

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich do przeszczepów

COM(2008) 818 wersja ostateczna – 2008/0238 (COD)

(2009/C 306/14)

Dnia 21 stycznia 2009 r. Rada, działając na podstawie art. 242 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

„wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich do przeszczepów”

Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 26 maja 2009 r. Sprawozdawcą był José Isaías RODRÍGUEZ GARCÍA-CARO.

Na 454. sesji plenarnej w dniach 10–11 czerwca 2009 r. (posiedzenie z 10 czerwca) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny 114 głosami – 1 osoba wstrzymała się od głosu – przyjął następującą opinię:

1. Wnioski

1.1 Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny odnosi się pozytywnie do wniosku dotyczącego dyrektywy i wyraża zadowolenie z instrumentu, którego głównym celem jest zwiększenie ochrony zdrowia obywateli Unii poprzez połączenie bezpieczeństwa ze środkami na rzecz poprawy jakości i dostępności leczenia opartego na przeszczepie narządów.

1.2 Komitet jest głęboko przekonany, że odpowiednia polityka rekrutacji dawców zależy zasadniczo od następujących elementów: uwrażliwienia obywateli, rozbudzenia świadomości zbiorowej, czynnego i bezstronnego udziału mediów oraz motywacji i zaangażowania pracowników służby zdrowia. Komitet wyraża pewność, że elementy te umożliwią osiągnięcie jednakowego poziomu dawstwa we wszystkich państwach członkowskich i sądzi, że kwestie te powinny być przedmiotem szczególnych wysiłków ze strony Komisji i państw członkowskich.

1.3 Dawstwo narządów w Unii Europejskiej powinno opierać się na zasadach dobrowolności, altruizmu, solidarności i bezpłatności. Ustawodawstwo państw członkowskich powinno zapobiegać wszelkim próbom wprowadzania narządów do obrotu i surowo karać nielegalny handel narządami do przeszczepów. Działając wspólnie w skoordynowany sposób, państwa członkowskie UE mogą zwiększyć odsetek dawców, zapobiegając jednocześnie wszelkim próbom włączenia się organizacji przestępczych w działalność związaną z przeszczepianiem narządów.

1.4 Komitet uważa, że czynniki prawne, kulturowe, etyczne, religijne, historyczne, społeczne itp. nie powinny być wykorzystywane jako podstawa do odrzucenia dawstwa przez obywateli, gdyż mogłyby stać się przyczyną niepożądanego niedoboru narządów. Ewentualnego niedoboru narządów z powodów niezwiązanych ściśle z nauką czy demografią nie można rekompensować przez import narządów z innych krajów, w których uświadomienie ludności na temat przeszczepu narządów i jej solidarność w tym względzie są większe.

1.5 Komitet pokłada zaufanie w pracach właściwych organów krajowych, które zostały wspomniane we wniosku dotyczącym dyrektywy. Jest zdania, że silna i dobrze zorganizowana administracja publiczna w dziedzinie zdrowia stanowi najlepszą gwarancję kontroli stosowania norm jakości i bezpieczeństwa w odniesieniu do przeszczepu narządów. Z tego względu uważa, że powinno się jasno wskazać w dyrektywie potrzebę, by państwa członkowskie ustanowiły okresowe środki na rzecz inspekcji i kontroli przestrzegania tych norm przez ośrodki pobierające narządy i ośrodki transplantacyjne.

1.6 W tym samym czasie, kiedy opublikowany został omawiany wniosek dotyczący dyrektywy, Komisja przedstawiła komunikat w sprawie: „Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi”⁽¹⁾. Chociaż nie zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii w tej sprawie, Komitet – ze względu na znaczenie planu dla obywateli Unii – uważa za konieczne przedstawienie swego stanowiska w tej sprawie, w związku z czym zamierza sporządzić opinię z inicjatywy własnej na ten temat.

1.7 Komitet uważa, że uwagi szczegółowe na temat artykułów wniosku dotyczącego dyrektywy, zawarte w punkcie 4 niniejszej opinii, ułatwiają zrozumienie i zwiększają spójność całego dokumentu i mogą polepszyć ostateczne brzmienie tych przepisów wspólnotowych. Dotyczy to szczególnie uwag, które ukazują ewentualne rozbieżności między artykułami.

1.8 Spośród tych uwag Komitet pragnie podkreślić dwa podstawowe aspekty, które stanowią wyraźnie krok wstecz w stosunku do treści dyrektywy 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich⁽²⁾. W związku z tym Komitet zwraca uwagę na brak artykułu podobnego do art. 7 w sprawie inspekcji i środków kontroli oraz art. 10 w sprawie rejestru banków tkanek. Uważa, że ze względu na lepsze brzmienie tekstu oba artykuły powinny być w równym stopniu uwzględnione we wniosku dotyczącym dyrektywy.

⁽¹⁾ COM(2008) 819 wersja ostateczna.

⁽²⁾ Dz.U. L 102 z 7.4.2004, s. 48–58.

2. Wprowadzenie do wniosku dotyczącego dyrektywy

2.1 W art. 152 ust. 4 lit. a) Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stwierdza się, że Rada – zgodnie z procedurą przewidzianą w art. 251 i po przeprowadzeniu konsultacji z Europejskim Komitetem Ekonomiczno-Społecznym oraz Komitetem Regionów – przyczyni się do osiągnięcia celów przedmiotowego artykułu poprzez przyjęcie środków ustanawiających wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi.

2.2 Parlament Europejski i Rada przyjęły już dyrektywy 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich oraz dyrektywę 2002/98/CE z 27 stycznia 2003 r. ustanawiającą normy jakości i bezpiecznego pobierania, testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji krwi ludzkiej i składników krwi⁽³⁾. W sprawie obu tych dyrektyw Komitet sporządził obowiązkową opinię⁽⁴⁾.

2.3 W maju 2007 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów; skupiła się w nim na późniejszych działaniach, które należy omówić w kontekście jakości i bezpieczeństwa w dziedzinie dawstwa i przeszczepiania narządów oraz promowania współpracy między państwami członkowskimi. Komitet nie sporządził opinii w sprawie tego komunikatu.

2.4 We wnioskach Rady z 6 grudnia 2007 r. uznano znaczenie zastrzonych przepisów w zakresie bezpieczeństwa i jakości narządów, mających na celu zagwarantowanie wysokiego poziomu ochrony pacjentów.

2.5 Komisja przedstawiła równocześnie omawiany wniosek dotyczący dyrektywy oraz komunikat w sprawie: „Plan działania dotyczący dawstwa i przeszczepiania narządów (2009-2015): zacieśnianie współpracy między państwami członkowskimi”, na którego temat nie zasięgnęła opinii Komitetu.

2.6 Wreszcie Komitet pragnie podkreślić również rezolucję Parlamentu Europejskiego z 23 kwietnia 2008 r. w sprawie: „Dawstwo i przeszczepianie narządów: działania polityczne na poziomie UE”⁽⁵⁾. Komitet wyraża swe poparcie dla treści tejże rezolucji.

2.7 Celem wniosku dotyczącego dyrektywy jest ustanowienie norm umożliwiających zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa narządów pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do przeszczepu, podczas procesu oddawania, pobierania, badania, charakterystyki, konserwowania, transportu i przeszczepiania narządów ludzkich.

3. Uwagi ogólne

3.1 Komitet przyjmuje z zadowoleniem wnioski dotyczące dyrektywy w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepów, bez uszczerbku dla uwag ogólnych i szczegółowych zawartych w niniejszym dokumencie. Komitet zgadza się w pełni z Radą i Parlamentem, że ostatecznym celem dyrektywy powinno być zagwarantowanie

ochrony zdrowia ludzkiego. By to osiągnąć, konieczne jest zapewnienie jak najwyższego poziomu jakości i bezpieczeństwa całego procesu prowadzącego do przeprowadzenia przeszczepu.

3.2 Nie można przeszczepić narządu bez żywego bądź zmarłego dawcy, z którego ciała dany narząd może zostać pobrany. Z tego względu Komitet uważa, że najważniejszym elementem całego procesu jest zagwarantowanie istnienia dawców. Jest to główny aspekt, na którym muszą się koncentrować wysiłki podejmowane na szczeblu Unii Europejskiej. Uwrażliwienie społeczeństwa, rozbudzenie świadomości zbiorowej, czynny i bezstronny udział mediów, a także motywacja i zaangażowanie pracowników służby zdrowia są niezbędne do zapewnienia wysokiego poziomu dawstwa.

3.3 W związku z tym Komitet zdecydowanie popiera inicjatywę Parlamentu Europejskiego zmierzającą do ustanowienia Światowego Dnia Dawcy. Komisja i państwa członkowskie powinny ustanowić ten dzień jako środek promowania dawstwa wśród obywateli europejskich, do czego konieczne jest wsparcie i doświadczenie społeczeństwa obywatelskiego, przekazywane za pośrednictwem różnych stowarzyszeń i organizacji skupiających pacjentów po przeszczepie.

3.4 Komitet zgadza się z zasadą dobrowolnego, altruistycznego i nieodpłatnego dawstwa wyrażoną we wniosku dotyczącym dyrektywy. Wszystkie państwa członkowskie powinny zagwarantować, że ich ustawodawstwo nie będzie zawierać luk prawnych umożliwiających sprzedawanie narządów i przydzielanie ich pacjentom zgodnie z kryteriami, które nie miałyby ściśle naukowego charakteru.

3.5 Dawstwo jest podstawowym i niezbędnym elementem początkowym procesu, który kończy się przeszczepieniem narządu pacjentowi. Uwrażliwienie i podniesienie świadomości społeczeństwa to kamienie milowe w procesie przeprowadzania przeszczepów. W związku z tym zgoda na pobranie narządów ze zwłok musi być przestrzegana z prawnego punktu widzenia, lecz należy uprościć procedurę, tak by aktów dawstwa było jak najwięcej. Czynniki prawne, kulturowe, etyczne, religijne, historyczne, społeczne itp. nie powinny być wykorzystywane jako podstawa do odrzucenia dawstwa, gdyż mogłyby stać się przyczyną niepożądanego niedoboru narządów. Ewentualnego niedoboru narządów z powodów niezwiązanych ściśle z nauką czy czynnikami demograficznymi nie można rekompensować przez import narządów z innych krajów, w których uświadomienie ludności na temat przeszczepu organów i ich solidarność w tym względzie są większe.

3.6 Komitet uważa, że uwrażliwienie społeczeństwa na dawstwo narządów jest równie istotne, jak motywacja pracowników służby zdrowia w tym zakresie. Dla wsparcia procesu oddawania i przeszczepiania narządów istotna jest nie tylko wiedza naukowo-techniczna personelu; niezbędne jest również motywowanie pracowników służby zdrowia do tego, by działali jako pośrednicy w pobieraniu narządów, rozwijając ich umiejętności komunikacyjne w celu ułatwienia procesu oddawania narządów.

⁽³⁾ Dz.U. L 33 z 8.2.2003, s. 30–40.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 85 z 8.4.2003, s. 44–51, sprawozdawca: BEDOSSA; i Dz.U. C 221 z 7.8.2001, s. 106–109, sprawozdawca: RIBEIRO.

⁽⁵⁾ P6_TA(2008)0130.

3.7 W związku z tym w niektórych państwach członkowskich, a szczególnie w Hiszpanii, odpowiednio wykwalifikowanym i doświadczonym pracownikiem w tym zakresie jest międzyszpitalny koordynator ds. przeszczepów, którego zadaniem jest pozyskanie jak największej ilości narządów do przeszczepu poprzez monitorowanie potencjalnych dawców i uwrażliwianie pracowników służby zdrowia w tych oddziałach szpitalnych, w których przyjmuje się najwięcej dawców. Koordynator taki zajmuje się nadzorem, promowaniem i koordynacją oddawania, pobierania, transportu i dostępności narządów do przeszczepu. Komitet uważa, że ośrodki szpitalne w Unii Europejskiej muszą posiadać pracowników służby zdrowia sprawujących te funkcje oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do jak najskuteczniejszego promowania ich zatrudnienia w europejskich ośrodkach szpitalnych.

3.8 Komitet popiera stworzenie we wszystkich państwach członkowskich krajowych programów jakości, jako instrumentów gwarantujących przestrzeganie norm jakości i bezpieczeństwa przewidzianych w dyrektywie. Uważa również, że niezbędne jest wyznaczenie krajowych organów odpowiedzialnych za wdrażanie ustanowionych w niej wymogów. Stworzenie podstaw silnej organizacji na szczeblu krajowym zależy bez wątpienia od realizacji krajowych programów jakości, wyznaczenia organów krajowych sprawujących skutecznie swe funkcje i – ostatecznie – dużego zaangażowania społeczeństwa w kwestie dotyczące zdrowia jednostki i społeczności, które nabierają coraz większego znaczenia i wywołują coraz większy oddźwięk wśród obywateli.

3.9 Za zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa procesu przeszczepiania narządów odpowiadają przede wszystkim organy służby zdrowia w państwach członkowskich. Przyjęcie norm jakości i bezpieczeństwa w procesie oddawania i przeszczepiania narządów, a także wspólnych norm związanych z wymogami strukturalnymi i materialnymi oraz wymogami dotyczącymi personelu, jakie powinny stosować ośrodki pobierające narządy i ośrodki transplantacyjne, ma priorytetowe znaczenie dla osiągnięcia wysokiego poziomu skuteczności i bezpieczeństwa w tego typu leczeniu chirurgicznym. W związku z tym istotne jest, by właściwe organy państw członkowskich opracowały szczegółowe programy okresowej inspekcji i kontroli tych ośrodków w celu zagwarantowania ścisłego przestrzegania norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepu.

4. Uwagi szczegółowe

4.1 W odniesieniu do art. 1

Wniosek dotyczący dyrektywy stawia sobie za cel zagwarantowanie „wysokiego” poziomu jakości i bezpieczeństwa narządów oraz ochrony zdrowia. Komitet jest zdania, że nie należy się ograniczać do chęci zagwarantowania „wysokiego poziomu”, gdyż prowadzi to do niejasności pod względem praktycznym. W dziedzinie przeszczepów musimy dążyć do doskonałości, czyli sytuacji, w której nie popełnia się błędów. Komitet proponuje zatem usunięcie słowa „wysoki” z tego artykułu i przeredagowanie tego ustępu w następujący sposób: „[...] zapewniające konieczne standardy jakości i bezpieczeństwa narządów pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do przeszczepienia do ciała ludzkiego w celu zagwarantowania jak najwyższego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego”.

4.2 W odniesieniu do art. 3 lit. j)

Art. 3 lit. j) przedstawia definicję „instytucji pobierającej narządy”, włączając do niej ośrodki zdrowia, oddziały szpitala, zespoły i inne instytucje. Komitet uważa, że definicja ta jest mało konkretna, a nadana jej nazwa jest niezgodna z definicją przedstawioną w lit. q) tego samego artykułu. Jeżeli w lit. q) przytoczono definicję „ośrodków transplantacyjnych”, to w celu zachowania spójności w lit. j) należy mówić o „ośrodku pobierającym narządy”, a nie o „instytucji pobierającej narządy”. Na tej samej zasadzie z obu ustępów należy usunąć słowo „instytucja”, gdyż zarówno pobieraniem, jak i przeszczepianiem narządów zajmują się pracownicy w zespołach lub oddziałach, które działają w ośrodkach służby zdrowia należących do instytucji publicznych lub prywatnych. To właśnie te ośrodki, oddziały lub zespoły otrzymują zezwolenie od właściwych organów na wykonywanie tych czynności. W związku z powyższą uwagą, art. 5 dotyczący ośrodków pobierających narządy powinien zostać odpowiednio zmieniony.

4.3 W odniesieniu do art. 3 lit. r)

W lit. r) zawierającej definicję „identyfikowalności” Komitet proponuje zastąpić „instytucję pobierającą narządy” przez „ośrodek pobierający narządy”, zgodnie z poczynioną wyżej uwagą.

4.4 W odniesieniu do definicji niezawartych w art. 3

W art. 2 wniosku wspomina się, że dyrektywa stosuje się do różnych etapów procesu przeszczepiania narządów. Wszystkie opisane etapy, oprócz badania i transportu, zostały zdefiniowane w art. 3. Komitet uważa, że opisane w tym artykule etapy powinny zostać jasno zdefiniowane, tym bardziej, że art. 8 dyrektywy poświęcony jest transportowi.

4.5 W odniesieniu do art. 6

Art. 6 dotyczący pobierania narządów wspomina pokrótce o wymaganiach w odniesieniu do sal operacyjnych, w których pobiera się narządy. Wymogi przedstawione w lit. a) i b) są tak oczywiste i niewielkie, że Komitet opowiada się za ich usunięciem z tekstu i wprowadzeniem odnośnika do załącznika lub późniejszego dokumentu, w którym określono by wyczerpująco minimalne wymogi strukturalne oraz wymogi dotyczące wyposażenia i personelu w odniesieniu do sal operacyjnych, w których pobierane są narządy zarówno od żywych, jak i zmarłych dawców.

4.6 Komitet pragnie również wyrazić swe zdziwienie ze względu na brak artykułu na temat inspekcji i środków kontroli, podobnego do art. 7 dyrektywy 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. W art. 18 wniosku dotyczącego dyrektywy wspomina się pokrótce, że właściwe organy państw członkowskich zapewnią kontrolę i audyt ośrodków pobierających narządy oraz ośrodków transplantacyjnych. Komitet uważa, że we wniosku należy uwzględnić nowy artykuł podążający podobnym tokiem rozumowania, co wspomniany wcześniej artykuł.

4.7 W odniesieniu do art. 7 wniosku

4.7.1 Ust. 1 art. 7 stanowi, że testy wymagane do charakterystyki narządu przeprowadza wykwalifikowane laboratorium. Komitet zwraca uwagę, że definicje w art. 3 nie zawierają słowa „wykwalifikowany”. Komitet uważa, że laboratorium powinno posiadać upoważnienie, akredytację, zezwolenie lub licencję na wykonywanie takich czynności, zgodnie z definicją zawartą w lit. a) wspomnianego art. 3. W każdym razie można by również określić na szczeblu Unii Europejskiej, po spełnieniu jakich warunków dane laboratorium ma prawo sporządzić charakterystykę dawcy, narządu lub biorcy.

4.7.2 Ust. 2 tego samego artykułu przyczynia się do jeszcze większej niejasności, gdyż oprócz wykwalifikowanych laboratoriów włącza do procesu charakterystyki narządów i dawców również organizacje i organy. W języku ojczystym sprawozdawcy łatwo zrozumieć, że istnieją wykwalifikowane laboratoria, lecz trudno pojąć, do czego nawiązuje wniosek, uwzględniając organy i organizacje na tych samych zasadach, co laboratoria. Komitet nalega na zachowanie w dokumencie spójności językowej, która nie prowadziła do niejasności.

4.8 W odniesieniu do art. 9

4.8.1 W ust. 2 konieczne jest usunięcie słów akredytacja, zezwolenie lub licencja, gdyż wszystkie z nich zawierają się w definicji „upoważnienia” przedstawionej w art. 3 lit. a). Komitet uważa również, że w odniesieniu do ośrodka transplantacyjnego upoważnienie powinno precyzować, do jakiego rodzaju przeszczepów uprawniony jest dany ośrodek. Taka konkretna wzmianka jest dokładniejsza niż słowo „czynności”, które pojawia się w tekście.

4.8.2 W ust. 3 lit. b) zawarto słowo, którego ani nie zdefiniowano w art. 3, ani nie uwzględniono w zakresie stosowania art. 2. Chodzi o „przechowywanie”. Komitet jest zdania, że jeżeli nie ma ku temu uzasadnionej przyczyny, jest to błąd, gdyż słowo uwzględnione w zakresie stosowania i zawarte w definicjach to „konserwowanie”. Komitet wnosi o odpowiednie skorygowanie tekstu.

4.8.3 Wreszcie, Komitet uważa za istotne, by krajowe wymogi odnośnie do upoważnienia ośrodków transplantacyjnych były udostępniane na wniosek jakiegokolwiek państwa członkowskiego, lecz jego zdaniem szybsze i skuteczniejsze byłoby ich udostępnianie bez konieczności uprzedniego skła-

dania wniosku. Komisja mogłaby przechowywać te informacje, dostarczone przez różne właściwe organy, i udostępniać je jakimkolwiek właściwemu organowi w innym państwie członkowskim.

4.9 W odniesieniu do art. 11

W związku z niechętnymi reakcjami, jakie może wywołać jeden bądź więcej etapów procesu oddawania i przeszczepiania narządów, a także zgodnie z uwagami przedstawionymi w punkcie 4.4, zdaniem Komitetu w dokumencie uwzględniono etap, o którym nie wspomina się w zakresie stosowania dyrektywy, a mianowicie „badanie”, i pominięto dwa inne opisane etapy, które mogą wywoływać niekorzystne skutki, czyli „charakterystykę” i „konserwowanie”. Komitet uważa za konieczne przeprowadzenie odpowiedniej korekty tekstu.

4.10 W odniesieniu do art. 15

Jeżeli chodzi o ochronę żywych dawców, artykuł ustanawia zobowiązania państw członkowskich w zakresie dostarczenia obywatelom dokładnych informacji na temat warunków związanych z ich bezinteresownym działaniem i środków, które należy przyjąć w celu ochrony ich zdrowia. Zgodnie z tytułem tego artykułu i jego treścią, Komitet proponuje częściowe usunięcie ostatniego zdania w drugim ustępie, które odnosi się do osób trzecich, formułując je w następujący sposób: „Analiza, o której mowa, może być przyczyną wyłączenia osób, w przypadku których dawstwo może stanowić poważne zagrożenie dla nich samych”.

4.11 W odniesieniu do art. 19 ust. 2

Ustęp ten mówi o udostępnieniu Komisji i państwom członkowskim na ich życzenie rejestru ośrodków pobierających narządy i ośrodków transplantacyjnych innych państw członkowskich. Komitet jest zdania, że artykuł ten stanowi krok wstecz w stosunku do brzmienia art. 10 dyrektywy 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Zdaniem Komitetu niezbędne jest wykorzystanie w tym kontekście brzmienia teże dyrektywy, zwłaszcza w odniesieniu do sporządzania krajowych rejestrów publicznych ośrodków pobierających narządy i ośrodków transplantacyjnych, a także stworzenia sieci obejmującej na szczeblu wspólnotowym wszystkie rejestry krajowe.

Bruksela dnia 10 czerwca 2009 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Mario SEPI