

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014 (program „EU pro zdraví“)

[COM(2020) 405 final – 2020/0102 (COD)]

(2020/C 429/32)

Hlavní zpravodaj: **Antonello PEZZINI (IT-I)**

Hlavní spoluzpravodaj: **Alain COHEUR (BE-III)**

Konzultace	Evropský parlament, 17. 6. 2020 Rada, 10. 6. 2020
Právní základ	článek 304 Smlouvy o fungování Evropské unie
Rozhodnutí plenárního shromáždění	9. 6. 2020
Odpovědná sekce	Zaměstnanost, sociální věci, občanství
Přijato na plenárním zasedání	18. 9. 2020
Plenární zasedání č.	554
Výsledek hlasování	218/0/2
(pro/proti/zdrželi se hlasování)	

1. Závěry a doporučení

1.1 EHSV zdůrazňuje, že v důsledku pandemie COVID-19 vyšla více než kdy předtím najevo nutnost posílit úlohu Evropské unie v oblasti zdraví, její schopnost reagovat, řídit a koordinovat a její pravomoci prostřednictvím „Evropské unie zdraví“. To je nutné k tomu, aby mohla reagovat na problémy, s nimiž se potýkají občané a poskytovatelé zdravotní péče, včetně lékařského a zdravotnického personálu v první linii, a na jejich očekávání, která mají v souvislosti s účinnou evropskou politikou v oblasti veřejného zdraví. Zároveň je potřeba prostřednictvím víceúrovňové správy zohlednit funkční propojení mezi evropskou, vnitrostátní a regionální úrovní ⁽¹⁾.

1.2 EHSV vítá návrh programu „EU pro zdraví“, který Evropská komise předložila v květnu 2020, návrh plánu pro oživení Next Generation EU a víceletý finanční rámec na období 2021–2027, nicméně vyjadřuje politování nad rozpočtovými škrty Evropské rady z června 2020, které přišly v době, kdy veřejné zdraví čelí složitým krátkodobým i dlouhodobým výzvám politické, sociální, hospodářské, digitální a environmentální povahy, k jejichž zvládnutí jsou zapotřebí inovativní, průřezová a integrovaná opatření a značné strategické investice (do sociální a zdravotní oblasti).

1.2.1 EHSV se domnívá, že Evropa „à la carte“ ⁽²⁾, tj. vícerychlostní Evropa, nemůže představovat způsob, jak reagovat na stávající výzvy, které přesahují státní hranice, a neumožňuje pracovat na ambiciózním a solidárním projektu evropské integrace založeném na koncepci „jednoty v rozmanitosti“ a vedeném společnými cíli v oblasti spolupráce.

1.3 EHSV vyzývá evropské orgány a instituce a členské státy, aby projevíly politickou vůli a uzavřely Pakt o zdraví pro budoucnost Evropy, který bude v souladu se základními hodnotami Evropské unie, mj. s evropskou solidaritou, a se závazky přijatými na mezinárodní úrovni (cíle udržitelného rozvoje, prosazování lidských práv a uplatňování mezinárodních úmluv) i na úrovni evropské (priority německého předsednictví Rady Evropské unie a provádění evropského pilíře sociálních práv).

1.4 EHSV vyzývá Evropský parlament, aby coby „spolunormotvůrce“ vyjednával s Radou o navýšení finančních prostředků určených na program v oblasti zdraví a na další nástroje uplatňované v součinnosti s odvětvím zdravotnictví (výzkum, soudržnost a mezinárodní spolupráce) a také o konkrétním využití prostředků z Evropského mechanismu stability s cílem přestat uplatňovat úsporná opatření.

⁽¹⁾ Výbor regionů, Listina víceúrovňové správy.

⁽²⁾ Eur-lex.

1.5 EHSV trvá na tom, aby se při provádění programu věnovala mimořádná pozornost boji proti sociálním nerovnostem v oblasti zdraví, dostupnosti kvalitní zdravotní péče, kontinuitě péče (i mezinárodní) za všech okolností, podpoře a konsolidaci systémů zdravotní péče s univerzálním krytím a rozvoji vícerozměrných evropských opatření v oblasti veřejného zdraví, a to v souladu se zásadami evropského pilíře sociálních práv, mj. se „zdravotní péčí“, „začleněním osob se zdravotním postižením“ a „dlouhodobou péčí“.

1.5.1 EHSV požaduje zejména přijetí evropských pokynů týkajících se uspokojování potřeb nejzranitelnějších příslušníků společnosti, tj. osob žijících v nejistých poměrech, starších osob a osob se zdravotním postižením (zejména ty, které musejí žít v zařízeních, kam přichází hodně návštěv), které v celé Evropě ve velké míře zasáhla pandemie a její důsledky.

1.5.2 Je potřeba věnovat zvláštní pozornost posílení práv starších osob a osob se zdravotním postižením a zejména stanovení rámce pro společné hodnocení, který bude zahrnovat personalizované plánování, preferenci domácí péče nebo péče v ústavu menší velikosti a kritéria kvality a přístupnosti pro přijetí do ústavní péče a dlouhodobou péči, již tyto osoby potřebují. Vzhledem k velmi vysoké míře úmrtnosti v mnoha ústavech pro seniory a osoby se zdravotním postižením musíme věnovat maximální pozornost zlepšení jejich správy, která byla v mnoha členských státech EU kritizována. Obecně je potřeba přezkoumat celou politiku podpory starších osob, mj. v rámci práce Evropské komise týkající se důsledků demografického vývoje v Evropě. Podobně tomu, co již bylo provedeno u specifických faktorů ovlivňujících zdraví, žádá EHSV o vypracování jasných inovativních pokynů, které jako nejvyšší priority stanoví lidskou bytost a lidská práva starších a nejzranitelnějších osob.

1.6 Podle EHSV je prioritní soudržná evropská správa věcí veřejných v oblasti zdraví, která bude zahrnovat také prováděcí opatření k programu v oblasti zdraví, odpovídající financování a iniciativy, jež budou konkrétním výrazem Evropy pro zdraví. EHSV požaduje operativní přístup ke „zohlednění otázky zdraví ve všech oblastech politiky“.

1.7 EHSV navrhuje, aby byl vzhledem k naléhavosti situace, k riziku nového vypuknutí pandemie a k povzbudivým zkušenostem získaným v rámci „energetické Evropy“ a opatření v oblasti civilní obrany a ochrany co nejdříve zaveden evropský mechanismus koordinace a rychlého zásahu.

1.8 Je nezbytné ihned vytvořit pracovní skupinu tvořenou odborníky, která by zajišťovala koordinaci znalostí a zdrojů s cílem propojit nejlepší virologická a epidemiologická centra a nejlepší diagnostické kompetence.

1.9 EHSV se domnívá, že by tato pracovní skupina měla, mj. ve spolupráci s armádními „jednotkami rychlého zásahu v případě krizí“, zmapovat zdroje, které jsou k dispozici a které lze snadno přidělit, včetně oddělení urgentního příjmu, a že by měla počítat s přesuny mobilních jednotek. Musí vytvořit síť nejlepších dostupných zdrojů z hlediska umělé inteligence a dotací na IT pro účely rozvoje simulací a vypracovávání strategií.

1.9.1 Pracovní skupina musí také podrobněji řešit aspekty týkající se zdravotního stavu veškerého zdravotnického personálu, který je zásadní nejen z hlediska práva na zdraví, ale také pro zajištění účinné reakce na případnou další krizi. Kromě toho by pracovní skupina mohla položit základy pro evropskou specializaci „krizová a urgentní medicína“, jak se navrhuje v dokumentu Komise.

1.9.2 Náklady na tuto nezbytnou činnost se zdají být velmi nízké, protože většina členských států je již nyní závislá na vysokých školách, výzkumných střediscích nebo vojenských zdravotnických službách.

1.9.3 Podle EHSV je mimořádně důležité, aby tato pracovní skupina mohla ihned zahájit činnost.

1.9.4 EHSV vyjadřuje politování nad tím, že během pandemie, která dosud trvá, chyběl autoritativní hlas Evropské komise, která mohla s využitím špičkových evropských odborníků stanovit zdravotní perimetry, ujasnit dopad viru na obyvatelstvo a uvést na pravou míru často protichůdné názory na aspekty tohoto onemocnění a jeho vývoj. V reakci na předchozí epidemie reagovaly evropské orgány konkrétními opatřeními, např. zřízením Generálního ředitelství pro zdraví (GR SANTE) nebo Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). EHSV se domnívá, že se v tomto vývoji musí dále pokračovat.

1.10 EHSV se domnívá, že program v oblasti zdraví umožní dosáhnout hmatatelných výsledků pouze v případě, že bude přijat inkluzivní přístup, na jehož základě budou zahrnuty mezinárodní organizace (mj. Světová zdravotnická organizace, s níž je třeba dále prohlubovat spolupráci a součinnost), Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a zainteresované subjekty ze zdravotnictví, neboť mají občanům nejbližší. Při tom je rovněž třeba provádět pravidelná hodnocení cílů.

1.11 EHSV zdůrazňuje význam pracovníků ve zdravotnictví, kteří působí v obzvláště choulostivém a náročném odvětví, a žádá, aby jim byla věnována soustavná pozornost, díky čemuž bude možné předjímat potřeby v oblasti vzdělání, struktur, ochranných pomůcek a ekonomického a sociálního blahobytu.

1.12 EHSV důrazně podporuje evropská partnerství veřejného a soukromého sektoru v oblasti zdraví podle vzoru společného podniku III 2 a je zastáncem společných snah, jejichž cílem je přeorientovat evropský technologicko-produktivní rozměr prostřednictvím většího úsilí evropských vědeckých a zdravotnických útvarů zaměřeného na vytvoření skutečného evropského prostoru zdraví.

2. Poučit se z vícerozměrné krize způsobené pandemií COVID-19

2.1 Pandemie COVID-19 odhalila křehkost systémů zdravotní péče mnoha zemí na světě, včetně systémů zdravotní péče těch členských států EU, které trpí nízkou mírou veřejných investic a přímým uplatňováním požadavků evropské správy ekonomických záležitostí vyžadujících rozpočtová omezení. Částky určené na financování systémů zdravotní péče se tedy v jednotlivých členských státech značně liší a liší se i částky, které jednotlivé členské státy vyčleňují na boj proti pandemii COVID-19.

2.2 Evropa čelí třem typům rizika (nekontrolované pandemie a prohloubení sociálních nerovností v oblasti zdraví, nedostatečné programy hospodářské politiky a fenomén geopolitické „černé labutě“), jež mohou vyvíjet značný tlak na zdraví a blahobyt jejích občanů a uvrhnout celosvětové hospodářství do dlouhodobé recese, a potýká se rovněž s prudkými poklesy finančních trhů a odchody z finančních trhů.

2.3 Krize COVID-19 opět ukázala, jak je důležité obnovit rovnováhu mezi lidskou činností a přírodou. Není zapotřebí dále prokazovat dopady, které má životní prostředí (změna klimatu, kvalita ovzduší, biologická rozmanitost, potravinové systémy atd.) na zdraví.

2.3.1 Bylo by velice vhodné, kdyby Komise a Evropský parlament, jež se velmi angažují v otázkách udržitelného rozvoje, životního prostředí a biologické rozmanitosti, důrazněji prosazovaly svůj názor a především s pomocí největších evropských odborníků poskytl v této těžké situaci evropským občanům pokyny a možná řešení vycházející z vědeckých poznatků, aby bylo možné rozhodněji řešit složitou zdravotní situaci, která způsobuje znepokojení a utrpení.

2.4 Nepřenosná onemocnění jsou v Evropě na vzestupu a představují hlavní příčinu pracovní neschopnosti a úmrtí: kardiovaskulární choroby, cukrovka, rakovina a nemoci dýchacího ústrojí tvoří 77 % nemocnosti a 86 % příčin předčasného úmrtí. Řada těchto chorob souvisí s kombinací různých faktorů, včetně environmentálních.

2.5 Zelená dohoda pro Evropu, kterou předložila Evropská komise, pokládá základ pro novou strategii udržitelného růstu podporujícího začlenění, jejímž cílem je zlepšit zdraví a kvalitu života osob a chránit přírodu, a to tak, aby nikdo nebyl opomenut.

2.6 Obzvlášť příhodné jsou pro evropskou politickou činnost v oblasti zdraví příhraniční oblasti. Ve většině případů se jedná o zeměpisné oblasti, které se vyznačují vysokou mobilitou. Tyto oblasti byly mezi prvními, které využívaly dohod a úmluv uzavřených mezi sousedními státy za účelem zlepšení přístupu ke zdravotní péči.

2.7 Přesto však byla přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví, zahájená před více než 20 lety v rámci programů Interreg a spočívající v koordinaci, budování, organizaci a hledání někdy velmi komplexních řešení mezi různými subjekty, během několika hodin smetena příchodem onemocnění COVID-19 a jednostranným uzavíráním hranic bez ohledu na přeshraniční oblasti a bez jakékoli vůle tuto spolupráci zachovat.

3. Posílit systémy zdravotní péče a akceschopnost Evropské unie

3.1 Pandemie COVID-19 měla a stále má významný dopad na občany a společnost a na hospodářské, sociální a zdravotnické struktury na světové, evropské a zejména přeshraniční úrovni a jednoznačně ukázala, že je zapotřebí posílit systémy zdravotní péče a systémy řízení krizí.

3.2 Cílem politiky EU v oblasti zdraví je podpora zdraví, ochrana před zdravotními hrozbami a koordinace strategií mezi členskými státy. Pandemie COVID-19 ukázala, že k řešení krizí je nezbytná spolupráce a koordinace mezi členskými státy EU.

3.3 Abychom mohli účinně reagovat na případné nové přeshraniční zdravotní hrozby, je zapotřebí posílit schopnost reakce EU v mimořádných situacích, v obecné rovině v rámci provádění evropského pilíře sociálních práv (zejména zásady 16), prostřednictvím rozšíření kompetencí EU v oblasti zdraví a rovněž prostřednictvím přezkumu evropských smluv.

3.4 Přestože EU v současnosti disponuje v oblasti veřejného zdraví pouze podpůrnými pravomocemi, což omezuje její činnost, ovlivňuje ho prostřednictvím svých politik v jiných oblastech, zejména v rámci cyklu koordinace hospodářských politik a vnitřního trhu.

3.5 V rámci „budoucnosti Evropy“, musí být zdraví v Evropě prioritou. Prvním krokem tímto směrem je program „EU pro zdraví“.

3.6 V této souvislosti EU zahájila řadu iniciativ, v nichž je třeba pokračovat a které je třeba konsolidovat, přičemž dvě z nich zasluhují zvláštní pozornost: evropské referenční sítě (ERN) a evropské plány.

3.7 Evropské referenční sítě fungují od roku 2017 a jejich cílem je propojovat evropské odborníky na vzácná onemocnění. V zájmu zajištění co nejlepší možné podpory, aniž by pacienti museli podstupovat nepohodlí spojené s přemísťováním, tyto sítě zaručují, že pacienti nemusí cestovat, nýbrž musí obíhat informace. V současné době je do těchto sítí zapojeno více než 900 vysoce specializovaných zdravotnických zařízení ve více než 300 nemocnicích. Tento model by bylo možné aplikovat i na ostatní onemocnění.

3.8 Pokud jde o správu a pracovní postupy, má EU k dispozici pět agentur a další nástroje jako evropský zdravotnický sbor nebo tzv. „bílé přílby“, které umožňují rychleji reagovat na krizové situace.

3.9 V otázkách týkajících se zdraví poskytují vnitrostátním vládám podporu dvě specializované agentury. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí ⁽³⁾ vyhodnocuje a kontroluje hrozby nových onemocnění s cílem koordinovat reakci na ně. Evropská agentura pro léčivé přípravky ⁽⁴⁾ pak řídí vědecké posuzování kvality, bezpečnosti a účinnosti všech léčiv v EU. Ostatní agentury se zabývají důležitými doplňujícími úkoly.

3.10 Současná krize COVID-19 více než kdy dříve ukázala, že je v budoucím víceletém finančním rámci zapotřebí ve větší míře upřednostnit přidělování prostředků do zdravotnictví.

3.11 Zkušenosti z krize ukázaly, že je třeba udělat více pro to, aby systémy zdravotní péče byly schopny poskytovat nejmodernější zdravotnické služby, léčivé přípravky, zdravotnické výrobky a technologie a aby byly připraveny čelit epidemiím a jiným nepředvídatelným krizím nebo problémům.

3.12 Je třeba mít k dispozici systém, jenž ob stojí v budoucnosti a bude odolný vůči krizím, aby byl za všech okolností zajištěn včasný přístup k bezpečným, kvalitním a účinným léčivým přípravkům a aby se vyřešily nedostatky a závislost na dovozu léčivých přípravků a farmakologicky účinných látek z důvodu jejich výroby mimo EU, a především bude schopen posílit spolupráci a koordinaci mezi regulačními orgány v případě nových zdravotních hrozeb.

3.13 Je třeba investovat v rámci regionů, rozvíjet regionální a domácí péči s cílem přiblížit ji lidem díky technologiím monitorování na dálku, telemedicině, aplikacím a personalizovaným zdravotnickým prostředkům vycházejícím z tzv. 4P medicíny (prediktivní, preventivní, personalizovaná a participativní medicína) a investovat také do posílení povinného zdravotního pojištění, nejdříve na vnitrostátní úrovni a následně, v rámci rozsáhlé koordinace, na úrovni EU ⁽⁵⁾.

4. Poskytnout Evropě prostředky odpovídající jejím ambicím

4.1 Investice do zdravotnictví a různé finanční programy musí být rozloženy v souladu s průřezovým přístupem. Je zapotřebí zohledňovat aspekty, které se týkají jak péče, tak prevence a podpory zdraví.

4.2 Novinkou je, že program Horizont Evropa zahrnuje mimo jiné řadu misí či výzkumných partnerství, které se vyznačují ambiciózními cíli, zaměřují se na řešení naléhavých problémů a mají dopad na každodenní život občanů.

4.3 Jednou z oblastí, jíž bude poskytnut velký prostor v evropských politikách financování, je digitalizace zdravotnictví. Za tímto účelem je v programu Horizont Evropa v rámci klastru Zdraví vyhrazena téměř 1 miliarda EUR pouze na rozvoj řešení v oblasti informačních a komunikačních technologií (IKT) týkajících se prevence, diagnostiky, léčby a asistence.

⁽³⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

⁽⁴⁾ <https://www.ema.europa.eu/en>.

⁽⁵⁾ Úř. věst. C 434, 15.12.2017, s. 1.

4.4 Nástroj pro propojení Evropy vyčleňuje přibližně 80 milionů EUR na rozvoj a interoperabilitu on-line zdravotních systémů. Rovněž budoucí program Digitální Evropa má podporovat vytváření a konsolidaci společného evropského prostoru pro údaje o zdraví, který by zahrnoval normalizaci druhů sdílených údajů, dohodu o společných ukazatelích a aktivní zapojení Eurostatu do ní.

4.5 Byl posílen nástroj pro mimořádnou podporu v rámci EU v oblasti zdravotnictví. Systém „rescEU“, který je součástí mechanismu civilní ochrany EU ⁽⁶⁾, se zaměřuje na rychlé a přímé reakce na zdravotní krize.

4.6 V rámci programů přeshraniční spolupráce Interreg řízených na základě pověření je třeba oblast zdraví podpořit jako prioritní téma.

5. Zajistit ambiciózní a společnou evropskou reakci v rámci oživení

5.1 Ve svém usnesení ze dne 17. dubna 2020 ⁽⁷⁾ požadoval Evropský parlament vytvoření zvláštního rozpočtu s cílem podpořit vnitrostátní systémy zdravotní péče během krize většími investicemi, aby bylo evropské zdravotnictví odolnější a aby bylo možné pomoci zemím, které mají potíže, a vyzval k vytvoření nového samostatného evropského programu pro oblast zdraví.

5.2 Výbor se v minulosti k evropské politice v oblasti zdraví několikrát vyjádřil ⁽⁸⁾. Již 17. března 2020 požadoval EHSV spolu se svými členy větší solidaritu a společnou akci na evropské úrovni s cílem účinně čelit důsledkům pandemie.

5.3 Stejně jako opatření v oblasti oživení musí různá opatření přijatá evropskými institucemi v rámci programu „EU pro zdraví“ podporovat začlenění a zapojovat všechny zainteresované strany v oblasti veřejného zdraví (zdravotní pojišťovny, vzájemné pojišťovny atd.).

6. Zavést integrovaný a meziodvětvový program v oblasti zdraví

6.1 EHSV vítá iniciativu Evropské komise pro koordinovanou a integrovanou reakci na úrovni evropské správy na zdravotní krize způsobené pandemiemi, která dává plně evropský rozměr politice v oblasti zdraví, sítím pro prevenci a včasnou telediagnostiku a posilování inovací a výzkumu a rozvoji digitálních technologií v oblasti zdraví.

6.2 Výbor rovněž zdůrazňuje nutnost lepší evropské koordinace, pokud jde o cíle v oblasti nepřenosných onemocnění a chronických onemocnění způsobujících pracovní neschopnost, a klade důraz na ochranu nejslabších skupin společnosti, na aspekty týkající se duševního zdraví a na boj proti ztrátě soběstačnosti starších osob.

6.3 EHSV zdůrazňuje význam přístupu jedno zdraví, který byl přijat, a to s vědomím, že obecně nemůže existovat reakce, která by se soustředila pouze na jedno odvětví, a že řešením je pouze zlepšení péče. Je však očividné, že kritické aspekty oblasti veřejného zdraví je třeba řešit z komplexní a integrované perspektivy.

6.4 Výbor se domnívá, že aspekt koordinace je klíčový a nelze ho odsunout mezi ostatních více než 70 možných opatření zahrnujících případné „zavedení a provoz mechanismu pro meziodvětvovou koordinaci v oblasti „jedno zdraví“. EHSV zastává názor, že je třeba se mu věnovat přednostně, neboť provoz mechanismu pro meziodvětvovou koordinaci představuje klíčový prvek řešení krizí.

6.5 Výbor považuje za důležité, že díky navrhovanému přístupu nebudou zanedbány aspekty týkající se rovnováhy mezi lidským zdravím a zdravím zvířat (vzhledem k úloze potenciálních zvířecích hostitelů u přenosných onemocnění) a ekosystémů (např. důraz na dopad likvidace nebezpečného odpadu během krize) a že bude v rámci strategií odolnosti vůči krizím kladen přednostní důraz na ochranu zranitelných skupin obyvatelstva.

⁽⁶⁾ https://what-europe-does-for-me.eu/cs/portal/2/X07_26001.

⁽⁷⁾ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-04-17-TOC_CS.html.

⁽⁸⁾ Nařízení o investiční iniciativě pro reakci na koronavirus, EESC-2020-01536-00-01-PAC-TRA (ECO/515, ve fázi přípravy), Úř. věst. C 227, 28.6.2018, s. 11, Úř. věst. C 240, 16.7.2019, s. 10, Úř. věst. C 271, 19.9.2013, s. 122, Úř. věst. C 14, 15.1.2020, s. 52, Úř. věst. C 434, 15.12.2017, s. 1, Úř. věst. C 242, 23.7.2015, s. 48, Úř. věst. C 116, 20.4.2001, s. 75, Úř. věst. C 255, 22.9.2010, s. 76, Úř. věst. C 143, 22.5.2012, s. 102, Úř. věst. C 234, 30.9.2003, s. 36, Úř. věst. C 18, 19.1.2011, s. 74, Úř. věst. C 120, 20.5.2005, s. 54, Úř. věst. C 44, 15.2.2013, s. 36, Úř. věst. C 218, 11.9.2009, s. 91, Úř. věst. C 242, 23.7.2015, s. 48, Úř. věst. C 44, 11.2.2011, s. 10, Úř. věst. C 13, 15.1.2016, s. 14, Úř. věst. C 440, 6.12.2018, s. 150, Úř. věst. C 283, 10.8.2018, s. 28, Úř. věst. C 440, 6.12.2018, s. 57.

6.6 EHSV se však obává, že takovýto koordinovaný přístup zajišťující ochranu před závažnými přeshraničními zdravotními hrozbami a jejich prevenci bude podroben koordinaci několika různých agentur ⁽⁹⁾ s různou historií a různými misemi a pravomocemi, které zřejmě v případě potřeby mobilizace a naléhavé a integrované reakce nebudou schopny provádět automatickou a účinnou koordinaci.

6.7 EHSV zdůrazňuje, že by agentury měly jednat ve vzájemném souladu v rámci mechanismu meziodvětvové koordinace, pracovat společně a být hnací silou návrhů EU.

6.8 Pokud jde o správu a o úlohu agentur, je třeba posílit akceschopnost Generálního ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (GR SANTE, Evropská komise), jeho vazby na Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování (GR EMPL, Evropská komise) a jejich průřezové monitorování zdravotních a sociálních otázek ve všech evropských politikách.

6.9 EHSV je přesvědčen, že je zapotřebí vzít náležitě v úvahu, že tři po sobě jdoucí epidemie koronaviru ukázaly, že svět, a v posledním případě také Evropa, nejsou s to dostatečně rychle a integrovaným způsobem reagovat, tzn. projevíly nedostatečnou schopnost zpracovávat informace, neschopnost a také chybějící vůli koordinovat reakce, nedostatek zdrojů a především neschopnost využít potenciálně dostupných zdrojů a strategicky je řídit, což napomohlo šíření uvedených epidemií, které by jinak mohly mít menší dopad.

6.10 Výbor zdůrazňuje, že nejkritičtějším prvkem reakce na COVID-19 v mnoha zemích na světě a (alespoň částečně) i v Evropě byla neschopnost včasného varování a integrované reakce. Situaci, v níž byla zapotřebí naléhavá opatření, zhoršila chybějící způsobilost k právním úkonům, která by umožnila rychle schválit přechodné předpisy pro mimořádnou situaci. Proto by bylo vhodné posoudit možnost zřízení evropského mechanismu včasného varování.

6.11 EHSV zdůrazňuje, že je nutné vyjmout oblast zdraví z veškerých opatření, jejichž součástí je uzavírání hranic. „Zdraví nesmí mít hranice“: tato zásada by měla být zakotvena v evropských smlouvách. Proto EHSV doporučuje, aby byla zaručena mobilita zdravotnických pracovníků a pacientů.

6.12 K potřebě zlepšit vliv Evropy na systémy zdravotní péče a její příslušná opatření, aby tyto systémy byly bez ohledu na hranice blíže evropským občanům a zlepšily zdravotní služby, zejména pro nejzranitelnější a ekonomicky nejslabší osoby, se několikrát vyjádřil Účetní dvůr. Rovněž EHSV vyzývá Komisi, aby zviditelnila sociální hodnoty, které jsou jasně stanoveny ve Smlouvách a které se konkrétně musí stát kulturou a činností Evropské unie zdraví.

6.13 EHSV podporuje Účetní dvůr, který při různých příležitostech vyjádřil potřebu zlepšit opatření Evropské unie v oblasti zdraví, usilovat o přeshraniční sblížení systémů zdravotní péče, z něhož by měli prospěch evropští občané, a zvyšovat přístupnost zdravotních služeb, zejména pro nejzranitelnější a ekonomicky nejslabší osoby.

7. Přizpůsobit operativní, provozní a strategická opatření

7.1 Je jisté záslužné navyšovat objem lidských a finančních zdrojů, avšak s integrovaným přístupem a větším smyslem pro spolupráci by bývalo bylo možné – s tehdejšími zdroji – disponovat dostatečnými zárukami a kompetencemi k zastavení epidemií.

7.2 K řešení naléhavých potřeb v oblasti zdraví, podpoře hospodářské činnosti a přípravě podmínek pro oživení je proto zcela zásadní koordinace a spolupráce.

7.3 EHSV považuje za nezbytné zřídit subjekt zabývající se analýzou, prevencí v kontextu ECDC a simulací reakcí, který by byl schopen poskytovat údaje klíčové pro plánování strategií a umožnil by velmi rychle mobilizovat nejlepší dostupné zdroje.

7.4 Možnost aplikovat zkušenost evropských referenčních sítí (ERN) ⁽¹⁰⁾ na jiná odvětví má tu výhodu, že umožňuje vytvořit konsorcia schopná zajistit v Evropě dovednosti na špičkové úrovni v oblastech užitečných pro řešení krize a vybudovat základy pro synergickou činnost.

7.5 EHSV však tuto zkušenost považuje za nedostatečnou, protože skutečným problémem je to, kdo by mohl řídit koordinaci a finalizaci práce těchto sítí (neboli vytvářet a řídit sítě sítí).

⁽⁹⁾ Viz odstavec 2.6.

⁽¹⁰⁾ Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

7.6 Je třeba vypracovat evropské kampaně a plány s větším důrazem na nezranitelnější skupiny obyvatel. Tyto iniciativy se musí zaměřit zejména na propagaci zdravého životního stylu, na prevenci a zdravotní screening, na zavedení integrovaných způsobů péče a blahobytu, na boj proti sociálním nerovnostem atd.

8. Sledovat dosažení cílů prostřednictvím neustálého monitorování a inkluzivního přístupu

8.1 EHSV zdůrazňuje, že je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost ukazatelům kontroly a ověřování kvality, pokud jde o cíle programu. Obecné „makroukazatele“ programu jsou nezbytné, ale cíl spočívající v podpoře a využívání evropských zdrojů při krizi vyžaduje existenci flexibilního systému, který musí být schopen neustále vytvářet ad hoc „mikroindikátory“ umožňující reagovat na okolnosti, pro které byl navržen, aby byl schopen se přizpůsobit aktuálním a měnícím se požadavkům.

8.2 Výbor se domnívá, že by bylo zapotřebí vytvořit seznam poskytovatelů zdravotní péče v členských státech a odborníků v různých oborech, přičemž alespoň někteří z nich by museli mít konkrétní odbornost v oblasti reakce na mimořádné situace v oblasti zdraví, a někteří z této skupiny by museli mít zkušenost s integrovanou prací, stejně jako je tou na evropské úrovni v souvislosti s výzkumem, civilní ochranou a vojenským zdravotnictvím.

8.3 EHSV vítá program Komise, který poukazuje na potřebu mechanismu pro sledování krizí. V této souvislosti EHSV připomíná, že kromě navržených opatření zaměřených na výrobu prostředků a na technologie je důležité vytvořit i mechanismus koordinace, plánování, monitorování a strategického řízení za účelem prevence a rychlého zásahu.

8.4 Jestliže je úlohou Unie v oblasti veřejného zdraví podporovat členské státy, pak v oblasti vzdělávání má Unie ústřední úlohu. Z tohoto hlediska by měla být posílena kontrolní úloha jednotlivých subjektů v oblasti zdravotnického vzdělávání (fakultní kliniky jsou místem, kde musí Unie vzhledem ke svému poslání týkajícímu se mj. zdravotnického vzdělávání hrát ústřední úlohu).

8.5 EHSV podporuje rovnoprávné a vyvážené zastoupení žen a mužů v rozhodovacích procesech. Vedle příslušných normativních rámců lze vyvážené zastoupení žen a mužů v rozhodovacích procesech a v politickém, hospodářském a sociálním životě zajistit také přijetím přístupu zohledňujícího genderový rozměr ve společenském a rodinném životě.

8.6 Výbor se domnívá, že by bylo žádoucí zajistit nepřetržité monitorování kvality těchto oblastí zdravotnictví ze strany Unie, které by mělo být zaměřeno rovněž na to, aby členské státy zajistily vhodné zdravotnické prostory a struktury pro účely vzdělávání v souladu s požadavky Unie.

8.7 EHSV opakuje, že rovný přístup ke zdravotní péči by mohl využívat výhod, které přinese digitalizace, pokud budou splněny následující podmínky:

- rovnoměrné územní pokrytí,
- zmenšování digitální propasti,
- interoperabilita celé digitální struktury,
- soulad s obecným nařízením o ochraně údajů týkajících se zdraví ⁽¹¹⁾.

9. Podporovat zdravotnické pracovníky

9.1 EHSV je přesvědčen, že je zapotřebí posílit přímou účast EU na vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to i s ohledem na skutečnost, že vzhledem ke zdokonalování systémů civilní ochrany vzniká potřeba nové profese: odborník v oblasti koordinace a monitorování krizí. Takový odborník by měl působit ve všech územních odborech civilní ochrany.

9.2 Bylo by možné uvažovat o pilotním projektu evropské školy v oblasti terciárního vzdělávání zřízené ve spolupráci s evropskými vysokými školami.

9.3 EHSV zdůrazňuje, že vedle vzdělávání se EU také musí snažit zajistit zdravotnickým pracovníkům, kteří jsou „hrdiný krize“, důstojné pracovní podmínky.

⁽¹¹⁾ Viz poznámka pod čarou 5.

10. Učinit z EU průkopníka v oblasti výzkumu

10.1 Pokud jde o politiku podpory výzkumu léčivých přípravků, které by v dobách krize mohly být užitečné, je třeba zdůraznit, že část tohoto výzkumu, zejména výzkum těch léčivých přípravků, které se v podobných podmínkách již používají, se týká léčivých přípravků, které nemají pro trh velký význam, protože nejsou patentované. Proto je třeba dále posílit nezávislý výzkum, a to rovněž v kritické oblasti vakcín, mimo jiné i proto, aby byla Evropa v technologicko-výrobní oblasti nezávislá.

10.2 Jedna studie z velmi nedávné doby ukázala, že nejvýznamnější vysoké školy klesají v žebříčcích vědecké produktivity (v období 2015–2019), přičemž tento trend je právě v Evropě podstatně významnější (pouze jedna evropská vysoká škola je v první třicítce žebříčku), zatímco podniky, které se zabývají službami v oblasti internetu, technologií a analýzy dat, získávají v oblasti výzkumu stále větší význam.

10.3 EHSV se domnívá, že je zapotřebí vyzdvihnout mechanismy synergií mezi programem „EU pro zdraví“ na období 2021–2027 a všemi ostatními programy a fondy zaměřenými na výzkum a technologické inovace ve zdravotnictví a posílit inovace a patentovou produkci, které mohou doplnit a podpořit špičkovou výrobu bioléciv.

V Bruselu dne 18. září 2020.

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Luca JAHIER
