

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD)

(2012/C 181/28)

Ordfører uden studiegruppe: **Béatrice OUI**

Rådet og Europa-Parlamentet besluttede hhv. den 19. januar 2012 og den 17. januar 2012 under henvisning til artikel 304 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde at anmode om Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om:

Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD).

Det forberedende arbejde henvistes til Den Faglige Sektion for Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab, som vedtog sin udtalelse den 29. februar 2012.

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 479. plenarforsamling den 28.-29. marts 2012, mødet den 28. marts 2012, følgende udtalelse med 149 stemmer for, 2 imod og 4 hverken for eller imod.

1. Konklusioner og henstillinger

1.1 Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg støtter forslaget til afgørelse om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

1.2 Udvalget støtter fremgangsmåden med at bygge på det, der allerede findes for overførbare sygdomme ⁽¹⁾, og på analysen af den senere tids kriser for at udbedre manglerne ved den eksisterende foranstaltning, hvilket Lissabontraktaten giver mulighed for.

1.3 Der er brug for en tværkontinental koordinering, som kan udviske grænserne mellem sektorerne, hvis man vil opnå større effektivitet i forhold til farer, som ikke kender til grænser.

1.4 Udvalget insisterer dog på, at alle dele af civilsamfundet skal involveres i beredskabsplanlægningen og i kommunikationsindsatsen i tilfælde af krise. At begrænse koordineringen til sundhedspersonalet og civilbeskyttelseseksperterne stemmer ikke længere overens med, hvordan samfundet fungerer nu om dage, hvor medierne har fået en vigtig rolle med at informere befolkningen.

2. Baggrund

2.1 De store epidemier af pest, kolera og influenza i de foregående århundreder står indprentet i den kollektive hukommelse som alvorlige farer, der på få uger kunne decimere befolkningstallet.

2.2 Europæerne troede i det tyvende århundrede, at de havde overvundet disse farer takket være den moderne medicin. Medlemsstaterne har udviklet offentlige sundhedssystemer (obligatoriske vaccinationer, sundhedsovervågning) for at beskytte

befolkningerne, og EU har udarbejdet en lovgivning og et effektivt netværk til bekæmpelse af overførbare sygdomme. Dette system virker, så længe der er tale om kendte vira, som har været kortlagt længe, men det har vist sig mindre effektivt i forbindelse med nye sygdomme som f.eks. AIDS og SARS ⁽²⁾.

2.3 Der er dukket nye trusler op, som også kan bringe hele regioners befolkning i fare. Den omfattende mobilitet blandt personer, fødevarer, produkter osv. gør os mere udsatte. Vira, som tidligere kun fandtes i et afgrænset område, kan spredes meget hurtigt og være til fare i regioner, hvor man ikke kender dem.

2.4 Opfindelsen og masseproduktionen af nye kemiske produkter har måske nok gjort det muligt at bekæmpe sygdomme, forbedre udbyttet af landbrugsafgrøder, lette byggeri og transport, øge mængden af produkter til rådighed, fremskynde og generalisere kommunikation i alle dens former, men medaljen har også en bagside. Vi mennesker lever nu i en »kemisk suppe«, hvor alle mulige slags forurenende stoffer har spredt sig til luften, vandet og fødevarerne.

2.5 Floder, regn, vind, vira kender ikke til grænser. Beskyttelse af befolkningernes sundhed er et område, hvor det helt klart er vigtigt at organisere sig på EU-plan.

2.6 En af konsekvenserne af den industrielle masseproduktion er den globale opvarmning og alle dens følgevirkninger. Dertil kommer de industrielle ulykker, nye vira osv.; sundhedsbeskyttelse kan ikke længere være begrænset til overførbare sygdomme og medicinsk overvågning af befolkningerne.

⁽¹⁾ Europa-Parlamentets og Rådets beslutning 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).

⁽²⁾ Akut luftvejssyndrom.

2.7 I et indbyrdes afhængigt samfund kan sundhedsrisikoen komme alle steder fra. Sundhedskriser starter med en industriel forurening, en veterinær epidemi eller en naturkatastrofe. Det er derfor nødvendigt at udviske ikke alene de geografiske grænser, men også grænserne mellem de forskellige sektorer.

2.8 For overførbare sygdomme findes der en effektiv verdensomspændende mekanisme, som ledes af WHO (3).

2.9 EU starter ikke på bar bund. Vi har en afprøvet, effektiv mekanisme for overførbare sygdomme, som dog under den første H1N1-pandemi viste sig at have visse mangler i forbindelse med indkøb af vacciner, som først kan udvikles, efter at man har fundet den ny virus. Den industrielle fremstilling af vaccinen og prisforhandlingen fik europæerne til at anlægge forskellige strategier i forhold til vaccination, hvilket kunne have haft alvorlige følger for virussens udbredelse, hvis den havde været mere virulent.

2.10 Efter attentaterne den 11. september 2001, og efter at USA modtog breve og pakker indeholdende anthraxsporer, er der blevet nedsat et Udvalg for Sundhedssikkerhed i EU (4), som har ansvaret for andre trusler end dem fra overførbare sygdomme, men det er ikke institutionaliseret og kan derfor ikke træffe politiske beslutninger, når der er behov for det.

3. Forbedring af den nuværende situation

3.1 Det foreliggende forslag gør det således muligt at afhjælpe de eksisterende mangler med afsæt dels i Lissabontraktaten (5), som giver nye beføjelser på dette område, dels i analysen af de vanskeligheder, man er stødt på under de seneste sundhedskriser.

3.2 Sundhedskriser har der været adskillige af: kogalskabskrisen, H1N1-pandemien, udbruddet af E. coli STEC 0104, klorangrebet i Irak, melaminforureningen, den giftige røde slam, olieudslip og vulkanaskeskyen. Hver krise gør det muligt at afdække det nuværende systems svagheder og foreslå forbedringer. Det foreliggende forslag til afgørelse sigter mod at skabe en sammenhængende ramme ved at tage udgangspunkt i det, der allerede findes, og skabe bedre samarbejde mellem de forskellige lande og sektorer.

3.3 Forslaget beskæftiger sig ikke med radiologiske eller nukleare trusler, som allerede er omfattet af anden EU-lovgivning.

3.4 Den nugældende EU-lovgivning handler udelukkende om trusler i forbindelse med overførbare sygdomme (6). Fællesskabsnettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme, meddelelse af varslinger og koordinering af EU's indsats opfylder ikke længere de aktuelle standarder og behov. Det foreslås derfor erstattet med bestemmelserne i det foreliggende forslag.

(3) Det internationale sundhedsregulativ (IHR): <http://www.who.int/ihr/en/>.

(4) Se formandskabets konklusioner af 15. november 2001 om biologisk terrorisme (13826) og Rådets konklusioner af 22. februar 2007 vedrørende midlertidig forlængelse og udvidelse af Udvalget for Sundhedssikkerheds kommissorium (dok. 6226/07).

(5) TEUF art. 6, litra a), og art. 168, stk. 1.

(6) Europa-Parlamentets og Rådets beslutning 2119/98/EF af 24. september 1998 om oprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet (EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1).

3.5 En styrkelse af det nuværende system ved at udvide det til at omfatte andre trusler baner vejen for større effektivitet uden at medføre betydelige ekstraudgifter.

3.6 EØSU bifalder forslaget's målsætninger:

— på beredskabsplanlægningsområdet er sigtet koordinering af medlemsstaternes indsats for så vidt angår forbedring af beredskabet og kapacitetsopbygning. »Kommissionen vil i dette øjemed sikre koordinering af medlemsstaternes planlægning og koordinering mellem nøglesektorer såsom transport, energi og civilbeskyttelse, ligesom den vil bistå medlemsstaterne med at etablere en fælles ordning for indkøb af medicinske modforanstaltninger«;

— etablering af et ad hoc-netværk i situationer, hvor en medlemsstat har foretaget en varsling om en anden alvorlig trussel end en overførbare sygdom, med det formål at tilvejebringe de relevante oplysninger og data til risikovurdering og monitorering af nye trusler. Overførbare sygdomme vil fortsat blive overvåget, som det sker i dag;

— udvidet anvendelse af det eksisterende system for tidlig varsling og reaktion, så det kommer til at omfatte alle alvorlige sundhedstrusler og ikke kun overførbare sygdomme;

— koordineret udvikling af nationale og europæiske vurderinger af risici for folkesundheden for så vidt angår trusler af biologisk, kemisk, miljømæssig eller ukendt oprindelse i en krisesituation;

— endelig etableres der ved afgørelsen en sammenhængende ramme for EU's indsats over for en krisesituation på folkesundhedsområdet. Helt konkret vil EU, ved at det eksisterende Udvalg for Sundhedssikkerhed formaliseres, være klædt bedre på til at koordinere de enkelte medlemsstaters indsats i en akut folkesundhedsmæssig krisesituation.

3.7 Bedre koordinering, større effektivitet, mulighed for indgåelse af europæiske kontrakter for at forhandle priser med de farmaceutiske laboratorier, som gør det muligt at beskytte hele EU's befolkning, etablering af et EU-varslingssystem og ikke kun et internationalt varslingssystem (WHO), udvidelse af det nuværende system for trusler af kemisk, bakteriologisk, miljømæssig osv. oprindelse er de erklærede målsætninger for det foreliggende forslag, hvilket udvalget naturligvis tilslutter sig helt og holdent.

3.8 Hvis man kan vurdere truslerne i et europæisk netværk af specialister, blive enige om alvorlighedsgraden for at kunne forberede en passende reaktion og udarbejde fælles beskeder, udveksle følsomme data i overensstemmelse med reglerne (navnlig reglerne for beskyttelse af personoplysninger) og i form af sammenlignelige data mellem medlemsstaterne og med nabolandene, udarbejde fælles vejledninger til rejsende, vil det bidrage til at få de allerede eksisterende systemer til at fungere bedre uden at tynde strukturen med nye konstruktioner.

4. Hensyntagen til den igangværende udvikling

4.1 EØSU ønsker imidlertid at gøre såvel EU's som medlemsstaternes offentlige myndigheder opmærksomme på, hvordan de seneste kriser er forløbet.

4.2 I forbindelse med både H1N1-pandemien og E.coli/STEC O104-bakterieepidemien kunne det konstateres, at oplysningerne fra myndighederne ikke stod alene, og at en del af befolkningen havde større tillid til ikke-underbyggede oplysninger, der florerede på Internettet. Et sådant virvar af informationer kan gøre det vanskeligere at håndtere en krise og have alvorlige følger for såvel befolkningens sundhed som hele erhvervssektorer, som f.eks. når visse læger kritiserer en vaccine, eller der gives falske oplysninger om en bakteries oprindelse.

4.3 Dårlig informationsformidling kan føre til et enormt spild og underminere systemets effektivitet. Det pædagogiske aspekt bør veje lige så tungt som de økonomiske hensyn.

4.4 Udvalget vil derfor gerne anbefale, at alle dele af civilsamfundet inddrages i kriseforanstaltningerne, herunder i informationsformidlingen, og at der iværksættes en oplysningskampagne i skoler og på arbejdspladser for at forklare

EU's befolkning, hvordan den er beskyttet mod trusler, hvordan overvågnings- og varslingssystemerne virker, og at man i krisesituationer kan stole på dem, der har til opgave at udbrede pålidelige oplysninger.

4.5 Kommunikation i forbindelse med sundhedskriser er blevet en stor udfordring, som er lige så vigtig som at råde over vacciner, for det nytter ikke noget at have gode vacciner, hvis befolkningen ikke er overbevist om, at den skal lade sig vaccinere.

4.6 Det giver kun mening at appellere til borgernes ansvarsfølelse, hvis de reelt har mulighed for at bruge den til noget. Det forudsætter, at borgerne forudgående er blevet informeret og undervist i de gældende systemer og den rolle, vi hver især har at spille i den sammenhæng. Borgerne kan deltage og være aktører i den fælles beskyttelse, men de kan også forværre tingene, hvis de ikke er blevet ansvarliggjort og korrekt informeret. De offentlige myndigheder bør i offentlighedens interesse inddrage alle de almennyttige organisationer i beskyttelsen af os alle, og de bør opfordre til en passende gensidig informationsudveksling.

Bruxelles, den 28. marts 2012

Staffan NILSSON

Formand

for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg
