_ekonomiczne\\_0.pdf](https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport_OI_Raport_OI_COVID_cz3_aspekty_ekonomiczne_0.pdf), (dostęp: 18.08.2022).

<sup>5</sup> Zob. J. Kwaśniewski, *Traktat pandemiczny WHO kolejnym instrumentem nacisku*, 16.08.2022,

<https://ordoiuris.pl/ordoiuris.pl/traktat-antypandemiczny-who-kolejnym-instrumentem-nacisku>, (dostęp: 18.08.2022).

<sup>6</sup> Cele zrównoważonego rozwoju ONZ, <https://www.un.org.pl/> (dostęp: 11.08.2022).

<sup>7</sup> „3.7. Do 2030 roku zapewnić powszechny dostęp do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego reprodukcyjnego, w tym planowania rodziny, informacji i edukacji oraz włączyć zdrowie reprodukcyjne do krajowych strategii i programów” oraz „5.6.

podejmowane próby włączenia do zakresów tych pojęć tzw. prawa do aborcji, w praktyce wiążą się z naciskami na te państwa, które – w oparciu o wewnętrzne ustawodawstwo – sprzeciwiają się uznaniu tego rodzaju postulatu. Z drugiej strony wobec braku legalnej definicji ww. pojęć, ich zakres jest odmiennie ustalany przez poszczególne państwa ONZ. Przykładem może być tutaj Polska, która w ramach realizacji celów 3.7 i 5.6, podejmując działania ukierunkowane na ochronę zdrowia prokreacyjnego kobiet, uruchomiła takie programy jak „Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży”, „Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014-2017”, czy „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce”<sup>8</sup>. Wydaje się, że w ten sposób, poprzez odwołanie do zdrowia prokreacyjnego, a nie reprodukcyjnego, Polska dystansuje się wobec ideologicznych postulatów zawartych w Agendzie 2030, realizując jednocześnie przewidziane w niej cele zdrowotne.

Istotne wątpliwości budzi również forma przyjęcia raportu agendy 2030 – na pierwszym etapie tworzenia nie została ona bowiem zaakceptowana przez wszystkie państwa biorące udział w sesjach Otwartej Grupy Roboczej. Wiele z nich jasno sprzeciwiało się zamieszczeniu w SDG „praw reprodukcyjnych” oraz „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”. Co więcej, 20 państw, w tym Stolica Apostolska i grupa państw arabskich, sprzeciwiających się włączeniu tych kontrowersyjnych pojęć do SDG, nie miało możliwości wyrażenia swojego stanowiska w tym zakresie. Dokument został przyjęty przez aklamację, bez uwzględnienia głosu państw co do tak istotnej kwestii, co godzi w zasady uniwersalności SDG – próżno mówić w takiej sytuacji o zachowaniu poszanowania dla suwerenności, specyfiki i priorytetów państw-stron.

## **b) Pandemia COVID-19 oraz rozwój chorób zakaźnych i niezakaźnych**

Kolejne „istotne zmiany” na jakie wskazuje Komisja to pandemia COVID-19, co może oznaczać, że proponowana inicjatywa będzie swoistym wsparciem merytorycznym i formalnym dla równoległych prac nad wspomnianym wyżej tzw. traktatem antypandemicznym. Przepuszczenie takie potwierdza sama KE wskazując konkretny „problem, któremu ma zaradzić inicjatywa”. Zdaniem Komisji „pandemia COVID-19 pokazała, że międzynarodowy wymiar unijnej polityki zdrowotnej stał się kluczowym elementem działań zewnętrznych UE. Zdrowie, dobrostan i zamożność społeczeństwa zależą od zdolności UE do skutecznego zwalczania nierówności w zakresie zdrowia oraz zapobiegania globalnym zagrożeniom dla zdrowia i reagowania na nie. Za sprawą pandemii lepiej radzimy sobie z sytuacjami wyjątkowymi, jednak ujawniła ona także strukturalne słabości i problemy” (s. 1-2 zaproszenia). Zwłaszcza to ostatnie zdanie warto odczytać w kontekście propozycji sformułowanych w ramach Konferencji o Przyszłości Europy, gdzie wielokrotnie (motywowane na różne sposoby) padło zalecenie

---

Zapewnić powszechny dostęp do ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz korzystanie z praw reprodukcyjnych, zgodnie z Programem Działań Międzynarodowej Konferencji na Rzecz Ludności i Rozwoju, Pekińską Platformą Działania i dokumentami końcowymi ich konferencji przeglądowych” (*Ibidem*, 3.7 i 5.6).

<sup>8</sup> Raport s. 35-36, [https://www.unic.un.org.pl/files/259/Polska\\_VNR\\_20180615.pdf](https://www.unic.un.org.pl/files/259/Polska_VNR_20180615.pdf) (dostęp: 11.08.2022).

przeniesienia kompetencji z zakresu ochrony zdrowia (polityki zdrowotnej) z państw członkowskich na rzecz Unii, co nadałoby jej znacznie szersze uprawnienia niż posiada dzisiaj<sup>9</sup>.

Taki kierunek zmian w Unii Europejskiej, tym bardziej forsowany poprzez fałszywą troskę o ogólnoświatowe zdrowie, nie był i nie jest podzielany przez większość państw członkowskim, czemu te wielokrotnie dawały wyraz. Nieustanne próby Unii ukierunkowane na federalizację i zabór kompetencji należnych państwom członkowskim stanowią zaprzeczenie wszelkich postanowień traktowych, fundamentów wspólnoty europejskiej, a wreszcie – celom i zasadności istnienia samej Unii.

W miejsce tego typu rozwiązań, wskazane jest, aby UE powróciła od idei, która legła u podstaw przytoczonego wyżej komunikatu z 2010 r., a więc realnej troski o zdrowie na świecie, przekutej w działanie na podstawie dostępnych Unii narzędzi i w ramach przyznanych jej kompetencji. Przeciwdziałanie chorobom zakaźnym i niezakaźnym nie powinno opierać się na przyznawaniu globalnej władzy nad zarządzaniem jednej organizacji, a na promowaniu m.in. zdrowych nawyków, prewencji, niedopuszczaniu do ograniczania dostępu do wiedzy w związku z brakiem poprawności politycznej (np. kwestia zapadalności na choroby zakaźne osób, które mają wielu partnerów seksualnych), wspieraniu budowania stabilnych i odpornych systemów opieki zdrowotnej oraz dostępności lekarzy specjalistów.

W tym zakresie pozytywnie należy odnieść się do sformułowanej przez Konferencję o Przyszłości Europy propozycji numer 8 (środek nr 2). Odpowiednie warunki pracy, dążenie do zrównania płac i jakości usług w zawodach medycznych w państwach członkowskich (do poziomu państw najlepiej rozwiniętych w tym zakresie) należy ocenić pozytywnie. Wobec narastającego problemu braku dostępności lekarzy specjalistów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale także przedstawicieli innych zawodów medycznych, na uwzględnienie zasługuje propozycja poprawy ich warunków pracy w państwach członkowskich.

Należy jednak z rozważą wdrażać środki mające na celu zatrzymanie przedstawicieli zawodów medycznych w szeroko pojętej UE, a nie konkretnie w państwie członkowskim, które danego medyka wykształciło. Warunki pracy, zarówno płacy jak i np. nowoczesności placówek zawsze będą bowiem w pewnym stopniu zróżnicowane, a swoisty prestiż pracy w małej miejscowości nigdy nie będzie porównywalny z możliwościami jakie może dać podjęcie pracy w większym mieście, często poza granicami własnego państwa.

Łącznie z przepisami umożliwiającymi swobodną wymianę kadr i zachęcające do podejmowania pracy także poza granicami państwa pokrywającego koszty kształcenia, powinny zostać opracowane i wdrożone przepisy państwowe, które obligują – na analogicznych zasadach jak w przypadku sędziów czy prokuratorów kończących Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury – do wykonywania pracy

---

<sup>9</sup> Więcej na temat konsekwencji przeniesienia kompetencji z zakresu polityki zdrowotnej zob. A. Kubacka, W. Przebierała (red.), *Komentarz do wybranych propozycji Konferencji o Przyszłości Europy*, Warszawa 2022, [https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport\\_OI\\_CoFoE.pdf](https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport_OI_CoFoE.pdf), (dostęp: 18.08.2022), s. 13, 14, 15, 22, dalej jako: „Komentarz do CoFoE”.

zawodowej w wyuczonym za państwowe środki zawodzie na terenie Polski przez określony czas (np. 10 lat)<sup>10</sup>.

### c) Unijna strategia „Global Gateway”

Zgodnie z deklaracją UE strategia „Global Gateway” to „zrównoważone i godne zaufania połączenia, które służą ludziom i planecie”<sup>11</sup>. Strategia ta ma pomóc sprostać najpilniejszym globalnym wyzwaniom takim jak: przeciwdziałanie zmianie klimatu, reforma systemów opieki zdrowotnej oraz poprawa konkurencyjności i bezpieczeństwa globalnych łańcuchów dostaw.

Odnosząc się jedynie do kwestii reformy systemów opieki zdrowotnej, wskazać należy, że zgodnie z rzezoną strategią priorytetem w tym zakresie ma być dla Unii bezpieczeństwo łańcuchów dostaw i rozwój produkcji lokalnej. „UE będzie współpracować z krajami partnerskimi, aby zdywersyfikować łańcuchy dostaw produktów farmaceutycznych. Będzie również pracować nad rozwiązaniem problemu wąskich gardeł w międzynarodowych łańcuchach dostaw”<sup>12</sup>.

Wskazany powyżej kierunek działań jest godny aprobaty i powinien stać się jednym z kluczowych elementów unijnej strategii na rzecz zdrowia na świecie. Można bezpiecznie założyć, iż zaangażowanie oraz środki, jakie Unia przekazuje dziś i planuje przekazywać w przyszłości na rzecz promowania rozwiązań ideologicznych i federalistycznych, cieszyłyby się aprobatą państw członkowskich i obywateli, gdyby zostały przekierowane właśnie w kierunku działania na rzecz dostępności leków.

Środek nr 3 propozycji nr 8 Konferencji o Przyszłości Europy odnosi się do tego problemu dostępności leków w następujący sposób:

*„Zapewnienie strategicznej autonomii na szczeblu UE, aby uniknąć zależności od państw trzecich [NL2] w odniesieniu do leków (w szczególności ich składników czynnych) oraz wyrobów medycznych (w tym surowców); w szczególności należy ustanowić na szczeblu UE wykaz podstawowych i priorytetowych, ale także innowacyjnych leków i terapii (takich jak rozwiązania biotechnologiczne), w oparciu o istniejące agencje europejskie i urząd HERA, aby zagwarantować ich dostępność dla obywateli. Rozważenie zorganizowania skoordynowanego strategicznego gromadzenia zapasów w całej Unii. Aby osiągnąć niezbędne skoordynowane, długoterminowe działania na szczeblu unijnym, włączyć zdrowie i opiekę zdrowotną do kompetencji dzielonych między UE a państwami członkowskimi UE poprzez zmianę art. 4 TFUE. [#40, #49, sesja plenarna, grupa robocza]”*

W myśl aktualnego brzmienia art. 6 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej polityka zdrowotna (ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego) jest kompetencją państw członkowskich – Unia Europejska może

<sup>10</sup> Szerzej zob. Komentarz do CoFoE, [https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport\\_OI\\_CoFoE.pdf](https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport_OI_CoFoE.pdf); (propozycja nr 8).

<sup>11</sup> Global Gateway, [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/global-gateway\\_pl#:~:text=The%20Global%20Gateway%20strategy%20is,resilient%20connections%20with%20the%20world.%22&am;text=The%20Global%20Gateway%20will%20deliver,lastings%20benefits%20for%20local%20communities](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/global-gateway_pl#:~:text=The%20Global%20Gateway%20strategy%20is,resilient%20connections%20with%20the%20world.%22&am;text=The%20Global%20Gateway%20will%20deliver,lastings%20benefits%20for%20local%20communities), (dostęp: 23.08.2022).

<sup>12</sup> Ibidem.

w ramach swoich kompetencji wspierających prowadzić jedynie działania mające na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań państw członkowskich. Zapewnienie strategicznej autonomii UE w celu uniknięcia zależności do państw trzecich dostępności leków – co jest niewątpliwie pozytywnym i zasługującym na uznanie projektem, wydaje się możliwe do przeprowadzenia już w obecnym brzmieniu art. 6 TfUE i aktualnym podziale kompetencji.

Dlatego też uzasadnione obawy rodzi zalecenie przeniesienia polityki zdrowotnej z zakresu kompetencji wspierających (art. 6 TfUE) do kompetencji dzielonych (art. 4 TfUE), co znacząco wpłynie na możliwości ingerowania w politykę zdrowotną państw członkowskich przez Unię Europejską. Nawet jeżeli uznanie polityki zdrowotnej za kompetencję dzieloną przyniosłoby znaczne ułatwienia w tworzeniu pozytywnych projektów (takich jak np. rzeczona strategiczna autonomia UE w zakresie dostępności do leków), to z dużym prawdopodobieństwem przyniosłoby to także konieczność zgody państw członkowskich na mniej akceptowalne działania UE, np. narzucenie państwom członkowskich legalizacji aborcji (jako że w ramach kompetencji dzielonych to UE w pierwszej kolejności stanowi prawo i przyjmuje wiążące akty prawne, a kraje UE wykonują własne kompetencje tylko wtedy, gdy UE nie wykonuje lub postanawia ich nie wykonywać).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na problem podejmowania decyzji o tym które i jakie leki, w myśl powyższego postulatu, miałyby być „strategicznie gromadzone” w UE. Już w rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 17 września 2020 r. w sprawie braku leków – jak poradzić sobie z narastającym problemem ([2020/2071\(INI\)](#)) w pkt 62 postulowano, aby „z myślą o skróceniu czasu reakcji nadal inicjować na szczeblu europejskim wspólne udzielanie zamówień UE, charakteryzujące się uproszczonymi i przejrzystymi procedurami, w celu przeciwdziałania niedoborom, zwłaszcza w okresach kryzysów zdrowotnych, tak jak miało to miejsce na początku pandemii COVID-19; w szczególności wzywa do wprowadzenia wspólnych unijnych zamówień leków stosowanych w leczeniu chorób rzadkich, aby zapewnić dostępność tych leków we wszystkich państwach członkowskich; wzywa Komisję, aby przeprowadziła pilną ocenę i ewentualną zmianę na mocy rozporządzenia decyzji nr 1082/2013/UE w sprawie transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, ustanawiającej mechanizm wspólnego udzielania zamówień, zgodnie z traktatami”<sup>13</sup>.

Obok niewątpliwie korzystnych efektów takiego działania, należy wziąć pod uwagę także sytuacje jakie miały miejsce podczas pandemii COVID-19, tj. wywieranie presji politycznej na państwa członkowskie w celu zamawiania znacznych, przewyższających ich rzeczywiste zapotrzebowanie, dostaw preparatów medycznych. Postulat strategicznego gromadzenia leków może więc stać się narzędziem lobbingu koncernów farmaceutycznych, na co szczególnie należy uważać<sup>14</sup>.

#### **d) „Jedno zdrowie”**

---

<sup>13</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 września 2020 r. w sprawie braku leków – jak poradzić sobie z narastającym problemem (2020/2071(INI)), pkt 62, [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228\\_PL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228_PL.html), (dostęp: 20.05.2022).

<sup>14</sup> Szerzej zob. Komentarz do CoFoE, [https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport\\_OI\\_CoFoE.pdf](https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Raport_OI_CoFoE.pdf); (propozycja nr 8).

Zgodnie z ogólnie sformułowaną zapowiedzią Komisji Europejskiej nowa strategia opierać się ma nie tylko na zaangażowaniu UE na rzecz praw człowieka i „równości w dziedzinie zdrowia, w tym zdrowia kobiet” (co jednoznacznie wskazuje na bezprawną promocję aborcji), ale także na uznaniu wzajemnych powiązań „między ludźmi, zwierzętami, roślinami i ich wspólnym środowiskiem”. Zapowiedź oznacza wdrożenie podejścia promowanego przez WHO jako „Jedno zdrowie”.

Przy założeniu, że wydźwięk zdania, które znalazło się w dokumencie KE jest niefortunny, a w praktyce oznacza – zgodnie z WHO, postrzeganie bezpieczeństwa żywności, kontroli chorób odzwierzęcych oraz zwalczania oporności na antybiotyki w ramach jednej problematyki wymagającej spójnych rozwiązań<sup>15</sup>, można uznać deklarację tę za właściwy kierunek spójności polityk na wielu poziomach. Mimo tego warto odnotować, że jest to kolejne globalne pole współpracy na linii UE-WHO, które zacieśnia się w dobie intensywnych prac nad traktatem antypandemicznym, który w swym założeniu ma zrewolucjonizować system ochrony zdrowia na świecie i budzi uzasadnione obawy państw i obywateli.

## V. Podsumowanie

Proponowana inicjatywa jest niewątpliwie potrzebna, a dziedzina której dotyczy istotna. Tym bardziej prace nad strategią powinny odbywać się w atmosferze współpracy i poszanowania dla wszystkich państw członkowskich, być wolne od ideologii oraz mniejszych i większych nacisków politycznych (szczególnie tych związanych z kwestiami kontrowersyjnymi lub światopoglądowymi).

W związku z powyższym wyrazić należy nadzieję, że w toku dalszych prac Komisja Europejska należycie uwzględni zgłaszane przez społeczeństwo uwagi i opinie.

---

<sup>15</sup> Więcej: One Health, WHO, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>, (dostęp: 18.08.2022).