

ROZMOWY O EUROPIE

Pandemia 2020 – 2022 Bilans działań w Europie



THINKTANK[®]

Publikacja została współfinansowana ze środków Komisji Europejskiej w ramach cyklu „Rozmowy o Europie” i odzwierciedla jedynie stanowisko jej autorów.

Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jej zawartość merytoryczną.

Minęły już dwa lata, odkąd wybuchła pandemia wirusa SARS-CoV-2. Pochłonęła ona na świecie [ponad 6 milionów ofiar](#). [W samej Europie zaraziło się dotychczas prawie 150 mln ludzi, zmarło prawie 1,4 mln](#). [W Polsce łącznie odnotowano](#) 5,8 mln przypadków zakażeń koronawirusem i ponad 113 tys. zgonów.

[Bezprecedensowe wyzwania związane z pandemią zmieniły podejście Europejczyków do ochrony zdrowia, wpłynęły też na działania Unii Europejskiej](#). Uświadomiły konieczność reformy systemu, wzmocnienia koordynacji działań między państwami członkowskimi oraz znaczenie sektora zdrowia dla bezpieczeństwa Starego Kontynentu. Walka z COVID-19 zapoczątkowała starania o powołanie [Europejskiej Unii Zdrowotnej](#).

Nie minęła jeszcze piąta fala pandemii, gdy Europą wstrząsnął kolejny kryzys – inwazja Rosji na Ukrainę. Zburzyła ona nasze poczucie bezpieczeństwa, które w Europie uważaliśmy od dziesięcioleci za pewnik. Katastrofa humanitarna – miliony ludzi szukających w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej schronienia przed wojną – rodzi potrzebę konsolidacji Unii i jeszcze większej solidarności, także w obszarze opieki zdrowotnej. Tylko w ten sposób Unia Europejska może opanować kryzys i wyjść z niego wzmocniona.

PANDEMIA 2020 – 2022 BILANS DZIAŁAŃ W EUROPIE

| ROZMOWY O EUROPIE

2

Jak długo jeszcze potrwa pandemia? Jak zmieniła nasze podejście do sektora zdrowia? Czy nabrała on strategicznego znaczenia w Unii Europejskiej? Jak placówki medyczne radzą sobie z walką z wirusem i niewydolnościami systemu? Jakie zmiany wymusiła pandemia i czy będą one trwałe? Na czym polega koncepcja Europejskiej Unii Zdrowotnej? Gdzie powinna przebiegać granica pomiędzy kompetencjami UE i państw członkowskich w zakresie opieki zdrowotnej? Czy doświadczenia z pandemii spowodują poszerzenie uprawnień UE w tym obszarze? Jakie skutki dla systemów ochrony zdrowia w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej będzie mieć nagła migracja kilku milionów uchodźców z Ukrainy? W jaki sposób kryzys uchodźczy może wpłynąć na kształt Europejskiej Unii Zdrowotnej?

Na te tematy debatowali uczestnicy dyskusji on-line: **dr Paweł Grzesiowski**, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. walki z COVID-19, wakcynolog; **dr Tomasz Maciejewski**, Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie oraz **dr Andrzej Ryś**, Dyrektor w Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europejskiej. Debatę moderowała dr **Małgorzata Bonikowska**, prezes THINKTANK i członkini Team Europe. Wydarzenie zostało zorganizowane 3 marca 2022 r. w ramach cyklu „Rozmowy o Europie”, prowadzonego przez ośrodek THINKTANK i Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce.



1. Czy kraje Unii Europejskiej poradziły sobie z pandemią?

W czasie pandemii okazało się, że Unia Europejska i poszczególne kraje członkowskie potrafią sprawnie współpracować. [Przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen powołała zespół ds. szybkiego reagowania na koronawirusa](#), który na szczeblu politycznym koordynuje reakcję Europy na pandemię. [Komisja „działa na wszystkich frontach](#), aby powstrzymać rozprzestrzenianie się koronawirusa, wspierać krajowe systemy opieki zdrowotnej oraz łagodzić skutki społeczno-gospodarcze pandemii za pomocą metod o niespotykanej dotychczas skali, stosowanych zarówno na poziomie krajowym, jak i unijnym”. Pod względem praktycznym Komisja pomagała w transporcie transgranicznym sprzętu i leków oraz w przemieszczaniu się pracowników medycznych tam, gdzie granice były tymczasowo zamykane. Sukcesem były również przemyślane kontrakty, zakup szczepionek i dostarczenie ich do wszystkich krajów Unii.

Były jednak i poważne problemy. Największym wyzwaniem, z jakim zetknęła się Polska w czasie pandemii był deficyt rezerw personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek, ratowników, jak i sprzętu, na przykład respiratorów i łóżek. [Polska jest jednym z krajów o najniższym wskaźniku pracowników medycznych na liczbę mieszkańców](#). Kryzys COVID-19 obnażył słabość systemu opieki zdrowotnej, który nawarstwiał się latami. Tym jednak, co najbardziej negatywnie wyróżnia nasz kraj, jest [śmiertelność w czasie pandemii](#). Natomiast pozytywy to system ratownictwa medycznego a także fakt, że szpitale są podmiotami niezależnymi, dzięki czemu były w stanie wygenerować pewne rezerwy.

Komentarze uczestników

Dr Andrzej Ryś

Dużym osiągnięciem Unii Europejskiej było stworzenie [wspólnego certyfikatu Covidowego](#). Udało się w bardzo szybkim tempie, w około 60 dni, uzgodnić pomiędzy instytucjami i krajami członkowskimi tekst regulacji, która narzuciła w tej sprawie wspólne standardy. Certyfikat otworzył Europejczykom możliwość przemieszczania się, podróżowania i świadczenia usług na unijnym rynku. Kryzys wywołany pandemią nauczył Unię działać szybciej i sprawniej w sytuacjach zagrożenia. Nie wszystko się udało, jak na przykład ustalenie jednakowych grup priorytetowych w szczepieniach, ale ogólnie bilans jest pozytywny.

dr Paweł Grzesiowski

Europa źle przeszła [piątą falę pandemii](#), [obecnie jednak zagrożenie nieco spadło](#). [Nie oznacza to jeszcze końca wirusa COVID-19](#), bo przewiduje się jego dalsze mutacje. Pandemia skończy się dopiero, gdy wirus przestanie mutować, a cała populacja po przechorowaniu zdobędzie lepszą odporność. [Wariant Omicron](#) jest jednym z ostatnich, gdyż pod względem zakaźności nie może już dużo w sobie zmienić. Wirus może się jednak zacząć zmieniać inaczej, może stać się bardziej przewlekły i atakować inne narządy. Może też z powrotem przenieść się na zwierzęta i następnie powrócić na ludzi. Wariant Omicron u osób zaszczepionych można traktować jako chorobę, która nie pozostawia trwałych i ciężkich powikłań. Dotyczy to populacji osób zaszczepionych i uodpornionych. Jednak trzeba pamiętać, że wariant Omicron wciąż zabija, a w Polsce mamy po około [120 zgonów dziennie](#). Są to osoby niezaszczepione, w grupach ryzyka. Ponadto powikłania po zachorowaniu na Covid są poważne: autoimmunologiczne, na przykład cukrzyca, łuszczyca, choroby zatorowo-zakrzepowe, kardiologiczne, a także takie jak zespół przewlekłego zmęczenia, zaburzenia psychiczne oraz problemy związane z układem nerwowym.

Dr Tomasz Maciejewski

Nasza placówka (Instytut Matki i Dziecka w Warszawie) poradziła sobie z kryzysem pandemicznym całkiem dobrze dzięki mobilizacji zespołu oraz dlatego, że nasz Instytut nie ma znaczących niedoborów kadry medycznej. Ze zmian, jakie wprowadziliśmy pod wpływem pandemii, należy wymienić przede wszystkim telemedycynę. Dzięki niej udało się zwiększyć o 30 proc. liczbę wizyt ambulatoryjnych. Telemedycyna, do której przed pandemią nie mieli zaufania ani pacjenci, ani lekarze, okazała się efektywna i stała się codziennością. Pomogła nam też poradzić sobie z kryzysem COVID-19.

2. Europejska Unia Zdrowotna

Ważnym krokiem w kierunku [Europejskiej Unii Zdrowotnej](#) było [stworzenie pakietu mającego pomóc w zreformowaniu i wzmocnieniu dwóch instytucji: Europejskiej Agencji Leków](#), która stała się w czasie kryzysu instytucją rozpoznawalną przez Europejczyków, oraz [Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób \(ECDC\)](#), koordynującego działania praktyczne. Należało do nich na przykład stworzenie schematów szczepionkowych, decydowanie o rodzaju testów, noszeniu maseczek. Ważną decyzją instytucjonalną było utworzenie [HERA](#) - Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia. HERA odpowiada za przygotowanie do kryzysu, budowanie arsenału leków i szczepionek. Urząd ten ma za zadanie „[zwiększyć gotowość i zdolność reagowania w UE, zaradzić słabym punktom i strategicznym zależnościom oraz przyczynić się do wzmocnienia globalnej struktury w zakresie stanów zagrożenia zdrowia](#)”.

Komentarze uczestników

Dr Andrzej Ryś

Po wydarzeniach z 11 września 2001 roku w Stanach Zjednoczonych i pojawieniu się zagrożenia atakami terrorystycznymi z wykorzystaniem broni biologicznej, Unia Europejska postanowiła stworzyć [Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia](#). W 2009 r. prowadzono dyskusje, jak lepiej wykorzystać ten instrument na wypadek większego kryzysu zdrowotnego. Dlatego w czasie pandemii tzw. „świńskiej grypy” A/H1N1 skuteczne zarządzanie tym zagrożeniem było możliwe dzięki funkcjonowaniu zespołu ludzi, którzy umieli komunikować się między sobą i podejmować wspólne decyzje. Kiedy w 2020 roku pojawił się COVID-19, nowe uprawnienia otrzymał Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, który był instytucją konsultacyjną, a nie decyzyjną. Teraz może on podpowiadać Komisji Europejskiej dodatkowe rozwiązania wzmocniające koordynację działań w przypadku takich zagrożeń.

Francja, sprawująca w pierwszej połowie 2022 roku przewodnictwo w Radzie UE, zaproponowała [‘filar zdrowia publicznego’](#), czyli porozumienie wokół najważniejszych elementów ochrony zdrowia. Ważnym obszarem jest standardyzacja i wymiana danych w celu ich skuteczniejszego używania dla ochrony systemów i tworzenia nowych leków. Coraz powszechniejsze stosowanie [telemedycyny](#) wymaga nowego prawnego oprzyrządowania. Komisja przygotowuje także [przełęcz regulacji dotyczących leków](#), i do końca roku zostaną przedstawione propozycje w tym zakresie. Warto wspomnieć jeszcze [reformę regulacyjną w zakresie tzw. pakietu „krew-komórki-tkanki”](#) - osiągnięto porozumienie ministrów zdrowia w sprawie większej współpracy w tym obszarze. Wojna w Ukrainie pokazuje, że pożądanе efekty można osiągnąć tylko poprzez wspólne działanie i szukanie kompromisu. Traktaty europejskie na to pozwalają.

dr Paweł Grzesiowski

Pandemia ujawniła słabości w zakresie zarządzania zdrowiem publicznym oraz skutki praktycznej nieobecności UE w tym obszarze. Zgodnie z traktatami jest to kompetencja państw członkowskich, a w krajowych systemach występują spore różnice. [Nie ma na przykład jednej metody liczenia zgonów spowodowanych COVID-19](#). W jednych krajach uznaje się, że taki zgon nastąpił, jeśli test wykazał wynik pozytywny w momencie śmierci pacjenta; w innych zaś, jeśli śmierć miała miejsce w ciągu miesiąca od wyniku dodatniego. [Różne jest nawet podejście do diagnozowanie wirusa: Polska rozpoznaje COVID-19 także na podstawie testów antygenowych](#), co jest akceptowane tylko w niektórych krajach członkowskich UE. Skoro występują różnice na poziomie tak podstawowym, to przydałyby się szersze kompetencje Unii. Wzmocnienie roli unijnych instytucji pomogłoby wypracowywać i wprowadzać wspólne rozwiązania.

Dr Tomasz Maciejewski

Pozostawienie pełnej swobody kształtowania systemów zdrowotnych krajom unijnym nie jest najlepszym rozwiązaniem. Zaburza bowiem funkcjonowanie placówek medycznych w takich obszarach, jak pozyskiwanie danych oraz porównywanie dużych zbiorów danych w celu opracowywania procedur i technologii medycznych. Są także rozbieżności w kształceniu lekarzy i występują bariery w przepływie personelu medycznego między krajami UE, choć wszystkie skarżą się na niedobory kadr. Unijne instytucje przydałyby się również do wypracowania mechanizmów wymiany doświadczeń i ustandaryzowania stosowania benchmarków medycznych. [W krajach skandynawskich powstają już takie rozwiązania](#), na przykład wymiana danych medycznych obywateli Szwecji, Norwegii i Finlandii, stworzenie wspólnej bazy danych i jednolitych procedur reagowania na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. To samo powinno nastąpić w całej Unii Europejskiej. Pandemia COVID-19 powoli się kończy, ale będą nowe zagrożenia, na przykład kryzys zdrowotny, który może wystąpić w wyniku fali uchodźców spowodowanej wojną w Ukrainie. Wzmocnienie kompetencji Unii Europejskiej w obszarze zdrowia jest zatem niezbędne.

3. Wpływ wojny na systemy ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej

Po wejściu do Unii Europejskiej Polska zaczęła się szybko rozwijać gospodarczo, a system ochrony zdrowia zyskał więcej środków i został zmodernizowany. Jesteśmy dziś lepiej przygotowani na sytuacje kryzysowe, ale kryzys uchodźczy przeżywamy po raz pierwszy. Inwazja Rosji na Ukrainę spowodowała ogromną katastrofę humanitarną, a liczba osób szukających schronienia w Polsce przekroczyła już [2 miliony](#), co czyni Polskę drugim po Turcji krajem imigracji w Europie.

[Unia Europejska przeznaczyła już 500 mln euro](#) na wsparcie działań humanitarnych zarówno w krajach przyjmujących uchodźców, jak i w Ukrainie. Chodzi przede wszystkim o opanowanie sytuacji i zapewnienie uchodźcom podstawowych warunków bytowych, w tym zdrowotnych. 4 marca UE uruchomiła [Dyrektywę o Ochronie Tymczasowej](#), co pozwoli na szybszą i skuteczną pomoc osobom uciekającym przed wojną. Uchodźcy będą mogli przebywać w Unii Europejskiej przez co najmniej rok, otrzymując zezwolenie na pobyt oraz dostęp do edukacji, ochrony zdrowia i rynku pracy.

Komentarze uczestników

Dr Andrzej Ryś

Uchodźcy to także pacjenci. [W Europie mamy 1500 ośrodków medycznych, które są w 24 sieciach. Można je teraz uruchomić, gdyż uchodźcy się przemieszczają pomiędzy krajami UE.](#) To ważne w kontekście chorób przewlekłych, na przykład terapii antynowotworowej. Potrzebne są na to jednak dodatkowe środki finansowe i współpraca w ramach UE. Przydają się tu doświadczenia z okresu pandemii, bo wcześniej nikt sobie nie wyobrażał pewnych wyzwań, na przykład przemieszczania się przewlekle chorych pomiędzy krajami członkowskimi. Zaczęliśmy działać razem i lepiej koordynować wiele procesów związanych ze zdrowiem obywateli, co jest sporą zmianą w funkcjonowaniu Unii Europejskiej w tym obszarze.

Dr Paweł Grzesiowski

Wojna generuje poważne problemy zdrowotne dla krajów sąsiednich. Uchodźcy są zestresowani, przemarznięci, niedożywieni, część z nich cierpi na choroby przewlekłe. Problemy będą się pogłębiać wraz z przedłużaniem się wojny. System ochrony zdrowia w Ukrainie jest na słabszym poziomie niż w Polsce i wiele osób może być niedoleczonych, nierozpoznanych, bez pełnego szczepienia. Konieczne będzie zatem określenie potrzeb zdrowotnych uchodźców oraz uzupełnienie niedoborów pod tym względem. Na przykład poziom zaszczepienia dzieci na Ukrainie jest dużo niższy niż w Polsce, co wynika między innymi z szerzenia się ruchów antyszczepionkowych w tym kraju. Część osób jest zaszczepiona rosyjską szczepionką Sputnik V, o której mało wiemy ze względu na dosyć tajemnicze okoliczności jej rejestracji. Nie mamy pewności, czy nie należy kwalifikować tych ludzi od razu do pełnego szczepienia. To są poważne, konkretne problemy, na które musimy wypracować odpowiedzi. Uchodźcy muszą mieć swoich lekarzy i powinni mieć jasne wskazówki, dokąd się zwrócić.

Dr Tomasz Maciejewski

Napływ uchodźców rodzi poważne wyzwania medyczne. Na przykład część z nich nie ma dostępu do swojej historii medycznej, nie wiemy, kiedy i czym były szczepione dzieci. Jeśli wojna będzie trwała, uchodźcy nie będą mogli wrócić do domów. Pojawi się kwestia leczenia chorób przewlekłych. Dodatkowo polscy pacjenci mogą się skarżyć na wydłużony dostęp do opieki medycznej, co może rodzić napięcia społeczne.

Wnioski z debaty

- Wskutek pandemii COVID-19 społeczeństwa europejskie zdały sobie sprawę, że choroby zakaźne wciąż istnieją i stanowią bardzo poważne zagrożenie. **Pogłębiła się świadomość, że kwestia zdrowia to problem zbiorowy, wspólny, który ma również reperkusje polityczne, ekonomiczne i komunikacyjne.**
- Kraje Unii Europejskiej zmieniły podejście do problemów zdrowia, szczególnie w zakresie bezpieczeństwa publicznego, koordynacji i standaryzacji działań oraz konieczności zwiększenia finansowania tego sektora. Widać konieczność reformy placówek opieki zdrowotnej, które muszą być przygotowane w każdej chwili do przestawienia się na działania na dwóch polach: zakaźnym i zwykłym, tak jak to było kilkadziesiąt lat temu.
- **Wirus COVID-19 nie zniknie w najbliższych dekadach, ale zapewne zmieni się w zjawisko okresowe, takie jak grypa.** Musimy zatem podtrzymywać gotowość do reagowania, mając nadzieję, że pandemia będzie miała charakter wygasający. Nie zwalnia nas to jednak z myślenia o profilaktyce i monitoringu.
- **Jednym z zasadniczych zadań Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia powinien być system sieci laboratoriów monitorujących zmiany genetyczne w koronawirusie.** Umożliwi to szybkie reagowanie, gdyby pojawił się nowy wariant mający charakter globalny. To szczególnie ważne, gdyż możliwe są kolejne pandemie, czemu niestety sprzyjają zmiany klimatyczne.
- **Europa powinna korzystać z doświadczeń krajów azjatyckich, które już wcześniej przechodziły ostre epidemie i mają więcej praktyki pod tym względem.** Chodzi na przykład o szersze używanie przez społeczeństwo odpowiednich aplikacji na smartfony. W krajach Azji Wschodniej pomogło to ograniczyć rozprzestrzenianie się pandemii.

- **Gama problemów zdrowotnych, które generuje COVID-19 jest tak szeroka, że będzie stanowić wyzwanie dla następnego pokolenia.** Chorują osoby w różnym wieku, także dzieci i młodzi dorośli. Wymagać to będzie koordynacji, gdyż potrzebujemy nowych metod diagnostycznych, ujawniających zaburzenia czynnościowe. **Konieczne jest również opracowanie odpowiednich terapii – rehabilitacji i leczenia, gdyż obecnie nie mamy właściwie opracowanego sposobu leczenia przewlekłych postaci COVID-19.** To problem systemowy, dotyczący rozłożenia środków i projektów badawczych.
- **Pandemia podzieliła nasze społeczeństwa. Część chce się edukować, część zaprzecza nauce i podąża za ruchami antyszczepionkowymi i teoriami spiskowymi.** Środowiska medyczne muszą zatem szerzyć wiedzę o zagrożeniach związanych z pandemią.
- **Pandemia spowodowała wiele pozytywnych zmian w zachowaniach społecznych.** Częściej myjemy i odkażamy ręce, zachowujemy większy dystans w przestrzeni publicznej, nie chodzimy do pracy, gdy jesteśmy przeziębieni. Wiele osób używa maseczek.
- **Inwazja Rosji na Ukrainę spowodowała największą od dziesięcioleci katastrofę humanitarną w Europie. Tylko zgodne współdziałanie Unii Europejskiej i poszczególnych krajów członkowskich pozwoli na uporanie się z tym kryzysem, uderzającym także w systemy ochrony zdrowia.**
- **Wojna w Ukrainie to także wojna informacyjna.** Od rozpoczęcia inwazji rosyjskiej te same źródła, które wcześniej szerzyły dezinformację o szczepionkach, teraz rozprzestrzeniają fałszywe wiadomości o kryzysie uchodźczym. **Konta antyszczepionkowców w mediach społecznościowych mają powiązania z rosyjskimi fabrykami trolli. Musimy być tego świadomi.**