

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén – Covid-19 – EU:s fortsatta beredskap och insatser: vägen framåt

(COM(2022) 190 final)

(2022/C 443/14)

Huvudföredragande: **Sára FELSZEGHI**

Remiss	Europeiska kommissionen, 28.6.2022
Rättslig grund	Artikel 304 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt
Ansvarig sektion	Sektionen för sysselsättning, sociala frågor och medborgarna
Antagande vid plenarsessionen	13.7.2022
Plenarsession nr	571
Resultat av omröstningen (för/emot/nedlagda röster)	199/0/4

1. Slutsatser och rekommendationer

1.1 Covid-19-pandemin har orsakat och fortsätter att orsaka betydande skador som påverkar såväl medborgarnas dagliga liv som hälsan, de nationella ekonomierna och samhället. Erfarenheterna och lärdomarna av pandemin samt forskningen på området gör att Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) kan föreslå långsiktiga lösningar som kommer att ge EU bättre möjlighet att på ett hållbart sätt hantera hälsohoten i samband med covid-19, men även andra infektionssjukdomar, samt att stärka och förbättra medlemsstaternas gemensamma insatser och samordningen på global nivå.

1.2 EESK anser att EU i detta syfte bör utveckla en omedelbar insatskapacitet, bl.a. genom att utnyttja och använda befintliga instrument, för att vara redo att omedelbart reagera på nya varianter eller en annan pandemi. Kommittén rekommenderar att man utarbetar en strategi som, genom att integrera varje medlemsstats nationella särdrag och rika insatserna åt samma håll, kommer att ge oss en omfattande verktygslåda som omfattar alla aspekter av *förebyggande* (vaccination, förebyggande hälsoåtgärder, utbildning, kommunikation osv.), *återhämtning* (läkemedel, patientomhändertagande, medicinsk rehabilitering, vård osv.), *återintegrering* (i arbetslivet och i skolan) och *vård* (med särskild uppmärksamhet på människor med postcovid) samt säkerställer tillgång till befintliga och framtida *ekonomiska medel*.

1.3 *Vaccination* är en av hörnstenarna i det förebyggande arbetet. I den epidemiologiska kedjan (infektionskälla, smittväg, mottaglig organism) gör vaccination att två viktiga länkar (infektionskällan och den mottagliga organismen) kan blockeras samtidigt. Man måste därför kontinuerligt analysera denna strategi och införliva nya inslag under genomförandets gång. Efter att ha övervunnit de inledande svårigheterna har EU och de flesta medlemsstaterna nu en vaccinationsstrategi. Genom EU:s vaccinstrategi har alla fått tillgång till säkra och fungerande vacciner. I flera medlemsstater stagnerar dock vaccinationstäckningen och/eller ligger fortfarande under det optimala⁽¹⁾. Risken ökar också på grund av att vaccinernas skyddseffekt avtar hos de personer som ännu inte fått någon boosterdos (inklusive ca 9 miljoner personer som är 60 år eller äldre)⁽²⁾.

1.4 EESK anser att detta bl.a. kan förklaras av minskad vaksamhet, bristande effektivitet i informations- och utbildningskampanjerna samt desinformation. Kommittén rekommenderar därför att man stärker kommunikationen i både EU och medlemsstaterna, upptäcker desinformation i ett tidigt skede och antar nödvändiga motåtgärder samt säkerställer utveckling och förvärv av nya kombinerade vacciner som tillsammans kommer att ge skydd mot både nya varianter och samtidigt infektioner (t.ex. covid-19 och influensa).

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

⁽²⁾ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), övervakning av läget beträffande vaccination mot covid-19, https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_sv.

1.5 Eftersom det handlar om en global pandemi kan vi inte begränsa våra reflektioner till enbart EU:s medlemsstater när det gäller vaccinationsåtgärder. EESK stöder därför helhjärtat EU:s och vissa medlemsstaters insatser för att, i linje med solidaritetsprincipen ("Team Europe"), stödja partnerländerna⁽³⁾ och Afrikanska unionen (såsom tillkännagavs vid toppmötet i februari 2022), inte bara på vaccinationsområdet utan även när det gäller att hantera pandemins hälsomässiga och socioekonomiska konsekvenser.

1.6 Ett annat viktigt inslag i åtgärderna för att bekämpa pandemin är de enskilda medlemsstaternas fastställande och genomförande av *folkhälsaåtgärder* inom ramen för de riskreducerande åtgärderna. EESK anser att EU-institutionerna bör spela en viktig samordnande och tekniskt vägledande roll i detta avseende, i syfte att stärka genomförandet av och effektiviteten hos folkhälsaåtgärderna och säkerställa ett resilient skyddssystem.

1.7 I och med att epidemirisken minskat har de enskilda länderna ändrat sina *teststrategier*. Tester utförs på personer med symtom på covid-19-infektion och deras direkta kontakter, personer som löper risk att drabbas av allvarlig sjukdom och personer som har regelbunden kontakt med sårbara befolkningsgrupper (såsom hälso- och sjukvårdspersonal och socialarbetare). Eftersom detta tillvägagångssätt minskar antalet testade personer kommer det sannolikt att bli svårare att tolka epidemiologiska data. Parallellt med dessa reviderade teststrategier är det därför också viktigt att säkerställa testernas tillförlitlighet och den epidemiologiska representativiteten för att tillhandahålla användbara referenspunkter om de epidemiologiska tendenserna som möjliggör snabba insatser.

1.8 *Antigensnabbtester* används av de enskilda medlemsstaterna som ett sätt att ytterligare höja ländernas allmänna testkapacitet, särskilt när *PCR-testkapaciteten* är begränsad eller när de kliniska behoven kräver snabbare omsättningstider på testerna. EU:s hälsosäkerhetskommitté har inrättat en särskild teknisk arbetsgrupp som regelbundet ser över och uppdaterar en gemensam EU-förteckning över antigensnabbtester som uppfyller särskilda prestandakriterier för att upptäcka SARS-CoV-2⁽⁴⁾, för att se till att antalet falska positiva och falska negativa resultat minskar (vilket är viktigt för att kunna ge en realistisk bild av den epidemiologiska situationen och för att öka effektiviteten i åtgärderna för att bekämpa pandemin) och för att på ett tillförlitligt sätt upptäcka infektioner som orsakas av nya mutationer.

1.9 Bland övriga åtgärder för att bekämpa epidemin bör särskild tonvikt läggas på vikten av *ventilation*. Vikten av regelbunden *naturlig ventilation* kan aldrig betonas tillräckligt: det är en lätt åtgärd att ta till, man måste bara komma ihåg att göra det. Inomhusventilation är en helt annan sak. Om ventilationssystemet inte kan desinficeras effektivt eller om ventilationen inte är tillräcklig överförs SARS-CoV-2 huvudsakligen inomhus (kontor, arbetsplatser, utbildningsanstalter, köpcentrum osv.). Medlemsstaterna bör därför överväga att använda enheter försedda med högkvalitetsfilter⁽⁵⁾, särskilt på ovan nämnda platser. I detta syfte måste de göra ytterligare ansträngningar (när det gäller teknisk innovation och finansiella medel). På grund av pandemins minskande intensitet har de flesta medlemsstater avskaffat den obligatoriska *användningen av munskydd* (med undantag för hälso- och sjukvårdsinrättningar). EESK rekommenderar dock – i synnerhet sårbara grupper (personer som är äldre än 60 år, personer med kroniska sjukdomar, ovaccinerade personer osv.) – att på mer välbesökta platser, i dåligt ventilerade lokaler, i kollektivtrafiken osv. fortsätta att bära munskydd, att *hålla avstånd* och att *desinfektera händerna*, för att på så sätt minska infektionsrisken och sannolikheten för att epidemin ökar i styrka igen.

1.10 EESK välkomnar och stöder experternas åsikt att *målet med den epidemiologiska övervakningen* inte längre bör vara att identifiera och rapportera samtliga fall, utan snarare att skaffa sig tillförlitliga uppskattningar av hur intensiv spridningen vid sociala kontakter är, vilka konsekvenser svår sjukdom har och vilken skyddseffekt vaccinerarna har. Med hjälp av *digitaliseringen av hälsoinformation* bör medlemsstaterna utveckla strategier för att återupprätta utökade övervaknings-system⁽⁶⁾ för akuta luftvägsinfektioner i primärvården och på sjukhus, och komplettera dem genom att stärka andra övervakningssystem, såsom övervakning av avloppsvatten. För att dessa data ska kunna tolkas är det viktigt att så snart som möjligt fastställa kriterierna för ett enda anmälningsystem, som är EU:s och medlemsstaternas gemensamma ansvar.

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

⁽⁴⁾ Teknisk arbetsgrupp för diagnostiska covid-19-tester, https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_sv#teknisk-arbetsgrupp-f%C3%B6r-diagnostiska-covid-19-tester.

⁽⁵⁾ Exempelvis fristående luftreningsenheter försedda med antingen HEPA-filter (högeffektivt partikelluftfilter) eller filter med jämförbar effektivitet, och UVGI-enheter (ultraviolett bakteriedödande bestrålning) installerade i värme-, ventilations- och luftkonditioneringsystem eller placerade tillräckligt högt upp i rummet.

⁽⁶⁾ Utökad övervakning är övervakning av förekomstfrekvensen av vissa sjukdomar/tillstånd genom ett frivilligt nätverk av läkare, laboratorier och folkhälsoavdelningar i syfte att bedöma stabilitet eller förändring av hälsolivåren hos en population.

1.11 För att befolkningen i medlemsstaterna ska acceptera och aktivt delta i åtgärderna för att bekämpa pandemin är det viktigt att förstå orsakssambanden. EESK rekommenderar att man *inrättar ett utbildningssystem* som omfattar hälso- och sjukvårdsväsendet, skolutbildningen, den arbetsplatsbaserade utbildningen och medierna. Det ankommer inte bara på medlemsstaterna, utan också på EU och WHO, att utarbeta det läromaterial som behövs. På så sätt skulle man avsevärt kunna öka vaccinationstäckningen och befolkningens samarbete för att förebygga epidemin och minska sannolikheten för att falsk information sprids och betraktas som sanningsenlig.

1.12 Vissa aktörer har genom informationsmanipulering och inblandning, inklusive desinformation, utnyttjat pandemin för att för egen vinning ge näring åt och underblåsa medborgarnas otrygghetskänsla, rädsla och verkliga oro, vilket har satt deras liv på spel och framför allt minskat effektiviteten hos insatserna mot pandemin och undergrävt allmänhetens förtroende för de institutioner som hanterar covid-19-pandemin. Utöver de åtgärder som EU och medlemsstaterna hittills vidtagit rekommenderar EESK att medlemsstaterna *inrättar ett observations- och certifieringssystem* som, utöver att upptäcka falsk information, skulle ge en "märkning" åt information som validerats av experter för att intyga dess äkthet och sanningsenlighet. Denna information bör förmedlas på ett kraftfullt sätt så att befolkningen i medlemsstaterna kan få kännedom om den, särskilt på sitt modersmål.

1.13 Att behandla covid-19 är en komplex uppgift: utöver medicinering omfattar den även vård av och omsorg om patienterna, medicinsk rehabilitering och återintegrering i arbetslivet samt långvarig vård och omsorg. EESK rekommenderar att man *utarbetar tekniska dokument (riktlinjer)* som innehåller alla inslag i behandlingen och att en ständigt uppdaterad version av dessa ska finnas tillgänglig online (på respektive medlemsstats officiella språk).

1.14 Bland dessa inslag är, förutom den egentliga behandlingen, *rehabilitering och återintegrering* en av nycklarna till ungdomars och arbetstagares hälsa och välbefinnande. En framgångsrik återintegrering i arbetslivet/skolan säkerställs av företagshälsovården respektive skolhälsovården, eftersom de individanpassar tillvägagångssättet på grundval av arbetsbörda och krav, vilket avsevärt minskar antalet sjukdagar och frånvaron, påskyndar rehabiliteringsprocessen och underlättar återintegreringen. EESK rekommenderar därför att patienten, efter sin rehabilitering på institution, ska ha *rätt till rehabilitering och återintegrering som anordnas av företags- eller skolhälsovården*. I varje medlemsstat bör man skapa de rättsliga och materiella förutsättningarna för en framgångsrik rehabilitering och återintegrering tack vare samarbete mellan arbetsgivaren (skapande av nödvändiga arbetsvillkor), företags- eller skolhälsovården (som sörjer för individanpassade yrkesmässiga förutsättningar för återintegrering) och arbetstagaren (som en aktiv deltagare), vilket även kommer att medföra betydande folkhälsofördelar och ekonomiska fördelar, för både medlemsstaterna och EU.

1.15 Covid-19 är en komplex sjukdom som påverkar hälsan direkt och indirekt. Även om vi ännu inte känner till alla dess effekter vet vi att det är en inflammatorisk sjukdom som påverkar nästan alla organ (hjärtat, lungorna, hjärnan, rörelseapparaten, njurarna, matsmältningsorganen osv.), där patienterna fortsätter att ha symtom i veckor eller till och med månader efter att ha återhämtat sig från sjukdomens akuta fas – s.k. postcovid. Dessa personer behöver specialiserad vård och rehabilitering. *Vid sidan av EU:s (tekniska och ekonomiska) stöd* rekommenderar EESK att varje medlemsstat inom ramen för företagshälsovården underlättar tillhandahållandet av förebyggande tjänster för psykisk hälsa (psykiatrer eller psykologer beroende på medlemsstatens lagstiftning) som är lättillgängliga för arbetstagarna, i syfte att bidra till rehabiliteringen av personer med psykiska sjukdomar (försämrad kognitiv förmåga, minskad inlärningsförmåga och olika grader av depression). Ett sådant tillvägagångssätt är särskilt motiverat eftersom psykiska sjukdomar inte bara uppstår vid "postcovid": de omständigheter som pandemin leder till (nedstängning, otrygghet, rädsla, ensamhet osv.) kan också orsaka depression, som ofta leder till beroende eller, i de allvarligaste fallen, självmord, med stora konsekvenser för folkhälsan samt ekonomin och samhället.

1.16 EU:s medlemsstater har inte alla samma ekonomiska styrka. För att säkerställa hållbarhet, effektivitet och samordning såväl i hälso- och sjukvårds- och folkhälso-systemen som i hälso- och sjukvårdsindustrin rekommenderar EESK att den tekniska strategin åtföljs av *särskilda EU-medel* (utöver de befintliga fonderna) som gör det möjligt att inrätta effektiva, hållbara och resilienta skyddssystem på samma nivå.

2. Sammanfattning av den ståndpunkt som antagits

Covid-19-pandemin har haft en lång rad olika konsekvenser för folkhälsan, hälso- och sjukvårdssystemen, ekonomierna och hela den europeiska livsstilen. Kommitténs förslag i kapitlet "*Slutsatser och rekommendationer*" ligger i linje med EU:s riskreducerande åtgärder och kommer att fortsätta att främja systemets hållbarhet, effektivitet och resiliens. Vi tror att pandemins tillbakagång bara är tillfällig, och även om det är mycket bra, särskilt för medborgarna, hälso- och

sjukvårdssystemen och de ekonomiska aktörerna, att lätta på de riskreducerande åtgärderna, måste vi förbereda oss för att pandemin eventuellt kommer tillbaka. Det är därför mycket viktigt att inte sänka garden. EESK hoppas att antagandet av dess förslag kommer att ytterligare stärka EU:s och medlemsstaternas kapacitet att förebygga, förbereda sig inför och reagera på hälsokriser, att på ett hållbart sätt hantera hälsorisker som inte bara beror på covid-19 utan även på andra smittsamma sjukdomar samt att stärka och förbättra medlemsstaternas insatser och samordningen mellan dem och på global nivå.

3. Föreslagna ändringar av de aktuella förslagen

3.1 Utöver den befintliga strategin och i syfte att utvidga dess räckvidd är det viktigt att EU-institutionerna utarbetar en komplex strategi som, genom att integrera varje medlemsstats nationella särdrag och rika insatserna åt samma håll, kommer att ge oss en omfattande verktygslåda som omfattar alla aspekter av *förebyggande* (vaccination, förebyggande hälsoåtgärder, utbildning, kommunikation osv.), *återhämtning* (läkemedel, patientomhändertagande, medicinsk rehabilitering, vård osv.), *återintegrering* (i arbetslivet och i skolan) och *vård* (med särskild uppmärksamhet på människor med postcovid) samt säkerställer tillgång till befintliga och framtida ekonomiska medel.

3.2 Kommittén rekommenderar att man *stärker kommunikationen och medierna* i både EU och medlemsstaterna, *upptäcker desinformation i ett tidigt skede och antar nödvändiga motåtgärder* samt säkerställer utveckling och förvärv av nya kombinerade vacciner som tillsammans kommer att ge skydd mot både nya varianter och samtidigt infektioner (t.ex. covid-19 och influensa).

3.3 För att förebygga desinformation bör man inrätta ett *observations- och certifieringssystem* som, utöver att upptäcka falsk information, skulle ge en märkning åt information som certifierats av yrkesverksamma för att bevisa dess trovärdighet och sanningsenlighet för alla EU-medborgare.

3.4 EU-institutionerna och EESK bör spela en viktig samordnande roll och stödja processen för att stärka genomförandet av och effektiviteten i folkhälsouppgifterna och säkerställa ett resilient skyddssystem, genom att tillhandahålla teknisk vägledning och säkerställa samtidig och lämplig information till det civila samhället.

3.5 Man bör tillhandahålla särskilda finansiella medel (genom att utvidga de befintliga finansieringskällorna) för att undanröja de ekonomiska obalanserna på hälsoskyddsområdet.

3.6 EESK rekommenderar att man i alla medlemsstater inrättar ett *utbildningssystem* som omfattar hälso- och sjukvårdsväsendet, skolutbildningen, den arbetsplatsbaserade utbildningen och medierna. Det ankommer visserligen på medlemsstaterna att utarbeta det läromaterial som behövs för detta, men även EU och WHO bör delta i denna process.

3.7 Efter sin rehabilitering på institution måste patienten ha rätt till rehabilitering och återintegrering som anordnas av företags- eller skolhälsovården. I enlighet med de nationella särdragen bör man skapa de rättsliga och materiella förutsättningarna för en framgångsrik rehabilitering och återintegrering tack vare samarbete mellan arbetsgivaren (skapande av nödvändiga arbetsvillkor), företags- eller skolhälsovården (som sörjer för individanpassade yrkesmässiga förutsättningar för återintegrering) och arbetstagaren (som en aktiv deltagare).

4. Allmänna kommentarer

4.1 Kommittén anser att kommissionens strategi ⁽⁷⁾, som syftar till att se till att EU:s övergripande politiska mål utarbetas gemensamt av EU-institutionerna och medlemsstaterna i enlighet med nationell lagstiftning, är av avgörande betydelse. Till dessa hör kommissionens insatser mot coronaviruset ⁽⁸⁾ och dess återhämtningsplan ⁽⁹⁾. De två beståndsdelarna i det största återhämtningspaket som någonsin finansierats i Europa är EU:s långtidsbudget och det tillfälliga återhämtningsinstrumentet NextGenerationEU.

4.2 Det faktum att ett utkast till yttrande på eget initiativ (INT/989) om krisberedskap håller på att utarbetas parallellt med detta yttrande understryker de aktuella förslagets betydelse. Syftet med yttrandet på eget initiativ är att ge EESK möjlighet att bidra till diskussionerna om och de framtida åtgärderna för krisberedskap, särskilt vad gäller konsekvenserna för företagen med avseende på den inre marknaden, produktion och konsumtion.

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

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

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

4.3 I ett annat yttrande⁽¹⁰⁾ redogör EESK för sin ståndpunkt om kommissionens förslag om att inrätta en europeisk myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera), vars uppdrag är att förebygga, upptäcka och snabbt reagera på gränsöverskridande hälsokriser. Kommittén välkomnar visserligen detta initiativ, men är bekymrad över den mycket begränsade roll som Hera har gett Europaparlamentet, regionala myndigheter, sjukförsäkringsorgan och organisationer i det civila samhället, och rekommenderar större insyn vad gäller de medel som används av och genom Hera och genom en anpassning av Heras struktur.

4.4 I ett annat yttrande⁽¹¹⁾ menar EESK att "det digitala gröna intyget" bör göra det så okomplicerat som möjligt för resenärer och underlätta deras rörlighet under covid-19-pandemin, men understryker att innehavet av ett digitalt grönt intyg inte bör undanta resenärerna från andra riskreducerande åtgärder utan bör ses som en övergångsstrategi för de länder som kräver en permanent mekanism för fortlöpande omprövning efter dess antagande.

4.5 Vi gläder oss åt att EESK den senaste tiden har utarbetat flera yttranden som är nära kopplade till beredskapen inför covid-19-krisen, däribland SOC/665⁽¹²⁾, där man särskilt betonar att EU och medlemsstaterna måste se till att alla har lika tillgång till hälso- och socialtjänster av hög kvalitet, vidta lämpliga åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren samt hälsan och säkerheten för hälso- och sjukvårdspersonalen samt se till att tillgången till vaccination förblir en kollektiv nytta och att medicinska innovationer och svar är tillgängliga för alla, oavsett inkomst, medlemsstat eller bosättningsområde. Mot bakgrund av det förnyade mandatet för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) understryker EESK vikten av att göra minskningen av ojämlikheterna i hälsa i EU till en central del av centrumets arbete samt av att inbegripa icke-smittsamma sjukdomar i detta sammanhang. När det gäller Europeiska läkemedelsmyndighetens (EMA) förstärkta roll uppmanar EESK till att styrgrupperna för läkemedel och medicintekniska produkter inkluderar och genomför meningsfulla samråd med det civila samhället och arbetsmarknadsparterna.

4.6 I ett annat yttrande⁽¹³⁾ föreslår EESK att en europeisk mekanism för samordning och snabba insatser tas i bruk så fort som möjligt. Man bör utan dröjsmål inrätta en arbetsgrupp av experter som samordnar kunskaper och resurser för att skapa ett nätverk som sammanför de bästa centrumen för virologi och epidemiologi och den bästa diagnostiska kapaciteten. EESK anser att hälsoprogrammet enbart kan ge konkreta resultat med en inkluderande strategi, som omfattar internationella organisationer, däribland Världshälsoorganisationen, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och de aktörer inom hälso- och sjukvården som bäst känner till människornas vardag, och genom en regelbunden utvärdering av målen.

4.7 I ett annat yttrande⁽¹⁴⁾ välkomnar EESK kommissionens avsikt att med den nya läkemedelsstrategin för Europa utöver att främja läkemedelsindustrins konkurrenskraft även säkerställa försörjningen av säkra läkemedel av hög kvalitet till rimliga priser och den finansiella hållbarheten i medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Kommittén betonar den centrala roll som spelas av en fungerande, rättvis och effektiv inre marknad som dels främjar och belönar verkliga medicinska framsteg med ett verkligt mervärde för hälsan, dels stärker konkurrensen för att säkerställa en rättvis och ekonomiskt överkomlig tillgång till läkemedel.

Bryssel den 13 juli 2022.

Christa SCHWENG
Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs
ordförande

⁽¹⁰⁾ EUT C 275, 18.7.2022, s. 58.

⁽¹¹⁾ EUT C 286, 16.7.2021, s. 146.

⁽¹²⁾ EUT C 286, 16.7.2021, s. 109.

⁽¹³⁾ EUT C 429, 11.12.2020, s. 251.

⁽¹⁴⁾ EUT C 286, 16.7.2021, s. 53.