

Stanovisko Evropského výboru regionů Mechanismus EU pro případy zdravotní nouze

(2020/C 440/04)

Zpravodajka: Birgitta SACRÉDEUS (SE/ELS), členka zemské rady kraje Dalarna**POLITICKÁ DOPORUČENÍ**

EVROPSKÝ VÝBOR REGIONŮ,

Obecné připomínky

1. konstatuje, že pandemie COVID-19, která v roce 2020 zasáhla Evropu a zbytek světa, nevedla pouze k velkému počtu nemocných a úmrtí, ale má také velké ekonomické a sociální důsledky, které zatím nikdo nedokáže plně vyhodnotit. Rychlé šíření viru vyvolalo silný tlak na zdravotní a sociální péči a na struktury veřejného zdraví a extrémně vysokou pracovní zátěž pro zdravotnické pracovníky a pečovatele. Zároveň je potřeba se připravit na další vlny;
2. poznamenává, že pandemie COVID-19 nezasáhla všechny části Evropy stejně silně. Značné rozdíly lze pozorovat nejen mezi jednotlivými státy, ale také mezi regiony, obcemi, městskými částmi a věkovými skupinami. Vesměs byli nejsilněji zasaženi lidé s křehkým zdravím a lidé, u nichž již probíhala jiná onemocnění, či ti, kteří žijí ve špatných socioekonomických podmínkách;
3. poznamenává, že členské státy s úmyslem bojovat proti onemocnění COVID-19 a ochránit a zaručit zdraví svých obyvatel přijaly opatření, která omezila volný pohyb osob, a to v rozsahu, který by za normální situace byl nemyslitelný;
4. domnívá se, že pandemie COVID-19 jasně poukazuje na význam kvalifikovaného a vzdělaného personálu a řádně financovaných, dobře vybavených a odolných systémů zdravotní péče, které jsou schopny rychle se přizpůsobit nové situaci v oblasti veřejného zdraví a péče a v případě potřeby dále posílit primární a ambulantní péči a zvýšit kapacity na normálních odděleních nemocnic a na jednotkách intenzivní péče;
5. konstatuje, že v mnoha státech musela být dočasně odložena péče o pacienty s jinou diagnózou a jinými zdravotními potřebami, čímž došlo ke zpoždění v poskytování péče, s nímž se budeme ještě dlouho vypořádávat. Mnoho lidí, u nichž byl průběh onemocnění COVID-19 vážný, nyní potřebuje rehabilitaci. Mnohé také naznačuje, že se v důsledku pandemie COVID-19 zvýšila potřeba péče a léčby v důsledku špatného duševního zdraví obyvatel celkově a zdravotnických pracovníků konkrétně. Na zdravotní péči, včetně činnosti v oblasti veřejného zdraví a primární a ambulantní péče, tedy bude ještě dlouhou dobu potřeba uvolňovat více zdrojů;
6. poznamenává, že orgány EU aktivně podporovaly členské státy v boji proti COVID-19, ale že spolupráce mezi členskými státy na počátku vázla mj. v důsledku uzavření státních hranic pro zdravotnické potřeby, a to právě v okamžiku, kdy byla potřeba evropské spolupráce, evropského vedení a evropské angažovanosti větší než obvykle;
7. připomíná, že podle článku 222 SFEU jednají Unie a její členské státy společně v duchu solidarity;
8. zdůrazňuje, že i když má EU důležitou úlohu ve zlepšování veřejného zdraví, prevenci nemocí a odstraňování zdravotních rizik, o způsobu organizace, financování a podobě oblasti veřejného zdraví, systémů zdravotní péče a sociálních systémů v zásadě rozhodují členské státy samy;

9. je přesvědčen, že evropské systémy veřejné a solidárně financované zdravotní péče jsou velkým přínosem v boji proti onemocnění COVID-19;

Celková ponaučení

10. domnívá se, že z boje proti COVID-19 si lze vzít mnoho důležitých ponaučení, která je možné využít v dalším řešení této celosvětové krize i v jiných krizových situacích;

11. poukazuje na to, že se mnoho členských států rozhodlo, že hlavní odpovědnost za péči a oblast veřejného zdraví přenesla na místní a regionální orgány. I v zemích, kde existují celostátní systémy zdravotní péče, má místní úroveň často odpovědnost za sociální služby a sociální péči. Místní a regionální orgány proto hrají velmi důležitou úlohu v boji proti COVID-19;

12. zdůrazňuje, že je důležité, aby orgány a úřady EU a rovněž členské státy zajistily, že bude zachován vnitřní trh a bude fungovat i v krizových situacích a že nic nebude ztěžovat nákup a dopravu léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, osobních ochranných prostředků a jiného zboží a služeb a ani znemožňovat zdravotnickým pracovníkům, pečovateltům a dalším klíčovým skupinám dojíždění za prací přes státní hranice;

13. zdůrazňuje význam sběru kvalitních dat, vysoce kvalitního výzkumu a spolehlivých informačních zdrojů pro zajištění toho, že úřady budou přijímat řádně odůvodněná rozhodnutí a podniky, organizace a lidé budou jednat zodpovědně a tak, aby předcházeli nemocem;

14. zdůrazňuje, že pro odlehčení tlaku na systémy zdravotní péče v nejhůře zasažených částech EU je důležitá vzájemná pomoc a spolupráce, pokud jde o přeshraniční zdravotní péči, včetně přeshraniční přepravy pacientů, kteří potřebují hospitalizaci, do nemocnic, které mají volnou kapacitu, přesunu nemocničního personálu a jiných forem přeshraniční spolupráce;

15. zdůrazňuje proto, že se členské státy musí dohodnout na společném statistickém protokolu, aby bylo možné porovnávat údaje o dopadu krize způsobené onemocněním COVID-19 a budoucích pandemiích. Tento protokol, který by měly společně vyvinout ECDC a Eurostat, by mohl vycházet z údajů, jež jsou shromažďovány na úrovni NUTS 2, s cílem usnadnit přijetí politických opatření zahrnujících využití evropských strukturálních a investičních fondů;

16. poukazuje na digitální řešení týkající se např. osvěty v otázkách zdravotní péče, konzultací lékařů a trasování, která byla vyvinuta nebo pokročila v souvislosti s propuknutím onemocnění COVID-19, s nimiž ale také vyvstaly opodstatněné otázky týkající se ochrany soukromí a bezpečnosti údajů v souvislosti s mapováním nakažených, mj. v přeshraničních situacích. Pandemie rovněž upozornila na potřebu přeshraniční digitální výměny údajů o pacientech, když se pacienti léčí v jiném členském státu;

17. zdůrazňuje jednak význam celosvětové spolupráce, mj. v rámci Světové zdravotnické organizace (WHO), pro boj proti pandemii COVID-19 a jiným vážným zdravotním hrozbám, ale rovněž význam spolupráce s podniky, dobrovolnickými organizacemi, rodinami, sousedy a přáteli při řešení krize na místní a regionální úrovni;

18. poukazuje na to, že je potřeba nalézt lepší způsob, jak chránit starší občany a občany s křehkým zdravím před onemocněním COVID-19 a jinými přenosnými nemocemi, a to jak ty, kteří žijí v ústavních zařízeních, tak ty, kteří bydlí doma. V této souvislosti zdůrazňuje, že je důležité, aby se prostřednictvím sociální a zdravotní politiky posílily systémy místní primární péče, především pak prevence;

Mechanismus EU pro případy zdravotní nouze

19. vítá opatření, která již Komise přijala za účelem snížení zátěže celostátních, regionálních a místních orgánů při jejich úsilí o řešení krize spojené s onemocněním COVID-19, bere na vědomí komplexní plán na podporu oživení Evropy, předložený 27. května 2020, a hodnotí kladně dohodu použít všechny dostupné prostředky z letošního rozpočtu EU na pomoc se zajištěním potřeb evropských systémů zdravotní péče;

20. konstatuje, že rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU⁽¹⁾ o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách položilo důležitý základ pro připravenost a reakci Unie na krizi, ale že je v souvislosti se současnou zdravotní krizí potřeba dále posílit schopnost EU reagovat na nouzové situace a katastrofy;

21. navrhuje proto, aby se při respektování zásady subsidiarity a hlavní odpovědnosti členských států za zdravotní péči, činnost v oblasti veřejného zdraví a řešení katastrof zavedl „mechanismus EU pro případy zdravotní nouze“, jehož účelem by bylo:

- koordinovat opatření EU a její podporu pro celostátní, regionální a místní struktury zdravotní péče a pro řešení katastrof, aby se zdravotním hrozbám a z nich vyplývajícím krizovým situacím čelilo efektivně;
- zajistit účinnou spolupráci a koordinaci, pokud jde o připravenost a reakci, s příslušnými mezinárodními organizacemi, jako je WHO;
- koordinovat distribuci důležitého zdravotnického materiálu v Evropě;
- posílit úlohu evropských agentur zabývajících se zdravím;
- zlepšit nabídku důležitého zdravotnického materiálu prostřednictvím jeho společného nákupu a dohlížet nad dodavatelským řetězcem u důležitých produktů;
- ve spolupráci s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) podporovat členské státy v přezkumu a aktualizaci jejich pandemických plánů, se zaměřením i na zapojení místních a regionálních orgánů. Podobně jako u finančních institucí po finanční krizi by se i u systémů zdravotní péče jednotlivých členských států měl provést zátěžový test, jehož prostřednictvím by se posoudila jejich připravenost na různé typy zdravotních hrozeb;

22. domnívá se, že by budoucí mechanismus EU pro případy zdravotní nouze měl rovněž vycházet z nástroje mimořádné podpory, který upravuje nařízení Rady (EU) 2016/369⁽²⁾;

23. je přesvědčen o tom, že pokud má být EU připravena a schopna rychle, efektivně a koordinovaně reagovat na všechny budoucí krizové situace vyvolané biologickými či jinými faktory, musí se dále posílit mechanismus civilní ochrany EU, a zejména jeho nástroj rescEU a evropský zdravotnický sbor. Mechanismus civilní ochrany EU by měl být zhodnocen na základě zkušeností s pandemií COVID-19, aby bylo možné mu vytvořit co nejúčelnější organizaci a strukturu;

24. navrhuje posílit kapacitu Střediska EU pro koordinaci odezvy na mimořádné události (ERCC) a těsněji ho provázat s Výborem pro zdravotní bezpečnost a Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), aby v budoucnu mohlo ještě lépe plnit svou koordinační funkci a aby mohlo poskytovat přesně uzpůsobenou podporu subjektům odpovědným za operační řízení na místě;

25. konstatuje, že z krize spojené s onemocněním COVID-19 vyplynulo, že ECDC je velmi potřebné, a vyzývá členské státy a Komisi, aby spolupracovaly na posílení a rozšíření jeho úlohy v boji proti vážným nemocem. Vítá proto, že ministři zdravotnictví členských států EU nyní o takovém posílení diskutují;

26. kladně hodnotí mnohá z opatření, která Komise navrhla 15. července 2020 ve sdělení Krátkodobá zdravotní připravenost EU na rozšíření onemocnění COVID-19;

(1) Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1.

(2) Nařízení Rady (EU) 2016/369 ze dne 15. března 2016 o poskytování mimořádné podpory v rámci Unie (Úř. věst. L 70, 16.3.2016, s. 1).

27. v zájmu ochrany svobody pohybu a veřejného zdraví vítá návrh Komise na doporučení Rady o koordinovaném přístupu k omezení svobody pohybu v reakci na pandemii COVID-19, předložený dne 4. září 2020;

Nákup a vytváření zásob zdravotnických potřeb

28. je potěšen tím, že dohoda o společném zadávání veřejných zakázek zahrnuje od dubna 2020 téměř 540 milionů osob, mj. všechny obyvatele zemí EU a EHP, Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku a téměř všech kandidátských a potenciálních kandidátských zemí;

29. hodnotí proto kladně návrh spolkové kancléřky Angely Merkelové a prezidenta Emmanuela Macrona z 18. května 2020 zřídit – jako součást strategie řešení zdravotních krizí – v rámci ECDC specializovaný orgán, který bude mít za úkol koncipovat společně s vnitrostátními zdravotnickými orgány plány prevence a opatření za účelem boje proti budoucím epidemiím;

30. oceňuje dobrovolný charakter dohody, ale domnívá se, že by se dobrovolné připojení mělo nahradit možností neúčasti, jelikož by to usnadnilo zrychlený postup a zároveň zaručilo svobodu volby pro zúčastněné strany;

31. vítá návrh Komise jednak v rámci plánu na podporu oživení Evropy vytvořit nový, samostatný program pro zdraví EU4Health s celkovým rozpočtem ve výši 9,4 miliardy EUR, jehož cílem bude posílit ochranu zdraví a připravit Unii na budoucí zdravotní krizi, jednak navýšit prostředky mechanismu civilní ochrany Unie rescEU o 2 miliardy EUR. Lituje však, že Evropská rada poté tento záměr snížila na 1,7 miliardy EUR, což silně omezuje možnosti vypořádat se s negativními důsledky pandemie. Plánuje ale, že se k novému programu pro zdraví konkrétně vyjádří v samostatném stanovisku;

32. staví se kladně k evropskému zadávání veřejných zakázek na důležité zdravotnické potřeby (respirátory, ventilátory, osobní ochranné prostředky, opakovaně použitelné roušky, léčivé přípravky, ošetrovatelské vybavení, laboratorní potřeby a dezinfekční prostředky) a k jejich distribuci do nemocnic a jiným poskytovatelům péče. Zdůrazňuje však, že nemocnice, zdravotní střediska a pečovatelské domy provozují v mnoha členských státech regionální a místní orgány, které je tedy do tohoto procesu potřeba zapojit, a konstatuje, že společný nákup, který byl uskutečněn na jaře, trval příliš dlouho, než aby mohl kompletně splnit svůj účel;

33. vítá rychlé vytvoření nouzových zásob zdravotnického materiálu v rámci rescEU a jeho rychlé dodání do nejhůře zasažených členských států;

34. vyzývá členské státy a Komisi, aby vytvořily stálé strategické nouzové zásoby EU sestávající z antibiotik, očkovacích látek, chemických protijedů, antitoxinů a dalších důležitých zdravotnických potřeb s prokázanou účinností, aby se zaručila rezerva pro nouzové situace a bylo možné koordinovat rychlou distribuci a rychlé dodávky nezbytných zdrojů v celé Evropě;

35. vítá rozhodnutí Komise ze dne 3. dubna 2020 o dočasném osvobození zdravotnického vybavení a osobních ochranných prostředků od dovozního cla a DPH. Komise by měla zvážit, zda by neměla upravit působnost svého rozhodnutí a zahrnout do něj i soukromé podniky, které musí osobní ochranné prostředky povinně používat, a měla by provést rozhodnutí tak, aby nebyli ekonomicky znevýhodněni místní výrobci v EU;

36. poukazuje na to, že nedostatek důležitých produktů a léčivých přípravků, např. antibiotik a anestetik, který dříve pociťovaly mnohé regiony, se během současné pandemie ještě prohloubil. Požaduje, aby byla přijata opatření k rychlému zajištění důležitých základních látek, zvýšení výroby testovacích sad a dalších zdravotnických prostředků, kterých zavládl nedostatek, a zahájení vývoje a výroby důležitých léčivých přípravků na evropské půdě stimulací výzkumu a inovací a vytvořením pobídek pro výrobce;

37. souhlasí s tím, že Unie musí mít možnost vyvíjet, nakupovat, přepravovat a distribuovat pomůcky pro testování a ochranné prostředky, jež se dovážejí ze zemí mimo EU nebo vyrábějí v EU. Co se týče produkce léčivých přípravků a jiných zdravotnických potřeb, musí EU a její členské státy snížit svou závislost na třetích zemích a usilovat o to, aby byly léčivé přípravky cenově dostupnější;
38. je přesvědčen, že musí být vždy možné zajistit na trhu rychlé a snadné zásobení ochrannými prostředky, jako jsou roušky, ochranné obleky atd. Za tímto účelem je na evropské úrovni naléhavě nutné vytvořit podmínky pro vybudování kapacit pro produkci ochranných materiálů v členských státech. Evropské předpisy pro zadávání veřejných zakázek a antimonopolní pravidla by měly být přezkoumány z hlediska pandemie;
39. zdůrazňuje, že potřeba zhodnotit, v jaké situaci je vhodné použít jaký typ osobních ochranných prostředků (tj. nejen co se týče opatření souvisejících s COVID-19);
40. považuje za pozitivní, že se Evropský výbor pro normalizaci (CEN) a Evropský výbor pro normalizaci v elektrotechnice (CENELEC) shodly na vytvoření evropských norem pro určité zdravotnické prostředky a osobní ochranné prostředky, aby bylo možné zvýšit a změnit výrobní kapacitu evropských podniků tak, aby zvládaly nedostatek zásob;
41. upozorňuje, že je třeba, aby osobní ochranné prostředky, zejména pokud jsou určeny veřejnosti, byly v co nejvyšší míře recyklovatelné;

Očkovací látka, diagnostika a léčba

42. zdůrazňuje, že je naléhavě nutné rychle vyvinout očkovací látku proti COVID-19, a vyzývá normotvůrce EU, aby vzali v úvahu jeho výzvu k posílení spolupráce v EU, pokud jde o vývoj, výrobu a distribuci očkovací látky, která doplní veřejný a soukromý lékařský výzkum za účelem boje proti COVID-19;
43. vítá v této souvislosti návrh Komise na navýšení rozpočtu rámcového programu pro výzkum a inovace Horizont Evropa na 94,4 miliardy EUR a lituje, že Evropská rada poté navrhla rozpočet snížit na 80,9 miliardy EUR;
44. vítá dohody, které Komise uzavřela s několika farmaceutickými společnostmi o dodávkách léčivých přípravků a dávek očkovacích látek, pokud a jakmile některá společnost vyvine bezpečnou a účinnou očkovací látku;
45. s obavami zaznamenává, že světové úsilí v oblasti vývoje očkovací látky proti COVID-19, diagnostiky tohoto onemocnění a jeho léčby se může snadno změnit na těžký konkurenční boj, v jehož důsledku se chudší země stanou vůči tomuto onemocnění bezbrannými. Vyjadřuje silnou podporu mnohostranné spolupráci při vývoji bezpečné a účinné očkovací látky, diagnostiky a léčby a spravedlivému financování a solidárnímu rozdělení budoucí očkovací látky a léčivých přípravků;
46. podporuje vyhotovení jednotného očkovacího průkazu EU a virtuálního evropského registru obsahujícího informace o zásobách a potřebách očkovacích látek, díky němuž by se usnadnila dobrovolná výměna informací o dostupných očkovacích látkách a nedostatku základních očkovacích látek;
47. žádá, aby bylo přijato více opatření s cílem zamezit šíření dezinformací o onemocnění COVID-19, jeho léčbě a očkovací látce proti němu po internetu a jinými kanály. V tomto boji proti dezinformacím hrají důležitou úlohu nejen Světová zdravotnická organizace (WHO), EU a její členské státy, ale rovněž místní a regionální orgány;
48. podporuje kroky, které Komise podnikla s cílem shromáždit více prostředků na vývoj očkovací látky proti onemocnění COVID-19, a očekává, že na podporu inovací a výzkumu v této oblasti bude uvolněno značné množství prostředků z programu Horizont Evropa.

V Bruselu dne 14. října 2020.

předseda
Evropského výboru regionů
Apostolos TZITZIKOSTAS