

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Utrzymanie gotowości i reagowania UE na COVID-19 w dalszej perspektywie”

(COM(2022) 190 final)

(2022/C 443/14)

Sprawozdawczyni generalna: **Sára FELSZEGHI**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 28.6.2022
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia na sesji plenarnej	13.7.2022
Sesja plenarna nr	571
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	199/0/4

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Pandemia COVID-19 spowodowała szkody w codziennym życiu ludzi, w sektorze zdrowia, w krajowych gospodarkach i społeczeństwach. Doświadczenia i wnioski z niej wyciągnięte, a także powiązane badania umożliwią EKES-owi zaproponowanie długoterminowych rozwiązań, które sprawią, że UE będzie lepiej przygotowana do zrównoważonego zarządzania zagrożeniami dla zdrowia spowodowanymi nie tylko przez COVID-19, ale również przez inne choroby zakaźne, a także do wzmocnienia i poprawy reagowania i koordynacji między państwami członkowskimi i na szczeblu globalnym.

1.2. W tym kontekście Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) uważa, że UE musi rozwinąć zdolność w zakresie natychmiastowego reagowania, obejmującą lub wykorzystującą istniejące instrumenty, aby być przygotowana do natychmiastowego reagowania w przypadku kolejnych wariantów lub innych pandemii. Zaleca opracowanie strategii, która – po uwzględnieniu specyfiki poszczególnych państw członkowskich i wspólnemu ukierunkowaniu różnych wysiłków i zamiarów – da nam kompleksowy zestaw narzędzi obejmujący wszystkie elementy *zapobiegania* (szczepienia, profilaktyczne środki zdrowotne, edukacja, komunikacja itp.), *leczenia* (produkty lecznicze, opieka nad pacjentami, rehabilitacja medyczna, opieka itp.), *reintegracji* (w miejscu pracy, w szkole) i *opieki długoterminowej* (ze szczególnym uwzględnieniem osób cierpiących na przewlekły COVID), a także zadba o dostęp do istniejących i przyszłych *zasobów gospodarczych*.

1.3. *Szczepienia* są jednym z filarów *zapobiegania*. W łańcuchu epidemicznym (obejmującym źródło zakażenia, drogi przenoszenia i organizm podatny na zakażenie) blokują w jednym momencie dwa ważne ogniwa (źródło zakażenia i organizm podatny na zagrożenie); niezbędne jest zatem wdrożenie tej strategii, a jednocześnie ciągłe jej analizowanie i uwzględnianie nowych innowacji. Do tej pory zarówno UE, jak i większość państw członkowskich przezwyciężyły początkowe trudności i opracowały strategię szczepień. Dzięki unijnej strategii dotyczącej szczepionek istnieje wystarczająca podaż bezpiecznych i skutecznych szczepionek dla wszystkich. Jednakże w kilku państwach członkowskich UE wskaźniki wyszczepienia przestają rosnąć lub są nieoptymalne ⁽¹⁾. Ryzyko dodatkowo zwiększa fakt, że szczepionka jest mniej skuteczna w przypadku osób, które nie otrzymały jeszcze dawki przypominającej (w tym około 9 mln osób w wieku 60 lat lub starszych) ⁽²⁾.

1.4. EKES uważa, że wynika to między innymi ze zmniejszenia czujności, nieefektywności informowania i edukacji oraz obecności dezinformacji. W związku z tym proponujemy wzmocnienie komunikacji zarówno ze strony UE, jak i państw członkowskich, wczesne wykrywanie dezinformacji i podejmowanie środków zaradczych oraz zapewnianie opracowywania i zamawiania nowo opracowanych szczepionek złożonych, które wspólnie mogą chronić przed nowymi wariantami i zakażeniami złożonymi (np. COVID-19 + grypa).

⁽¹⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events>

⁽²⁾ Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), monitorowanie postępu szczepień na COVID-19, https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_pl.

1.5. Ponieważ pandemia ma charakter globalny, rozważając środki dotyczące szczepień, powinniśmy mieć na uwadze także państwa spoza UE. W związku z tym EKES zdecydowanie popiera zgodne z zasadą solidarności wysiłki UE i niektórych państw członkowskich („Drużyna Europy”) na rzecz wspierania krajów partnerskich⁽³⁾ i Unii Afrykańskiej (jak ustalono na szczycie w lutym 2022 r.), w odniesieniu nie tylko do szczepień, ale również do zdrowotnych i społeczno-gospodarczych skutków pandemii.

1.6. Innym ważnym środkiem epidemiologicznym jest identyfikacja i realizacja *zadań z zakresu zdrowia publicznego* przez poszczególne państwa członkowskie w ramach środków ograniczających rozprzestrzenianie się. EKES uważa, że instytucje UE powinny odgrywać ważną rolę w zakresie koordynacji i doradztwa technicznego w celu wspierania procesu wdrażania i skuteczności wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz zapewniania odporności systemu ochrony.

1.7. Wraz ze zmniejszaniem się ryzyka epidemiologicznego każde państwo zmieniło swoją *strategię testowania*. Testom poddaje się jedynie osoby z objawami COVID i osoby, które były z nimi w bezpośrednim kontakcie, osoby zagrożone ciężkim przebiegiem choroby oraz osoby w regularnym kontakcie ze słabszymi grupami ludności (np. pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej). Ponieważ zmniejsza to liczbę badanych osób, prawdopodobnie trudniej będzie interpretować dane epidemiologiczne. Kluczowe znaczenie ma zatem zadbanie zarówno o wiarygodność testów, jak i o reprezentatywność pod względem epidemiologicznym w celu zapewnienia użytecznych punktów odniesienia dotyczących tendencji epidemiologicznych umożliwiających szybkie reagowanie.

1.8. Niektóre państwa członkowskie stosują *szybkie testy antygenowe* w celu dalszego wzmocnienia swojej ogólnej zdolności testowania, w szczególności gdy *zdolności przeprowadzania testów PCR* są ograniczone lub gdy potrzeby kliniczne wymagają krótszego czasu realizacji. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia utworzył specjalną techniczną grupę roboczą, której celem jest prowadzenie regularnego przeglądu i aktualizowanie wspólnego unijnego wykazu szybkich testów antygenowych spełniających konkretne kryteria wydajności pod względem wykrywania SARS-CoV-2⁽⁴⁾. Może to zagwarantować, z jednej strony, spadek liczby wyników fałszywie dodatnich/fałszywie ujemnych (co jest istotne dla uzyskania realistycznego obrazu sytuacji epidemiologicznej oraz dla zwiększenia skuteczności środków epidemiologicznych), a z drugiej strony, zdolność do wiarygodnego wykrywania zakażeń wywołanych przez nowe mutacje.

1.9. W kontekście innych środków epidemiologicznych szczególnie nacisk należy położyć na znaczenie *wentylacji*. Nie można wystarczająco podkreślić znaczenia częstej *wentylacji naturalnej*; wymaga to jedynie uwagi i jest łatwe do zrobienia. Wentylacja mechaniczna to zupełnie inna sprawa. Jeżeli system wentylacji nie może być skutecznie dezynfekowany lub jeżeli wentylacja jest niewystarczająca, przenoszenie SARS-CoV-2 odbywa się głównie w pomieszczeniach (np. w budynkach biurowych, miejscach pracy, szkołach, centrach handlowych itp.). W związku z tym państwa członkowskie powinny rozważyć stosowanie urządzeń wyposażonych w filtry wysokiej jakości⁽⁵⁾, w szczególności w przestrzeniach wymienionych powyżej. Wymaga to dodatkowych wysiłków (innowacji technicznych, finansowych) ze strony państw członkowskich. W związku ze spowolnieniem tempa rozwoju epidemii większość państw członkowskich zniosła obowiązek *noszenia masek* (utrzymano go jedynie w zakładach opieki zdrowotnej). Niemniej jednak EKES zaleca, w szczególności w odniesieniu do grup wysokiego ryzyka (osób w wieku powyżej 60 lat, osób cierpiących na choroby przewlekłe, osób niezaszczepionych itp.), dalsze noszenie masek w zatłoczonych i słabo wentylowanych pomieszczeniach, w środkach transportu publicznego itp., *utrzymywanie dystansu fizycznego* i stosowanie *płynów do dezynfekcji rąk*, ponieważ środki te również przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka zakażenia i prawdopodobieństwa ponownego nasilenia się epidemii.

1.10. EKES zatwierdza i popiera stanowisko środowisk zawodowych, zgodnie z którym *cel nadzoru epidemiologicznego* nie powinien już opierać się na identyfikowaniu i zgłaszaniu wszystkich przypadków, lecz raczej na wiarygodnych szacunkach dotyczących intensywności przenoszenia choroby w danej społeczności, skutków ciężkiego przebiegu choroby i skuteczności szczepionek. Korzystając z *cyfryzacji danych dotyczących zdrowia*, państwa członkowskie powinny opracować strategię mającą na celu przywrócenie systemów nadzoru sentinel⁽⁶⁾ opartych na podstawowym i specjalistycznym leczeniu ostrych zakażeń dróg oddechowych oraz uzupełnić je poprzez wzmocnienie innych systemów monitorowania, takich jak nadzorowanie ścieków. Aby interpretować te dane, konieczne jest jak najszybsze opracowanie kryteriów jednolitego systemu sprawozdawczości, co stanowi wspólne zadanie dla UE i państw członkowskich.

⁽³⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/fs_22_870

⁽⁴⁾ Techniczna grupa robocza ds. testów diagnostycznych COVID-19, https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_pl#techniczna-grupa-robocza-ds-test%C3%B3w-diagnostycznych-covid-19.

⁽⁵⁾ Na przykład oddzielne urządzenia do oczyszczania powietrza wyposażone w filtry HEPA (wysokosprawne filtry powietrza) lub filtry o podobnej sprawności lub bakteriobójcze lampy ultrafioletowe (UVGI), urządzenia umieszczone w kanałach systemów ogrzewania, wentylacji i klimatyzacji lub wystarczająco wysoko w pomieszczeniach (urządzenia UVGI zainstalowane pod sufitem).

⁽⁶⁾ Nadzór sentinel oznacza monitorowanie występowania niektórych chorób/schorzeń poprzez dobrowolną sieć lekarzy, laboratoriów i publicznych zakładów ochrony zdrowia w celu oceny stabilności stanu zdrowia ludności lub wszelkich jego zmian.

1.11. Jeżeli chcemy, aby obywatele państw członkowskich akceptowali niezbędne środki epidemiologiczne i aktywnie uczestniczyli w ich stosowaniu, ważne jest zrozumienie związków przyczynowych. EKES zaleca *utworzenie systemu edukacji* obejmującego system opieki zdrowotnej, edukację szkolną, edukację w miejscu pracy i media publiczne. Oprócz państw członkowskich także UE i WHO powinny być odpowiedzialne za przygotowanie niezbędnych materiałów edukacyjnych. Mogłoby to znacznie zwiększyć poziom zaszczepienia i współpracę ludności w zakresie zapobiegania epidemiom oraz ograniczyć rozprzestrzenianie fałszywych informacji i ich skutki.

1.12. Niektóre podmioty wykorzystywały pandemię, ingerując w informacje i manipulując je, w tym szerząc dezinformacje, w celu wzmocnienia niepewności, obaw i rzeczywistych trosk obywateli i czerpania z tego korzyści, przez co naraziły życie ludzi, a także osłabiły skuteczność reakcji na pandemię i zaufanie społeczeństwa do instytucji zajmujących się pandemią COVID-19. EKES zaleca, by UE – dodatkowo do działań podejmowanych już przez UE i państwa członkowskie – ustanowiła *system monitorowania i oceny*, który oprócz wykrywania fałszywych informacji poświadczałby swego rodzaju etykietą autentyczność i prawdziwość informacji sprawdzanych przez ekspertów. Potrzebne są nasilone działania komunikacyjne na ten temat, aby obywatele państw członkowskich mogli zapoznać się z tymi informacjami w swoim języku ojczystym.

1.13. Leczenie COVID-19 to złożone zadanie; oprócz leków obejmuje opiekę nad pacjentem, rehabilitację medyczną/kompleksową i opiekę bardziej długoterminową. EKES zaleca *przygotowanie wytycznych* obejmujących wszystkie zadania związane z leczeniem, które to wytyczne byłyby regularnie aktualizowane i dostępne online (we wszystkich językach urzędowych państw członkowskich).

1.14. Wśród tych zadań ogromne znaczenie, obok leczenia, ma *rehabilitacja*, która jest też kluczem do odzyskania zdrowia i dobrego samopoczucia przez młodzież i pracowników. Skuteczną rehabilitację kompleksową/szkolną zapewnia służba medycyny pracy/medycyny szkolnej, ponieważ oferuje ona dostosowaną do potrzeb ścieżkę opartą na obciążeniu pracą/obciążeniu organizmu, znacznie zmniejszając liczbę dni zwolnienia chorobowego/nieobecności, przyspieszając proces rehabilitacji i ułatwiając reintegrację. W związku z tym EKES zaleca, by po rehabilitacji w placówce medycznej pacjent mógł skorzystać z *readaptacji i reintegracji organizowanej przez służbę medycyny pracy lub medycyny szkolnej*. Należy zatem stworzyć, w każdym państwie członkowskim, prawne i materialne warunki do skutecznej readaptacji i reintegracji osiąganey dzięki współpracy między pracodawcą (stworzenie niezbędnych warunków pracy), służbą medycyny pracy lub medycyny szkolnej (zapewniającą doświadczenie zawodowe dostosowane do potrzeb reintegracji) i pracownikiem (jako aktywnym uczestnikiem). Prowadzi to do znacznych korzyści w zakresie zdrowia publicznego i korzyści gospodarczych zarówno dla państw członkowskich, jak i dla UE.

1.15. COVID-19 jest chorobą złożoną o bezpośrednim i pośrednim wpływie na zdrowie. Chociaż nie jesteśmy jeszcze świadomi wszystkich jej skutków, wiemy, że jest to choroba powodująca stan zapalny i wpływająca na prawie wszystkie organy (serce, płuca, nerki, układ ruchu i układ trawienny, sprawność umysłową itd.), a pacjenci odczuwają objawy choroby przez wiele tygodni i miesięcy po ustaniu ostrej fazy choroby, co jest zjawiskiem znanym jako „przewlekły COVID”. Ci pacjenci potrzebują specjalistycznej opieki i rehabilitacji. EKES zaleca, by *równoległe do (technicznego i gospodarczego) wsparcia UE*, państwa członkowskie ułatwiały ochronę zdrowia w miejscu pracy w celu zapewnienia pracownikom łatwego dostępu do, profilaktycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego (specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego lub psychologów, w zależności od przepisów obowiązujących w poszczególnych państwach członkowskich), by pomóc w readaptacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne (pogorszenie zdolności kognitywnych, ograniczona zdolność uczenia się, depresja o różnym nasileniu). Jest to tym ważniejsze, że zaburzenia psychiczne nie są specyficzne tylko dla pacjentów z przewlekłym COVID: okoliczności związane z pandemią (lockdown, niepewność, strach, samotność itd.) także mogą powodować depresję, która w wielu przypadkach może prowadzić do uzależnień, a w poważnych przypadkach – nawet do samobójstwa, co ma poważne konsekwencje w zakresie zdrowia publicznego oraz poważne skutki gospodarcze i społeczne.

1.16. Państwa członkowskie UE mają różny poziom zasobów gospodarczych. Aby zapewnić skuteczność, koordynację i zrównoważoność zarówno w systemach opieki zdrowotnej/publicznej opieki zdrowotnej, jak i w przemyśle medycznym, EKES zaleca, by UE *przeznaczyła specjalne zasoby finansowe* (uzupełniające zasoby już dostępne) na strategię techniczną, umożliwiającą państwom członkowskim tworzenie skutecznych, zrównoważonych i odpornych systemów ochrony na tym samym poziomie.

2. Podsumowanie zajętego stanowiska

Pandemia COVID-19 oddziałuje na wiele sposobów i na szeroką skalę na zdrowie publiczne, systemy opieki zdrowotnej, gospodarki i cały styl życia. Propozycje Komitetu zawarte we *wnioskach i zaleceniach* – jako część środków ograniczających rozprzestrzenianie się – odzwierciedlają chęć zapewnienia ciągłości i nadal będą służyć trwałości, skuteczności i odporności systemu. EKES uważa, że wyhamowanie pandemii ma jedynie charakter tymczasowy i choć złagodzenie środków

ograniczających będzie bardzo pomocne, zwłaszcza dla obywateli, systemów opieki zdrowotnej i podmiotów gospodarczych, musimy być przygotowani na ewentualne ożywienie pandemii; nie można ustawać w wysiłkach. Komitet ma nadzieję, że przyjęcie jego propozycji jeszcze bardziej wzmocni zdolność UE i państw członkowskich do zapobiegania kryzysom zdrowotnym, przygotowywania się i reagowania na nie, do zrównoważonego reagowania na zagrożenia dla zdrowia związane nie tylko z COVID-19, ale również z innymi chorobami zakaźnymi, a także do wzmocnienia i poprawy reagowania i koordynacji między państwami członkowskimi i na szczeblu globalnym.

3. Proponowane zmiany

3.1. W celu uzupełnienia/rozszerzenia istniejącej strategii niezbędne jest, by instytucje UE opracowały kompleksową strategię, która – po uwzględnieniu specyfiki poszczególnych państw członkowskich i ujednoczeniu różnych wysiłków i zamiarów – da nam kompleksowy zestaw narzędzi obejmujący wszystkie elementy *zapobiegania* (szczepienia, środki epidemiologiczne, edukacja, komunikacja itp.), *leczenia* (produkty lecznicze, opieka nad pacjentami, rehabilitacja medyczna, opieka długoterminowa itp.), *rehabilitacji* (w miejscu pracy, w szkole) i *opieki długoterminowej* (ze szczególnym uwzględnieniem osób cierpiących na przewlekły COVID), a także zadba o istniejące i przyszłe *zasoby gospodarcze*.

3.2. Proponujemy wzmocnienie *komunikacji i oddziaływania mediów publicznych* zarówno przez UE, jak i państwa członkowskie, *wczesne wykrywanie dezinformacji i podejmowanie środków zaradczych* oraz *zapewnianie opracowywania i zamawiania nowo opracowanych szczepionek złożonych*, które wspólnie mogą chronić przed nowymi wariantami i zakażeniami złożonymi (np. COVID-19 + grypa).

3.3. Aby zapobiegać dezinformacji, należy stworzyć *system monitorowania i oceny*, który oprócz wykrywania fałszywych informacji oznaczałby swego rodzaju *etykietę* sprawdzane przez ekspertów informacje, poświadczając ich autentyczność i prawdziwość dla wszystkich obywateli UE.

3.4. Instytucje UE i EKES powinny odgrywać ważną rolę w zakresie koordynacji, zapewniać doradztwo techniczne oraz jednocześnie odpowiednio informować społeczeństwo obywatelskie, wspierając w ten sposób proces wzmocnienia wdrażania i skuteczności wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz zapewniania odporności systemu ochrony.

3.5. Zapewnienie specjalnych zasobów finansowych (zwiększenie istniejących) w celu wyeliminowania braku równowagi gospodarczej pod względem ochrony.

3.6. EKES zaleca utworzenie we wszystkich państwach członkowskich *systemu edukacji* obejmującego system opieki zdrowotnej, edukację szkolną, edukację w miejscu pracy i media publiczne. Oprócz państw członkowskich także UE i WHO powinny być włączone w przygotowanie niezbędnych materiałów edukacyjnych.

3.7. Po rehabilitacji w placówce instytucjonalnej dalsza rehabilitacja pacjentów będących ozdrowieńcami po COVID-19 powinna zostać powierzona służbie medycyny pracy/medycyny szkolnej, tak by stworzyć prawne i finansowe podstawy (zgodnie ze specyfiką krajową) skutecznej rehabilitacji osiągniętej dzięki współpracy między pracodawcą (stworzenie niezbędnych warunków pracy), służbą medycyny pracy/medycyny szkolnej (zapewniającą doświadczenie zawodowe dostosowane do potrzeb rehabilitacji) i pracownikiem (jako aktywnym uczestnikiem).

4. Uwagi ogólne

4.1. Komitet uważa, że niezbędna jest strategia Komisji Europejskiej ⁽⁷⁾ zapewniająca wspólne opracowywanie ogólnych celów politycznych Unii Europejskiej przez instytucje UE i państwa członkowskie zgodnie z ustawodawstwem krajowym. Cele te obejmują reakcję Komisji Europejskiej na koronawirusa ⁽⁸⁾ oraz przygotowany przez Komisję Europejską plan odbudowy ⁽⁹⁾. Największy dotychczas sfinansowany w Europie pakiet stymulacyjny składa się z długoterminowego budżetu UE w połączeniu z Next Generation EU, tymczasowym instrumentem mającym pobudzić ożywienie gospodarcze.

4.2. Znaczenie omawianych propozycji znajduje też odzwierciedlenie w fakcie, że równoległe z niniejszą opinią przygotowywany jest także projekt opinii z inicjatywy własnej (INT/989) w sprawie gotowości na wypadek sytuacji wyjątkowej. Wydając tę drugą opinię, EKES zamierza wnieść wkład w dyskusję i przyszłe działania dotyczące gotowości na wypadek sytuacji wyjątkowej, przy czym skupia się w szczególności na wpływie na przedsiębiorstwa pod kątem jednolitego rynku, produkcji i konsumpcji.

⁽⁷⁾ https://ec.europa.eu/info/strategy_pl

⁽⁸⁾ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response_pl

⁽⁹⁾ https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_pl

4.3. W pewnej opinii⁽¹⁰⁾ EKES przedstawia swoje stanowisko w sprawie wniosku Komisji Europejskiej dotyczącego utworzenia europejskiego Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA), którego zadaniem jest zapobieganie transgranicznym stanom zagrożenia zdrowia, wykrywanie ich i szybkie reagowanie na nie. EKES przyjmuje tę inicjatywę z aprobatą, ale jest zaniepokojony bardzo ograniczoną rolą, jaką HERA przyznaje Parlamentowi Europejskiemu, władzom regionalnym, zakładom ubezpieczeń zdrowotnych i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego, i zaleca, aby zapewniono większą przejrzystość poprzez dostosowanie struktury HERA oraz by zadbano o większą przejrzystość odnośnie do środków wydatkowanych przez ten urząd i za jego pośrednictwem.

4.4. W opinii EKES-u⁽¹¹⁾ stwierdza się, że zielone zaświadczenie cyfrowe powinno ograniczyć trudności związane z podróżowaniem i ułatwić przemieszczanie się osobom podróżującym w czasie pandemii COVID-19. Podkreśla się tam jednak, że posiadanie zielonego zaświadczenia nie powinno zwalniać podróżnych z obowiązku przestrzegania innych środków ograniczających ryzyko, ale należy je traktować jako strategię przejściową dla państw, wymagającą stałego mechanizmu systematycznej ponownej oceny po jej przyjęciu.

4.5. EKES sporządził ostatnio szereg opinii, których cel wiąże się bezpośrednio z przygotowaniem na kryzys wynikający z pandemii COVID-19. Jedną z nich jest opinia SOC/665⁽¹²⁾, której główne postulaty obejmują stwierdzenie, że UE i państwa członkowskie powinny zapewnić wszystkim równy dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, że konieczne jest podjęcie odpowiednich środków w celu poprawy warunków pracy pracowników służby zdrowia oraz ich zdrowia i bezpieczeństwa, że dostęp do szczepień powinien pozostać dobrem publicznym oraz że należy zagwarantować dostęp do innowacji i sposobów reagowania dla wszystkich, niezależnie od ich dochodów, państwa członkowskiego czy regionu zamieszkania. W świetle odnowionego mandatu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób EKES podkreśla wagę nadania w pracach centrum kluczowego znaczenia zmniejszaniu nierówności w zakresie zdrowia w UE, w tym uwzględnieniu chorób niezakaźnych. Odnośnie do wzmocnionej roli Europejskiej Agencji Leków (EMA) wzywa, by Grupa Sterująca ds. Leków i Grupa Sterująca ds. Wyrobów Medycznych włączyły społeczeństwo obywatelskie i partnerów społecznych oraz by konsultowały się z nimi w znaczący sposób.

4.6. W innej opinii⁽¹³⁾ EKES zaproponował jak najszybsze uruchomienie europejskiego mechanizmu koordynacji i szybkiej interwencji. Konieczne jest bezzwłoczne utworzenie grupy zadaniowej składającej się z ekspertów, która koordynowałaby wiedzę i zasoby z myślą o połączeniu w sieć najlepszych ośrodków ds. wirusologii i epidemiologii oraz najlepszych umiejętności diagnostycznych. EKES uważa, że program w dziedzinie zdrowia może przynieść rzeczywiste rezultaty jedynie poprzez przyjęcie integracyjnego podejścia angażującego organizacje międzynarodowe (w tym Światową Organizację Zdrowia), Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych oraz te podmioty sektora zdrowia, które są najlepiej zaznajomione z sytuacją obywateli w terenie, a także regularne ocenianie celów.

4.7. W jeszcze jednej opinii⁽¹⁴⁾ EKES z zadowoleniem przyjął dążenie Komisji do tego, by za pomocą nowej strategii farmaceutycznej dla Europy oprócz promowania konkurencyjności przemysłu farmaceutycznego zapewnić dostawy bezpiecznych, wysokiej jakości i przystępnych cenowo leków oraz stabilność budżetową systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich. Podkreślił kluczową rolę sprawnie funkcjonującego, sprawiedliwego i skutecznego rynku wewnętrznego, który z jednej strony promuje i nagradza prawdziwe innowacje medyczne o rzeczywistej wartości dodanej dla zdrowia, a z drugiej strony – zwiększa konkurencję w celu zapewnienia sprawiedliwego i przystępnego cenowo dostępu do leków.

Bruksela, dnia 13 lipca 2022 r.

Christa SCHWENG
Przewodnicząca
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

⁽¹⁰⁾ Dz.U. C 275 z 18.07.2022, s. 58.

⁽¹¹⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 146.

⁽¹²⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 109.

⁽¹³⁾ Dz.U. C 429 z 11.12.2020, s. 251.

⁽¹⁴⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 53.