

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Europejska Unia Zdrowotna: Zwiększenie odporności UE

(2021/C 300/10)

Sprawozdawca: Roberto CIAMBETTI (IT/EKR), przewodniczący rady regionu Wenecja Euganejska**ZALECENIA POLITYCZNE**

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

Uwagi ogólne – pandemia COVID-19

1. Odnotowuje, że z powodu pandemii kwestia zdrowia publicznego jeszcze bardziej uwidoczniła się w programach regionów, miast, państw członkowskich i Unii Europejskiej i stała się jednym z głównych priorytetów politycznych.
2. W tym kontekście z zadowoleniem przyjmuje komunikat w sprawie Unii Zdrowotnej, w którym proponuje się wzmocnienie obecnych unijnych ram bezpieczeństwa zdrowotnego stworzonych w 2013 r. Częściowo przestarzałe ramy obejmują decyzję w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, która ułatwiła wymianę informacji i przyczyniła się do przyjęcia konkretnych środków krajowych, ale nie była w stanie sprostać obecnej pandemii.
3. Podziela pogląd Komisji Europejskiej na temat potrzeby zwiększenia inwestycji publicznych w krajowe systemy opieki zdrowotnej, aby zagwarantować im zasoby i środki niezbędne do przezwyciężenia obecnego kryzysu, a także zwiększyć ich odporność w perspektywie długoterminowej. Cele te powinny znaleźć odzwierciedlenie w zaleceniach dla poszczególnych krajów w ramach europejskiego semestru. Pandemia uwidoczniła w wielu miejscach, że brakuje możliwości wczesnego uruchomienia terapii intensywnej i półintensywnej (łóżek szpitalnych, sprzętu, kompetentnego personelu medycznego i pielęgniarskiego), a także opieki zdrowotnej na szczeblu lokalnym i opieki paliatywnej, co przysporzyło poszczególnym systemom opieki zdrowotnej państw członkowskich poważnych trudności szczególnie w czasie maksymalnego przeciążenia opieki zdrowotnej. Jednocześnie systemy opieki zdrowotnej i pracownicy służby zdrowia w wielu krajach wykazali zdolność do szybkiego przeorganizowania i dostosowania swojego działania do nowych warunków spowodowanych pandemią COVID-19.
4. Przyjmuje z zadowoleniem propozycję Komisji Europejskiej dotyczącą wzmocnienia mandatu do prowadzenia skoordynowanej reakcji na szczeblu UE w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia dzięki ukierunkowanym zaleceniom w sprawie środków reagowania wydawanym przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).
5. Przypomina, że pandemii COVID-19 towarzyszą istotne ograniczenia swobody przemieszczania się wewnątrz Unii Europejskiej, które dotyczą w szczególności regionów przygranicznych. W związku z tym ponawia apel o stworzenie unijnych ram prawnych umożliwiających skuteczne zarządzanie transgranicznymi usługami publicznymi, które spełniałoby potrzeby obywateli i obywateli mieszkających na tych obszarach⁽¹⁾. Ramy te powinny być skupione wokół niedawno zaproponowanego rozporządzenia UE w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia⁽²⁾.
6. Z zadowoleniem przyjmuje fakt, że komunikat zawiera propozycje medycznych środków przeciwdziałania, w tym liczne działania, takie jak gromadzenie zapasów na szczeblu europejskim, zwiększenie produkcji, wspólne zamówienia i lepsza ocena zapotrzebowania na szczepionki, środki ochrony indywidualnej, wyroby medyczne, terapie, sprzęt laboratoryjny i sprzęt do testowania, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z zasadą pomocniczości. Aby zwiększyć odporność i rozwiązać problem niedoborów w czasie kryzysu, a także zapewnić pomoc naukową i techniczną, w tym szkolenia, UE musi stać się bardziej suwerenna i mniej zależna od państw trzecich w odniesieniu do dostaw wyrobów medycznych dla sektora opieki zdrowotnej, o czym mowa w strategii farmaceutycznej UE.

⁽¹⁾ COTER-VII/005.⁽²⁾ COM(2020) 727 final.

Współpraca między ECDC a władzami lokalnymi

7. Uważa, że zasadnicze znaczenie ma to, by ECDC mogła współpracować bezpośrednio z poszczególnymi regionami w państwach członkowskich lub z ich grupami w celu ułatwienia analizy w razie zaistnienia konkretnych sytuacji epidemiologicznych. Współpraca ta mogłaby również obejmować wsparcie dla szkolenia wszystkich zainteresowanych stron oraz ułatwić obieg informacji i komunikacji.
8. Wzywa Komisję Europejską do przywrócenia europejskiej sieci kontroli chorób wysoce zakaźnych (EuroNHID) – współfinansowanej sieci ekspertów w dziedzinie kontroli wysoce zakaźnych chorób, pochodzących z krajowych bądź regionalnych ośrodków wyznaczonych do opieki nad pacjentami cierpiącymi na takie choroby.
9. Uważa, że konieczne jest zwiększenie inwestycji w badania naukowe w UE, biorąc pod uwagę, że przejście do bardziej odpornego społeczeństwa wymaga znacznych zmian technologicznych.
10. Odnotowuje, że na obszarach transgranicznych konieczne jest stworzenie udostępnianych między sąsiednimi krajami i regionami baz danych dotyczących terytorium transgranicznego, w których określano by dostępne zapasy medyczne i środki ochrony osobistej.
11. Uważa, że wskazane jest zaangażowanie Komisji Europejskiej we współpracy z państwami członkowskimi i regionami w stworzenie wspólnej ogólnej bazy danych dotyczących zdrowia, umożliwiającej kompleksowe rozwiązywanie wspólnych problemów i ich monitorowanie, mając na uwadze, że pandemia nie zatrzymują się na granicach i że obecne społeczeństwo jest zglobalizowane: poszczególne obszary nie są bowiem odizolowane, ich kontakty z resztą świata są nieuniknione, a drogi przenoszenia patogenów można określić wyłącznie ex post.

Konferencja w sprawie przyszłości Europy

12. Jest zdania, że konferencja w sprawie przyszłości Europy jest odpowiednią platformą do omówienia i promowania przyszłego rozwoju roli UE w dziedzinie zdrowia, aby spełnić oczekiwania obywateli i obywateli oraz poprawić skuteczność europejskich systemów opieki zdrowotnej. Postrzega za konieczne rozwinięcie wzmocnionej współpracy europejskiej z poszanowaniem zasady pomocniczości i głównej odpowiedzialności państw członkowskich zarówno w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej oraz zdrowia publicznego, jak i w ramach gotowości na wypadek sytuacji kryzysowych i zarządzania kryzysowego.
13. Stwierdza, że chociaż polityka zdrowotna pozostaje podstawową kompetencją państw członkowskich, to jednak niezbędne jest podjęcie – podczas debaty o przyszłości Europy – refleksji nad poprawą koordynacji w dziedzinie zdrowia i wzmocnienia reakcji UE na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia, z uwzględnieniem różnorodności struktur w obszarze zdrowia na szczeblu niższym niż krajowy oraz zróżnicowania kompetencji organów ds. zdrowia w poszczególnych państwach członkowskich. Te udoskonalenia mogłyby między innymi umożliwić państwu członkowskim UE wspólne uznanie stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie makroregionalnym lub na poziomie Unii. Mogłyby również umożliwić zwiększenie zdolności instrumentu rescEU, w tym zdolności gromadzenia zapasów i tworzenia zespołów ratownictwa medycznego.
14. Ponieważ w wielu państwach członkowskich władze lokalne i regionalne mają istotne obowiązki i kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego, uważa, że KR – jako zgromadzenie przedstawicieli samorządów lokalnych i regionalnych UE – musi mieć silną reprezentację we wszystkich dyskusjach na temat kompetencji zdrowotnych na poziomie UE, między innymi w ramach konferencji w sprawie przyszłości Europy.
15. Wyraża chęć ścisłego zaangażowania się w prace Globalnego Szczytu Zdrowotnego we Włoszech w 2021 r., który umożliwi UE przeprowadzenie międzynarodowej refleksji nad sposobami zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie w dobie pandemii.

Rola samorządów lokalnych i regionalnych

16. Ponownie podkreśla, że władze lokalne i regionalne znajdują się na pierwszej linii walki z pandemią COVID-19. Prowadzą one ważne działania i mają obowiązki w wielu państwach członkowskich w zakresie ochrony zdrowia obywateli: zatrudniają znaczną część pracowników służby zdrowia, finansują systemy i placówki opieki zdrowotnej i zarządzają nimi w perspektywie krótko- i długoterminowej, a także opracowują i wdrażają politykę zdrowotną oraz działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. W związku z tym niezbędne są formy autonomii regionalnej, które umożliwiłyby szybką zmianę istniejącej struktury organizacyjnej, by móc bezzwłocznie reagować na sytuacje nadzwyczajne.

17. Zwraca uwagę, że region mogący komunikować się bezpośrednio z UE może być w stanie znaleźć najlepsze rozwiązania w krótkim czasie w celu stawienia czoła sytuacjom nadzwyczajnym oraz lepiej wykorzystać zasoby najlepiej odpowiadające jego potrzebom, ponieważ realia regionalne w poszczególnych państwach są często zróżnicowane, a potrzeby różnych regionów mogą się różnić.

18. Ubolewa, że w komunikacie nie odniesiono się niestety konkretnie do poziomu regionalnego i lokalnego jako kluczowych elementów polityki zdrowotnej, ograniczając się do dostrzeżenia roli regionów przygranicznych we współpracy transgranicznej w dziedzinie zdrowia.

19. Uważa ponadto, że niezbędna jest większa koordynacja między wszystkimi poziomami sprawowania rządów, aby zapobiec sytuacji, w której podstawowa autonomia każdego obszaru lokalnego lub regionu prowadziła do nierówności w zakresie leczenia pacjentów.

20. Podkreśla konieczność stworzenia publiczno-prywatnej sieci doskonałości, która na wypadek poważnych stanów zagrożenia zdrowia publicznego skupiałaby szpitale referencyjne specjalizujące się w działalności badawczej i leczeniu chorób zakaźnych przenoszonych drogą kropelkową, wektorową lub przez kontakt.

Wnioski z pandemii

21. Zdaje sobie sprawę, że systemy opieki zdrowotnej państw członkowskich wykazały się różnym stopniem gotowości na wypadek sytuacji kryzysowych. W niektórych przypadkach nie były gotowe do stawienia czoła kryzysowi na taką skalę z powodu niewystarczających wydatków na zdrowie publiczne oraz braku personelu medycznego, podczas gdy inne wykazały się większą odpornością. Świadczy to o potrzebie umożliwienia Komisji Europejskiej dokonywania regularnej oceny przygotowania na wypadek epidemii w ścisłej współpracy z poszczególnymi państwami członkowskimi.

22. Z zadowoleniem przyjmuje propozycję Komisji Europejskiej, aby w ramach koordynacji poddać systemy opieki zdrowotnej w państwach członkowskich testom warunków skrajnych w celu zapewnienia wdrożenia unijnego planu gotowości i reagowania. Uważa, że w testy te powinny zostać w pełni włączone, stosownie do swoich kompetencji, regiony i miasta odpowiednich państw członkowskich.

23. Wzywa do zapewnienia ciągłego rozwoju platform i aplikacji cyfrowych, w tym platformy nadzoru ustanowionej na mocy art. 14 rozporządzenia w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia. Ponadto wzywa do zaangażowania władz lokalnych i regionalnych w przygotowanie i monitorowanie proponowanych wiążących planów przygotowania się do kryzysów zdrowotnych i reagowania na nie, które to plany będą sporządzane na szczeblu unijnym i krajowym, a także w ich testowanie w warunkach skrajnych.

24. Zaleca, by proponowane działania w zakresie prognozowania i zaostrzone wymogi w zakresie sprawozdawczości dotyczącej danych i wyników opieki zdrowotnej obejmowały wymiar regionalny, a nie tylko krajowy.

25. Zauważa, że lokalne służby opieki zdrowotnej i socjalnej oraz placówki pośrednie odegrały kluczową rolę we wspieraniu szpitali, umożliwiając zarówno skupienie w niektórych szpitalach funkcji leczenia COVID-19, jak i przyjmowanie pacjentów z wynikiem negatywnym lub osób, które otrzymały negatywny wynik testu po uprzednim uzyskaniu wyniku pozytywnego i muszą ukończyć proces leczenia. Podkreśla potrzebę rozbudowania opieki ambulatoryjnej i lokalnej dla pacjentów przed przybyciem do szpitala i po pobycie w nim. Komisja Europejska i KR powinny odgrywać istotną rolę w rozpowszechnianiu dobrych praktyk w tej dziedzinie.

26. Zauważa, że pandemia szczególnie dotknęła najsłabsze grupy społeczne (osoby starsze, chore, dzieci i młodzież), niekiedy uwidaczniając kruchość światowego systemu społeczno-gospodarczego i podatność na trudności związane z zastosowaniem technologii (inteligentna praca, szkoła na odległość itp.). Podkreśla, że dlatego też sektory te wymagają bardziej ukierunkowanego wsparcia, również ze strony UE.

27. Uważa, że konieczne jest rozwinięcie zdolności koordynacji po zakończeniu pandemii poprzez promowanie na szczeblu lokalnym zrównoważonego trybu życia opartego na całościowej trosce o obywatelki i obywateli oraz tworzenie ram inteligentnych zachęt i norm pobudzających do postaw obywatelskich ukierunkowanych na wspólne dobro, a także je nagradzających.

28. Wzywa do wykorzystania procedury wspólnych zamówień UE do zakupu szczepionek i leków przeciwko COVID-19 oraz do ich bardziej systematycznego stosowania w celu uniknięcia konkurencji między państwami członkowskimi. Apeluje ponadto, by wykorzystano ten instrument, aby zagwarantować sprawiedliwy i przystępny cenowo dostęp do innych istotnych leków i wyrobów medycznych, zwłaszcza w przypadku nowych innowacyjnych antybiotyków, nowych szczepionek i produktów leczniczych oraz leków na choroby rzadkie.

Inwestycje w systemy opieki zdrowotnej

29. Wskazuje, że jeśli chodzi o inwestycje w systemy opieki zdrowotnej, w komunikacie wspomina się o wsparciu dla państw członkowskich na rzecz poprawy odporności, dostępności i skuteczności ich systemów opieki zdrowotnej, w powiązaniu z europejskim semestrem, tablicą wskaźników społecznych, Instrumentem na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz planami krajowymi. Stwierdza, że należy zagwarantować i/lub zwiększyć zaangażowanie władz lokalnych i regionalnych we wszystkie te instrumenty i procesy zgodnie z zasadą pomocniczości.

30. Sądzi, że priorytetem strategicznym jest promowanie zdalnych usług podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem zintegrowanych zespołów specjalistów zajmujących się leczeniem i monitorowaniem pacjentów przebywających w domu, cierpiących na choroby przewlekłe i współwystępujące. Podkreśla, że dzięki telemedycynie będzie można w coraz większym stopniu przekształcać dom w miejsce opieki, co przyniesie znaczne oszczędności pod względem ekonomicznym i społecznym oraz zwiększy skuteczność terapii, profilaktyki i procesu powrotu do zdrowia.

31. Uważa, że państwa członkowskie mogą współpracować w celu zapewnienia podobnych ram umownych i wynagrodzenia dla pracowników służby zdrowia wykonujących równoważną pracę, aby nie tworzyć – w przypadku takich samych kompetencji – uprzywilejowanych obszarów, które byłyby bardziej atrakcyjne dla pracowników służby zdrowia, oraz obszarów znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, które nie byłyby w stanie przyciągnąć pracowników.

32. Uważa, że sprawiedliwe płace i dodatki do wynagrodzeń pracowników służby zdrowia pracujących na pierwszej linii mają zasadnicze znaczenie dla utrzymania odporności systemów opieki zdrowotnej. Umożliwiają uznanie profesjonalizmu pracowników ochrony zdrowia oraz wyrażenie wdzięczności za ich wyrzeczenia, co w poszczególnych państwach członkowskich okazało się bardzo istotne dla utrzymania odporności systemów opieki zdrowotnej podczas pandemii.

33. Jest zdania, że specjaliści będący szczeblem pośrednim między zwykłą pomocą w zaspokojeniu potrzeb opieki osobistej a opieką pielęgniarską mogą przyczynić się do spełnienia potrzeb placówek pomocy społecznej oraz do zagwarantowania niezbędnej elastyczności świadczeń socjalno-zdrowotnych.

34. Uważa, że państwa członkowskie powinny na bieżąco oceniać struktury i umiejętności personelu, aby zapewnić opiekę nad całą ludnością i wykonywać praktyczne zadania (np. w zakresie pobierania wymazów i wykonywania szczepień) w przypadku sytuacji nadzwyczajnych o charakterze systemowym.

Strategia szczepień

35. Wzywa państwa członkowskie do zaangażowania władz lokalnych i regionalnych w kampanię szczepień przeciwko SARS-CoV2, tak aby przyczyniały się one do terminowego rozpowszechniania i dystrybucji szczepionek oraz dostarczały obywatelkom i obywatelom jasnych informacji rzeczowych na temat szczepionek w celu przeciwdziałania dezinformacji.

36. Popiera wymianę dobrych praktyk między władzami lokalnymi i regionalnymi w UE w zakresie przeciwdziałania oporowi przed szczepieniami oraz w celu zrozumienia przyczyn sceptycznego podejścia do szczepień zarówno wśród pracowników służby zdrowia, jak i wśród personelu opieki społecznej.

37. Jest głęboko przekonany, że umożliwienie Unii Europejskiej nabywania szczepionek w imieniu państw członkowskich było słuszną decyzją. Uważa, że aby poprawić sytuację pod względem dostępności szczepionek, leków i innych środków medycznych, UE powinna dążyć do zminimalizowania swojej zależności od państw trzecich w odniesieniu do ich produkcji. Sądzi ponadto, że przedsiębiorstwa, które opracowały szczepionki dzięki wykorzystaniu funduszy publicznych, powinny dzielić się patentami z innymi przedsiębiorstwami w celu zwiększenia zdolności produkcyjnych w Europie.

38. Uważa, że strategia dotycząca szczepionek powinna ewoluować wraz z postępami w zakresie szczepienia ludności, tak aby była ukierunkowana przede wszystkim na grupy ryzyka i kluczowe służby, takie jak pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej, a następnie na szersze grupy, między innymi stosownie do znoszenia lokalnych ograniczeń społecznych i gospodarczych.

39. Popiera stworzenie modelu organizacyjnego, który umożliwi jak najszybsze zaszczepienie jak największej liczby osób dzięki użyciu wszystkich dawek zawartych w poszczególnych fiolkach.

Strategia zwalczania dezinformacji w dziedzinie zdrowia

40. Wzywa do podjęcia środków w celu monitorowania i zwalczania dezinformacji w dziedzinie zdrowia w sposób skoordynowany między wszystkimi państwami członkowskimi. Z uwagi na to, że w większości państw członkowskich to właśnie władze lokalne i regionalne są najbardziej bezpośrednio konfrontowane z wyzwaniami natury zdrowotnej, są one też najbardziej bezpośrednio dotknięte rozpowszechnianiem – często celowym – dezinformacji na temat zdrowia. Władze lokalne i regionalne muszą otrzymywać jednolite i skoordynowane wsparcie, aby móc skutecznie zwalczać dezinformację.

Bruksela, dnia 7 maja 2021 r.

Apostolos TZITZIKOSTAS

*Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Regionów*
