

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »HERA – Europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia«”

[COM(2021) 576 final]

(2022/C 275/10)

Sprawozdawca: **Ioannis VARDAKASTANIS**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 28/10/2021
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	10.2.2022
Data przyjęcia na sesji plenarnej	23.2.2022
Sesja plenarna nr	567
Wynik głosowania	
(za/przeciw/wstrzymało się)	230/3/2

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Pandemia COVID-19 pokazała, że potrzebna jest lepsza koordynacja działań Unii Europejskiej (UE) i jej państw członkowskich w celu opanowania sytuacji kryzysowych dotyczących zdrowia publicznego przed ich wystąpieniem, w ich trakcie i po ich wystąpieniu. Mieszkańcy Europy zaobserwowali braki w gotowości i reagowaniu na pandemię na szczeblach unijnym, krajowym, regionalnym i lokalnym. Kiedy pandemia rozprzestrzeniła się w Europie, instytucje i organy UE nie były przygotowane do odpowiedniej koordynacji działań z państwami członkowskimi ani do szybkiego i skutecznego wdrożenia środków służących ochronie życia ludności.

1.2. Dzięki utworzeniu Europejskiego Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA) oraz uczynieniu zdrowia publicznego i równości głównym przedmiotem jego decyzji UE i jej państwa członkowskie będą w stanie osiągnąć lepszy poziom gotowości i reagowania na istniejące i przyszłe transgraniczne stany zagrożenia zdrowia.

1.3. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) wyraża uznanie dla Komisji Europejskiej za szybkie utworzenie HERA, w oparciu o prace rozpoczęte w ramach planu gotowości do obrony biologicznej, ustanowionego w lutym 2021 r. jako inkubator HERA⁽¹⁾. Trzeba było działać szybko, aby zareagować na rozprzestrzenianie się i wpływ pandemii COVID-19, w tym na liczne fale zakażeń i hospitalizacji, z którymi borykają się wszystkie państwa członkowskie, a które nadal się utrzymują.

1.4. Szybkie działania nie powinny jednak odbywać się ze szkodą dla demokracji i równości w dziedzinie zdrowia. Powołanie nowej, stałej struktury UE o takim znaczeniu, na którą przeznaczono spory budżet publiczny, nie powinno się opierać na klauzulach wyjątkowych zastrzeżonych dla poważnych kryzysów. EKES jest szczególnie zaniepokojony bardzo ograniczoną rolą, jaką HERA przyznaje Parlamentowi Europejskiemu, władzom regionalnym, zakładom ubezpieczeń zdrowotnych i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego, w tym partnerom społecznym, takim jak związki zawodowe reprezentujące pracowników sektora opieki zdrowotnej, a także organizacjom zdrowia publicznego, organizacjom pacjentów i organizacjom zajmującym się równością, usługodawcom oraz nienastawionym na zys instytucjom infrastrukturalnym i niekomercyjnym instytucjom badawczym. Uważa, że podmioty te muszą odgrywać aktywną rolę w pracach HERA. Zwraca w szczególności uwagę na kluczową rolę, jaką w reakcji na pandemię COVID-19 odgrywają pracownicy pierwszego kontaktu, zwłaszcza pracujący w sektorze opieki zdrowotnej i wolontariusze.

1.5. Choć EKES uznaje znaczenie przemysłu w przeciwdziałaniu stanom zagrożenia zdrowia, należy zagwarantować odpowiednią równowagę, tak by u podstaw gotowości i reagowania UE leżały zdrowie publiczne i interesy grup szczególnie wrażliwych. Zwraca się do Komisji o zapewnienie znaczącego udziału Parlamentu Europejskiego, partnerów społecznych

⁽¹⁾ COM(2021) 78 final, 12 lutego 2021 r.

i organizacji społeczeństwa obywatelskiego w Zarządzie i Forum Doradczym HERA. Apeluje o utworzenie podgrupy Forum Doradczego mającej taki sam status jak Wspólne Forum Współpracy Przemysłowej. W podgrupie tej powinno się znaleźć miejsce dla EKES-u i Komitetu Regionów.

1.6. EKES jest szczególnie zaniepokojony brakiem przejrzystości i otwartości w obecnej strukturze HERA. Chociaż Komisja formalizuje środki *ad hoc* wprowadzone podczas pandemii, nie zapewnia większej przejrzystości procesu decyzyjnego. Przejrzyste zarządzanie finansowaniem publicznym i współpracą z partnerami prywatnymi ma zasadnicze znaczenie dla wzbudzenia zaufania do sposobu radzenia sobie ze stanami zagrożenia zdrowia publicznego. EKES zaleca zwrócenie większej uwagi na zapewnienie pełnej przejrzystości funduszy przydzielanych i wydatkowanych przez HERA i za jej pośrednictwem, otwarte zamówienia (ang. „open contracting”) i możliwość zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego w nadzór nad finansowymi aspektami tego organu.

1.7. Dla zapewnienia skuteczności środków gotowości i reagowania, w tym zastosowania medycznych środków przeciwdziałania, istotne są także inne działania. EKES uważa, że HERA powinna zapewnić lepszą koordynację kampanii komunikacyjnych związanych z zapobieganiem i reagowaniem na stany zagrożenia zdrowia publicznego, w tym poprzez ukierunkowanie ich na osoby najbardziej zagrożone, a także poprzez współpracę z władzami lokalnymi, między innymi w zakresie kształcenia i szkolenia w dziedzinie nauki i szczepień.

1.8. Należy również zająć się międzynarodowym wymiarem transgranicznych zagrożeń dla zdrowia. EKES uważa, że HERA musi odgrywać istotną rolę w globalnych działaniach przeciwko transgranicznym zagrożeniom dla zdrowia i pandemiom, w szczególności za pomocą COVAX oraz nowych potencjalnych leków i terapii, a także wzmocnienia i wspierania światowej infrastruktury bezpieczeństwa zdrowotnego. Powinna zobowiązać się do współpracy z podmiotami globalnymi, w tym ze Światową Organizacją Zdrowia, do wymiany informacji oraz do wspierania globalnego dostępu do szczepionek i innych medycznych środków przeciwdziałania. EKES wzywa Komisję do poprowadzenia otwartej debaty na poziomie europejskim na temat tymczasowego, dobrowolnego odstępstwa od porozumienia TRIPS, które miałyby zastosowanie do szczepionek i terapii przeciwko COVID-19, a także do testów na obecność koronawirusa, aby umożliwić zwiększenie światowej produkcji szczepionek i obniżenie ich kosztów w celu zapewnienia dostępu do nich ludziom na całym świecie.

1.9. HERA została przedstawiona jako elastyczna struktura, która będzie dostosowywana w zależności od potrzeb, przy czym szczegółową ocenę zaplanowano na 2025 r. Bardzo ważne jest, aby jak najszybciej rozwiązać obawy dotyczące struktury, funkcjonowania i kontroli HERA oraz aby regularnie monitorować wpływ środków przedsięwziętych przez ten urząd w świetle obecnej pandemii. EKES zaleca, by podczas oceny w 2025 r. Komisja rozważyła przekształcenie HERA w niezależny organ publiczny pozostający poza Komisją, w drodze procedury ustawodawczej z udziałem Parlamentu Europejskiego w charakterze współprawodawcy oraz po konsultacjach z organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, w tym z partnerami społecznymi.

1.10. Ponadto EKES zwraca się do Komisji o dopilnowanie, by wysiłki na rzecz finansowania HERA nie prowadziły do zmniejszenia inwestycji w inne cele Programu UE dla zdrowia, w szczególności w plan walki z rakiem. Po latach oszczędności polityka zdrowotna i systemy opieki zdrowotnej wymagają znacznych inwestycji.

2. Uwagi ogólne

2.1. EKES popiera zaangażowanie i inicjatywy instytucji europejskich, w tym Komisji, mające na celu budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej i zapewnienie trwałego dobrostanu obywateli i obywatelek. Międzysektorowe, całościowe podejście do zdrowia w całej populacji jest kluczowym aspektem wdrażania Europejskiego filaru praw socjalnych i związanego z nim planu działania, planu działania na rzecz gospodarki społecznej oraz Konferencji w sprawie przyszłości Europy.

2.2. EKES z zadowoleniem przyjmuje szybkie utworzenie i uruchomienie HERA przez Komisję. Nowy urząd HERA zostaje utworzony w celu wzmocnienia zdolności Europy do zapobiegania transgranicznym stanom zagrożenia zdrowia, wykrywania ich i szybkiego reagowania na nie, z położeniem nacisku na opracowywanie, produkcję, zamawianie i odpowiednią dystrybucję kluczowych medycznych i leczniczych środków przeciwdziałania.

2.3. Pandemia COVID-19 i jej kolejne fale uwypukliły potrzebę zwiększenia zdolności Europy do zapobiegania transgranicznym stanom zagrożenia zdrowia, ich wykrywania i szybkiego reagowania na nie, z położeniem nacisku na opracowywanie, produkcję, zamawianie i odpowiednią dystrybucję kluczowych medycznych i leczniczych środków przeciwdziałania. EKES zauważa, że oprócz bezpośrednio widocznych skutków pandemii, istnieją dodatkowe ciche pandemie, a mianowicie opóźnianie opieki w przypadku chorób niezakaźnych (m.in. opieki onkologicznej), pogłębianie się społecznych nierówności w dziedzinie zdrowia, pogorszenie stanu zdrowia psychicznego oraz powiązanie zdrowia i środowiska naturalnego w ramach wizji ekosystemowej (podejście „Jedno zdrowie”).

2.4. EKES odnotowuje, że od początku pandemii COVID-19 miliony ludzi straciły życie, a kolejne miliony nadal są dotknięte chorobą. Uznaje istotną rolę, jaką w zapewnieniu szybkiej reakcji i równości zdrowotnej odgrywają pracownicy pierwszego kontaktu, w szczególności pracownicy opieki zdrowotnej i wolontariusze, władze regionalne i lokalne, zakłady ubezpieczeń zdrowotnych oraz organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w tym partnerzy społeczni, usługodawcy i organizacje zajmujące się równością.

2.5. HERA jest jednym z mechanizmów skonsolidowanej i zwiększonej europejskiej i międzynarodowej współpracy, koordynacji i solidarności. Należy włączyć ten urząd w ramy wielopodmiotowego i wielopoziomowego zarządzania. Trwała i stabilna współpraca w zakresie HERA można zapewnić jedynie w drodze współdziałania państw członkowskich na szczeblu Unii w celu zapobiegania przyszłym pandemiom poprzez szybkie podejmowanie decyzji i uruchamianie środków nadzwyczajnych. Jednocześnie należy zaangażować różne podmioty, w tym Parlament Europejski, władze regionalne, zakłady ubezpieczeń zdrowotnych i zorganizowane społeczeństwo obywatelskie, w tym partnerów społecznych, takich jak związki zawodowe reprezentujące pracowników sektorów opieki zdrowotnej, zdrowia publicznego, organizacje pacjentów i organizacje zajmujące się równością, usługodawców oraz nienastawione na zysk instytucje infrastrukturalne i niekomercyjne instytucje badawcze.

2.6. EKES przedstawił już wcześniej swoje stanowisko i zalecenia dotyczące utworzenia przyszłego urzędu ds. reagowania kryzysowego w stanach zagrożenia zdrowia w przyjętej w kwietniu 2021 r. opinii „Budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej”.⁽²⁾ Apeluje o podjęcie działań w następstwie konkluzji przyjętych przez Radę Europejską na posiedzeniu w czwartek, 16 grudnia 2021 r. w sprawie prac nad wzmocnieniem zbiorowej gotowości, reagowania i odporności na przyszłe kryzysy, co stanowi jeden z głównych przekrojowych priorytetów politycznych Unii. Rada zaleciła, by „wzmocnić reakcję i gotowość kryzysową UE w ramach podejścia uwzględniającego wszystkie zagrożenia” oraz za „budować i monitorować odporność i zająć się dziedzinami, w których jesteśmy narażeni”⁽³⁾.

3. Przegląd ram instytucjonalnych i operacyjnych HERA

3.1. We wrześniu 2021 r. Komisja ogłosiła utworzenie i natychmiastowe rozpoczęcie działalności HERA. Nowy urząd został ustanowiony jako struktura w ramach Komisji, której powierzono trzy podstawowe misje: a) wzmocnienie koordynacji bezpieczeństwa zdrowotnego w UE podczas gotowości i reagowania kryzysowego oraz połączenie we wspólnym wysiłku państw członkowskich, przemysłu i odpowiednich zainteresowanych stron; b) zajmowanie się słabymi punktami i strategicznymi zależnościami w UE związanymi z opracowywaniem, produkcją, zamawianiem, gromadzeniem zapasów i dystrybucją medycznych środków przeciwdziałania; oraz c) wnoszenie wkładu we wzmocnienie ogólnoświatowej architektury gotowości i reagowania na stany zagrożenia zdrowia.

3.2. EKES podkreśla, że umotywowana pilną potrzebą decyzja Komisji o wyborze urzędu jako wewnętrznej struktury w ramach Komisji, a nie agencji, nie powinna wykluczać ewentualnego przeglądu i ewolucji w kierunku niezależnego organu lub nawet agencji europejskiej. Należy skupić się na tym w ocenach rocznych oraz w szczegółowej ocenie w 2025 r.

3.3. Jednym z wymiarów HERA są różne role, jakie urząd będzie odgrywać w fazach gotowości i kryzysu. W fazie gotowości będzie kierować inwestycjami i działaniami na rzecz wzmocnienia zapobiegania, gotowości i przygotowania na nowe stany zagrożenia zdrowia publicznego. W fazie kryzysu będzie korzystać z większych uprawnień w zakresie szybkiego podejmowania decyzji i wdrażania środków nadzwyczajnych. Działania HERA w obu fazach będą miały na celu zapewnienie szybkiego dostępu do bezpiecznych i skutecznych medycznych środków przeciwdziałania na potrzebną skalę. Programy dotyczące gotowości i pandemii powinny być inicjowane wspólnie z państwami członkowskimi, ponieważ jest to wspólne przedsięwzięcie i będzie ono miało zasadnicze znaczenie dla pełnego wypełnienia przez HERA jej misji.

3.4. Chociaż UE musiała pilnie utworzyć i uruchomić urząd ds. gotowości i reagowania na stany zagrożenia zdrowia w celu natychmiastowego wsparcia reakcji na pandemię COVID-19, która nadal rozprzestrzenia się w Europie i na świecie, potrzebne jest zagwarantowanie takiego wyposażenia HERA, aby poprawić koordynację działań w zakresie gotowości i reagowania oraz odpowiednio chronić zdrowie i życie osób mieszkających w UE w przypadku stanów zagrożenia zdrowia publicznego. W tym celu należy zadbać o to, by struktura i funkcjonowanie HERA były przejrzyste i mogły podlegać kontroli, także w celu monitorowania wpływu na zdrowie publiczne. Przejrzyste procesy zarządzania i podejmowania decyzji są niezbędne do umożliwienia kontroli publicznej, wzbudzenia zaufania do systemu badań i rozwoju oraz zapewnienia rozliczalności.

⁽²⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 109.

⁽³⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/53575/20211216-euco-conclusions-en.pdf>

3.5. EKES zauważa, że jedną z wytycznych, które musimy propagować w kontaktach między komitetami europejskimi i krajowymi oraz Konferencją w sprawie przyszłości Europy, jest demokracja zdrowotna. Ze względu na złożone kwestie związane ze stanami zagrożenia zdrowia oraz odpornością systemów opieki zdrowotnej EKES zaleca wprowadzenie obowiązkowego mechanizmu konsultacji jako warunku wstępnego podejmowania decyzji. Celem jest jak najściślejsze włączenie wszystkich zainteresowanych stron w proces decyzyjny w sektorze opieki zdrowotnej.

3.6. EKES podkreśla, że ważne jest, by prace podejmowane przez HERA wzmacniały i uzupełniały działania prowadzone przez inne organy UE, takie jak Europejska Agencja Leków (EMA), Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Europejska Agencja Środowiska (EEA).

4. Mandat HERA i warunki jego realizacji

4.1. EKES ze szczególnym zadowoleniem przyjmuje rolę koordynacyjną HERA, mającą zapewnić opracowywanie, produkcję, zamawianie, gromadzenie zapasów i sprawliwą dystrybucję medycznych środków przeciwdziałania. W tym sensie HERA wypełni istotną lukę w unijnych ramach dotyczących zdrowia. Opracowanie i produkcja medycznych środków przeciwdziałania będą wymagały znacznych inwestycji. Gromadzenie zapasów będzie wymagało odpowiedniego planowania i wysokiego poziomu wiedzy specjalistycznej, aby zapewnić przyszłą ochronę obywateli UE i stabilność gospodarczą. Zawsze istnieje ryzyko marnotrawstwa, które miałyby wyraźny negatywny skutek ekonomiczny. Ważne jest również określenie wykazu substancji czynnych niezbędnych do produkcji leków, które powinny być wytwarzane w UE, tak by zapewnić ich bezpieczeństwo i niezależność pod względem zaopatrzenia.

4.2. EKES wskazuje na komunikat Komisji „Wyciąganie wstępnych wniosków z pandemii COVID-19”⁽⁴⁾, mający na celu intensyfikację działań na szczeblu unijnym i krajowym, który jako publikacja powinien być poszerzany i systematyzowany dwa razy do roku w ramach HERA. Jeśli chodzi o poszerzanie, należy przeprowadzić wcześniej wielostronne konsultacje, by uzyskać pełny obraz sytuacji.

4.3. EKES uważa, że obecny mandat HERA jest mało ambitny. W obecnych ramach HERA nie ma możliwości rzeczywistej obrony interesu publicznego i zapewnienia sprawiedliwości w okresie gotowości i reagowania na stany zagrożenia. Choć Komisja zapowiedziała, że HERA będzie dysponować zdolnościami w zakresie mechanizmów gromadzenia, analizy i wymiany danych, nie podjęto żadnego zobowiązania, by zagwarantować gromadzenie bardziej zdezagregowanych danych dotyczących grup szczególnie wrażliwych. Takie dane są warunkiem wstępnym zwalczania nierówności zdrowotnych, a obecnie nie są gromadzone przez ECDC. HERA nie zobowiązuje się również do zapewnienia niedyskryminacji i równości w dystrybucji medycznych środków przeciwdziałania. W opinii „Budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej” EKES podkreślił już znaczenie skupienia się na niedyskryminacji w reakcji UE na przyszłe pandemie oraz rolę, jaką może odegrać w tym względzie HERA⁽⁵⁾.

4.4. EKES uważa, że HERA musi przedsięwziąć dodatkowe środki w celu zagwarantowania, że jej działania będą przyczyniały się do równości w stanach zagrożenia zdrowia, w tym w transgranicznych stanach zagrożenia zdrowia. Biorąc pod uwagę brak skoordynowanych i dostępnych kampanii komunikacyjnych podczas pandemii COVID-19, HERA mogłaby również odegrać rolę w zapewnieniu lepszej koordynacji kampanii komunikacyjnych związanych z zapobieganiem transgranicznym kryzysom zdrowotnym i reagowaniem na nie, skierowanych w szczególności do osób najbardziej zagrożonych i grup szczególnie wrażliwych. HERA powinna również zająć się kwestią dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej podczas pandemii i innych transgranicznych stanów zagrożenia zdrowia. Swoboda przemieszczania się jest podstawową zasadą Unii i należy ją zagwarantować pacjentom, również w celu zapewnienia większej równości w zakresie zdrowia.

4.5. Należy również rozważyć dalsze działania w odniesieniu do międzynarodowego wymiaru HERA, aby przyczynić się do wzmocnienia ogólnoświatowej architektury gotowości i reagowania na stany zagrożenia zdrowia. Komunikat w sprawie HERA nie zawiera wymogu dzielenia się know-how, danymi i technologiami powstałymi dzięki publicznemu finansowaniu badań ani klauzuli rozsądnych cen. Międzynarodowy wymiar HERA jest szczególnie ważny, począwszy od gotowości po reagowanie na transgraniczne stany zagrożenia zdrowia. Obecny kryzys COVID-19 dowodzi, że transgranicznych kryzysów zdrowotnych nie da się opanować bez zapewnienia szybkiej i skutecznej reakcji międzynarodowej, w tym dostępu do środków ochrony indywidualnej i szczepień. HERA powinna również zobowiązać się do współpracy z podmiotami globalnymi, do wymiany informacji oraz wspierania globalnego dostępu do szczepionek i innych medycznych środków przeciwdziałania.

⁽⁴⁾ <https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication150621.pdf>

⁽⁵⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 109.

4.6. Państwa członkowskie mogą znacznie zwiększyć odporność systemów opieki zdrowotnej i zdolność ich reagowania na kryzysy zdrowotne, pod warunkiem że HERA skupi się na zwiększeniu bezpieczeństwa zdrowotnego i będzie podlegać mechanizmom kontroli i równowagi. Rządy krajowe i Komisja powinny zatem dążyć do wzmocnienia struktury HERA i rozszerzenia w przyszłości jej zasięgu.

4.7. EKES jest nadal zaniepokojony potencjalnym powielaniem prac innych organów, w tym EMA i ECDC. W niektórych dziedzinach, takich jak gotowość na wypadek sytuacji kryzysowych, badania, dane i skoordynowana dystrybucja leków i wyrobów medycznych, wartość dodana pozostaje niejasna w świetle propozycji rozszerzenia mandatu ECDC i EMA oraz rozporządzenia w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia. Na przykład w opinii „Budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej”⁽⁶⁾ EKES wyraził wątpliwość, czy zalecenia HERA miałyby pierwszeństwo przed zaleceniami EMA w przypadku ogłoszenia epidemii dotyczącej UE. Dlatego też oczywiste jest znaczenie koordynacji, aby uniknąć powielania działań, a jednocześnie odzwierciedlić wartości europejskie poprzez ugruntowanie współpracy opartej na zasadach przejrzystości, odpowiedzialności i integralności.

4.8. Zarząd HERA będzie miał mandat do dopilnowania, „aby uniknąć powielania działań z innymi kluczowymi strukturami, takimi jak Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, Rada Sterująca ds. szczepionek oraz odpowiednie komitety zaangażowane w zarządzanie programami UE, przy czym konieczne będą bliskie kontakty”⁽⁷⁾. EKES ma wątpliwości, czy to zobowiązanie wystarczy, by uniknąć pokrywania się prac różnych struktur UE.

4.9. EKES apeluje także o wyjaśnienie zakresu kompetencji HERA odnośnie do nabytej oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) jako zagrożenia dla zdrowia na świecie, które wciąż się pogłębia, pomimo coraz większej świadomości powagi i skali tego problemu. Chociaż jest to złożona kwestia międzysektorowa, niejasne mandaty grożą rozmyciem odpowiedzialności i inicjatyw politycznych. Ma ona kluczowe znaczenie dla podejścia „jedno zdrowie”.

5. Funkcjonowanie i kontrola HERA

5.1. EKES jest zaniepokojony strukturą i brakiem niezależności HERA. Początkową inspiracją do powołania tego urzędu, który w zamyśle miał być niezależną i autonomiczną agencją, był przykład amerykańskiego urzędu ds. zaawansowanych badań i rozwoju w dziedzinie biomedycyny BARDA (Biomedical Advanced Research and Development Authority)⁽⁸⁾. Zamiast tego HERA została ustanowiona jako struktura podlegająca Komisji. Wydaje się, że jest ona przede wszystkim organem technicznym i nadal brakuje jej elementu strategicznego, wybiegającego w przyszłość (dalekowzroczności), który pozwoliłby zająć się czynnikami warunkującymi zagrożenia transgraniczne.

5.2. EKES kwestionuje brak konsultacji i zaangażowania Parlamentu Europejskiego przed utworzeniem i w trakcie tworzenia HERA. Wyraża również zaniepokojenie faktem, że w obecnej strukturze rola Parlamentu Europejskiego została ograniczona do zwykłego głosowania nad budżetem i do roli obserwatora w Zarządzie HERA. Chociaż Komisja zobowiązuje się do regularnej wymiany informacji z Parlamentem Europejskim na temat działalności HERA, nie jest to wymóg, a w komunikacie Komisji nie podano żadnych dalszych szczegółów. EKES przypomina, że demokratyczna kontrola ma zasadnicze znaczenie dla rozwoju polityki zdrowia publicznego, a nie może ona odbywać się bez aktywnej roli Parlamentu Europejskiego w pracach HERA.

5.3. Organizacje społeczeństwa obywatelskiego, partnerzy społeczni, zwłaszcza związki zawodowe reprezentujące pracowników zainteresowanych sektorów, a także organizacje zdrowia publicznego, organizacje pacjentów i organizacje zajmujące się równością oraz usługodawcy w istotny sposób dbają o to, by interes publiczny znajdował się w centrum polityki zdrowia publicznego oraz środków podejmowanych przez UE i jej państwa członkowskie w zakresie zapobiegania kryzysom i reagowania na nie. Zwłaszcza społeczeństwo obywatelskie może przekazywać informacje zwrotne na temat akceptowalności środków ochrony zdrowia publicznego oraz komunikować potrzeby grup szczególnie wrażliwych. EKES jest szczególnie zaniepokojony niewłączeniem zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego, w tym partnerów społecznych, w strukturę i funkcjonowanie HERA. W obecnej strukturze zorganizowane społeczeństwo obywatelskie może jedynie wnieść wkład w prace Forum Doradczego HERA wraz z innymi zewnętrznymi zainteresowanymi stronami, w tym przedstawicielami przemysłu i środowisk akademickich. Na przykład nie powierzono mu żadnej roli w Zarządzie HERA ani w Radzie ds. Kryzysów Zdrowotnych, które będą koordynować pilne działania w fazie kryzysu.

5.4. Dla porównania HERA przyznaje bardziej dominującą rolę przemysłowi. Komunikat Komisji w sprawie HERA przewiduje wzmocnioną współpracę z przemysłem w zakresie wykrywania zagrożeń oraz zwiększania odporności przemysłu w UE i poza nią. W komunikacie zapowiedziano także utworzenie – jako podgrupy Forum Doradczego –

⁽⁶⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 109.

⁽⁷⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/hera_2021_comm_en.pdf

⁽⁸⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/SPEECH_20_1655

Wspólnego Forum Współpracy Przemysłowej, w którego skład wejdą przedstawiciele przemysłu. Chociaż EKES uznaje znaczenie przemysłu w przeciwdziałaniu stanom zagrożenia zdrowia, obawia się, że obecna struktura HERA może nie zagwarantować, że u podstaw gotowości i reagowania UE znajdą się zdrowie publiczne i interesy grup szczególnie wrażliwych, a zamiast tego będzie się faworyzować politykę przemysłową. W każdym razie zrównoważona polityka przemysłowa musi być zgodna z celami HERA i musi proaktywnie angażować wszystkie zainteresowane strony. Aby zwiększyć udział pracowników, Wspólne Forum Współpracy Przemysłowej musi zatem angażować nie tylko przedstawicieli przemysłu, ale także związki zawodowe⁽⁹⁾.

5.5. EKES zaleca utworzenie podgrupy Forum Doradczego mającej taki sam status jak Wspólne Forum Współpracy Przemysłowej. W skład podgrupy powinny wchodzić organizacje społeczeństwa obywatelskiego, takie jak organizacje pacjentów i zdrowia publicznego, zakłady ubezpieczeń zdrowotnych, partnerzy społeczni – w tym związki zawodowe z sektora opieki zdrowotnej – oraz nienastawione na zysk instytucje infrastrukturalne i niekomercyjne instytucje badawcze. W podgrupie powinno znaleźć się też miejsce dla EKES-u i Komitetu Regionów.

5.6. Kolejnym problemem w obecnej strukturze HERA jest przejrzystość. Na przykład brakuje jawności odnośnie do przydziału środków publicznych, umów zakupu, szczegółowych informacji dotyczących umów lub przedsiębiorstw będących beneficjentami, w tym np. cen szczepionek. Przejrzyste zarządzanie finansowaniem publicznym i współpracą z partnerami prywatnymi ma zasadnicze znaczenie dla wzbudzenia zaufania do sposobu radzenia sobie ze stanami zagrożenia zdrowia publicznego. EKES zaleca zwrócenie większej uwagi na zapewnienie pełnej przejrzystości funduszy przydzielanych i wydatkowanych przez HERA i za jej pośrednictwem, otwarte zamówienia (ang. „open contracting”) i możliwość zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego w nadzór nad finansowymi aspektami tego organu⁽¹⁰⁾.

5.7. EKES z zadowoleniem przyjmuje przyznanie budżetu w wysokości 6 mld EUR do 2027 r. z wieloletnich ram finansowych i Instrumentu Unii Europejskiej na rzecz Odbudowy (NextGenerationEU) oraz 24 mld EUR zainwestowanych w ramach innych programów UE, takich jak Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, Wsparcie na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy (REACT-EU) i instrumenty współpracy. Pomimo tego jest zdania, że aby inwestycja ta była opłacalna, konieczna jest większa kontrola i demokracja.

5.8. EKES apeluje, by wysiłki finansowe na rzecz HERA nie odbywały się kosztem innych celów Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (U4Health), a zwłaszcza planu walki z rakiem. Zalecenia sformułowane przez niego w opinii w sprawie Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (U4Health) są nadal aktualne. Po latach oszczędności polityka zdrowotna i systemy opieki zdrowotnej wymagają znacznych inwestycji.

6. Przyszłość HERA

6.1. Urząd HERA został zaprojektowany jako elastyczna struktura, która będzie dostosowywana w zależności od potrzeb. W 2025 r. przewiduje się przegląd jego wdrożenia i funkcjonowania, w tym struktury i zarządzania.

6.2. EKES jest zdania, że zarządzanie HERA powinno zostać jak najszybciej poddane ocenie, aby zapewnić lepszą kontrolę i reprezentację. W szczególności HERA powinna:

- zwiększyć rolę Parlamentu Europejskiego,
- zwiększyć znaczenie organizacji społeczeństwa obywatelskiego, w tym partnerów społecznych, oraz rozwinąć współpracę z nimi,
- zapewnić wyważoną i kontrolowaną rolę przemysłu.

6.3. EKES zaleca, by Komisja rozważyła przekształcenie HERA w niezależny organ publiczny, pozostający poza Komisją⁽¹¹⁾, w drodze procedury ustawodawczej z udziałem Parlamentu Europejskiego w charakterze współprawodawcy. Niezbędne jest również zaangażowanie zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego we wszelkie przyszłe dyskusje na temat struktury i mandatu HERA oraz podczas szczegółowej oceny w 2025 r.

⁽⁹⁾ Zob. np. plan działania Europejskiego filaru praw socjalnych, w którym Komisja propaguje większy udział pracowników.

⁽¹⁰⁾ W opinii „Przekształcenie unijnych ram fiskalnych na rzecz trwałej odbudowy i sprawiedliwej transformacji” (ECO/2022) EKES podkreślił, że: „Przejrzystość dochodów i wydatków, otwarte umowy oraz stałe zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego w nadzór nad zarządzaniem finansami publicznymi są również niezbędne do zapewnienia stabilności finansów publicznych” (Dz.U. C 105 z 4.03.2022, s. 11).

⁽¹¹⁾ Dz.U. C 286 z 16.7.2021, s. 109.

6.4. Zmodyfikowana HERA musi położyć większy nacisk na zdrowie publiczne, gotowość i reagowanie w sytuacjach kryzysowych w służbie obywateli i obywateli UE. EKES uważa, że musi ona odgrywać rolę w rozwiązaniu problemu nierówności zdrowotnych w transgranicznych stanach zagrożenia zdrowia oraz w stawieniu czoła przyszłym skutkom, które stany zagrożenia zdrowia będą miały dla grup społecznych wysokiego ryzyka, a także dla pracowników służby zdrowia i pracowników opieki. Można to osiągnąć poprzez:

6.4.1. Zagwarantowanie większego włączenia społeczeństwa obywatelskiego: struktura HERA musi zostać zmieniona, aby włączyć organizacje społeczeństwa obywatelskiego reprezentujące organizacje zdrowia publicznego, pacjentów, organizacje zajmujące się równością oraz pracowników i ich związki zawodowe do odpowiednich organów i procesów decyzyjnych. Na przykład, oprócz propozycji utworzenia podgrupy Forum Doradczego, HERA mogłaby powołać specjalną grupę zadaniową skupiającą się w szczególności na zagrożonych populacjach i grupach szczególnie wrażliwych.

6.4.2. Gromadzenie zdezagregowanych danych: EKES jest zdania, że HERA powinna inwestować w gromadzenie i dezagregację danych, ponieważ zapewnienie gromadzenia lepiej zdezagregowanych danych dotyczących grup szczególnie wrażliwych oraz zatroszczenie się o odpowiednią liczbę pracowników medycznych jest warunkiem wstępnym zwalczania nierówności zdrowotnych i osiągnięcia właściwego i odpowiadającego potrzebom poziomu zatrudnienia.

6.4.3. Koordynacja kampanii komunikacyjnych podczas transgranicznych stanów zagrożenia zdrowia: EKES ponawia propozycję, by HERA koordynowała kampanie komunikacyjne podczas stanów zagrożenia zdrowia, w celu zapewnienia ludziom lepszego poziomu wiedzy na temat tego, jak się chronić, jak muszą zmodyfikować swoje codzienne zajęcia, aby zachować bezpieczeństwo, a także czy i kiedy będą dostępne terapie, w jaki sposób uzyskać do nich dostęp. W fazie gotowości HERA mogłaby również zapewnić komunikację na temat zapobiegania pandemii i przygotować obywateli UE na przyszłe zagrożenia dla zdrowia.

6.4.4. Opracowanie wiarygodnych, sprawdzonych, półspecjalistycznych informacji służących podnoszeniu świadomości i edukacji społeczeństwa za pośrednictwem organów ochrony zdrowia państw członkowskich i podmiotów działających w dziedzinie ochrony zdrowia (społeczeństwo obywatelskie, gospodarka społeczna, w tym towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych), w zakresie zaufania do nauki i większej gotowości do przyjmowania szczepień nie tylko w sytuacji kryzysu pandemicznego, lecz także w sytuacjach endemicznych. HERA powinna również rozważyć stworzenie specjalnego unijnego programu szkoleniowego, który byłby oferowany urzędnikom ds. zdrowia publicznego i pracownikom medycznym w celu krzewienia i wspierania ogólnej kultury UE w zakresie rozwoju nauki i stawiania czoła obecnym i przyszłym zagrożeniom dla zdrowia.

6.4.5. Organizowanie wcześniejszych konsultacji z wieloma zainteresowanymi stronami w celu sporządzania dwa razy w roku sprawozdań europejskich i rocznych sprawozdań krajowych.

6.5. Małe i średnie przedsiębiorstwa (MŚP) specjalizujące się w produktach medycznych i leczniczych muszą odegrać zasadniczą rolę w przyszłych pandemiach, a w ramach HERA należy ustanowić pewne zachęty i protokoły, aby zapewnić im narzędzia i finansowanie niezbędne do uwzględnienia wszystkich aspektów zwalczania przyszłych pandemii i endemii, które mogą przerodzić się w pandemię.

6.6. Prawdziwą zachętą ekonomiczną dla MŚP byłoby zachęcanie ich do udziału w planie strategicznym na lata 2020–2024, a w szczególności w Programie InvestEU (2021–2027), którego celem jest nadanie dodatkowego impulsu zrównoważonym inwestycjom, innowacjom, transformacji cyfrowej i tworzeniu miejsc pracy w Europie.

6.7. Wyprodukowanie ponad 1,3 miliarda szczepionek wystarczyło do zaszczepienia ponad 75 % dorosłej populacji⁽¹²⁾ i wyeksportowania połowy produkcji do walki z globalną pandemią⁽¹³⁾. Jednak zasadnicze znaczenie dla ratowania życia nadal ma zapewnienie dostępu do szczepionek 25 % populacji, która obecnie nie jest zaszczepiona. HERA powinna nadal przewodzić globalnym działaniom przeciwko transgranicznym stanom zagrożenia zdrowia i pandemiom, w tym w zakresie zapewnienia równego dostępu do szczepionek na całym świecie. EKES uważa, że UE powinna nadal reagować na kryzys w sposób spójny i globalny, w szczególności poprzez COVAX, jak również nowe potencjalne leki i terapie oraz wzmacniać i wspierać światową infrastrukturę bezpieczeństwa zdrowotnego. Musi to także umocnić jej rolę w Światowej Organizacji Zdrowia. W tym kontekście, w celu zareagowania na pilne potrzeby zwłaszcza krajów rozwijających się, EKES nadal wzywa Komisję do poprowadzenia otwartej debaty na poziomie europejskim na temat tymczasowego, dobrowolnego odstępstwa od porozumienia TRIPS, które miałyby zastosowanie do szczepionek i terapii przeciwko COVID-19, a także do testów na obecność koronawirusa, aby umożliwić zwiększenie światowej produkcji szczepionek i obniżenie ich kosztów w celu zapewnienia dostępu do nich ludziom na całym świecie⁽¹⁴⁾.

⁽¹²⁾ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_pl

⁽¹³⁾ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/global-response-coronavirus_pl#covax

⁽¹⁴⁾ Opinia EKES-u „Jeszcze silniejsi po pandemii” (Dz.U. C 152 z 6.4.2022, s. 116).

6.8. Skuteczne mechanizmy zapewniające globalny dostęp do szczepionek i terapii opracowanych z wykorzystaniem środków publicznych mają i będą miały zasadnicze znaczenie dla uniknięcia obecnych nierówności w dostępie do szczepionek na całym świecie, gdzie około 60 % osób żyjących w krajach o wysokim dochodzie otrzymało co najmniej jedną dawkę szczepionki, w porównaniu z zaledwie 24 % w krajach o średnim dochodzie i mniej niż 2 % w krajach o niskim dochodzie. UE musi wziąć pod uwagę naukowo udowodnione hasło, że „nikt nie jest bezpieczny, dopóki wszyscy nie są bezpieczni”.

Bruksela, dnia 23 lutego 2022 r.

Christa SCHWENG
Przewodnicząca
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
