

**Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος σχετικά με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2021-2027 και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014 [πρόγραμμα “Η ΕΕ για την υγεία” (EU4Health)]»**

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

(2020/C 429/32)

Γενικός εισηγητής: ο κ. **Antonello PEZZINI (IT-I)**

Γενικός συνεισηγητής: ο κ. **Alain COHEUR (BE-III)**

|   |  |
|---|--|
| Αιτήσεις γνωμοδότησης                           | Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 17.6.2020<br>Συμβούλιο, 10.6.2020       |
| Νομική βάση                                     | Άρθρο 304 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης |
| Απόφαση της συνόδου ολομέλειας                  | 9.6.2020   |
| Αρμόδιο τμήμα                                   | Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη        |
| Έγκριση από την ολομέλεια                       | 18.9.2020  |
| Σύνοδος ολομέλειας αριθ.                        | 554  |
| Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας<br>(υπέρ/κατά/αποχές) | 218/0/2  |

## 1. Συμπεράσματα και συστάσεις

1.1. Η ΕΟΚΕ τονίζει ότι η πανδημία του κορονοϊού ανέδειξε περισσότερο από ποτέ τη σημασία της ενίσχυσης του ρόλου της ΕΕ όσον αφορά την υγεία, της ικανότητάς της να αντιδρά, να διαχειρίζεται και να συντονίζει, καθώς και των αρμοδιοτήτων της μέσω μιας «Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία», με μέλημα να ανταποκρίνεται τόσο στα δεινά των πολιτών και των εργαζομένων του κλάδου της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του βασικού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού πρώτη γραμμής, όσο και στις προσδοκίες τους για μια αποτελεσματική ενωσιακή πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας· τούτο δε με γνώμονα και τη συνάρθρωση μεταξύ ενωσιακού, εθνικού και περιφερειακού επιπέδου μέσω της πολυεπίπεδης διακυβέρνησης<sup>(1)</sup>.

1.2. Η ΕΟΚΕ επικροτεί τη σχετική με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας πρόταση που υπέβαλε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον Μάιο του 2020, την πρόταση για το μέσο «Next Generation EU» και το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο της περιόδου 2021-2027. Ωστόσο, αποδοκιμάζει τις περικοπές που επέφερε το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ιουλίου 2020, ενώ η δημόσια υγεία αντιμετωπίζει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα πολύπλοκα πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά, ψηφιακά και περιβαλλοντικά ζητήματα για τα οποία απαιτούνται καινοτόμα, διατομεακά και ολοκληρωμένα μέτρα και μείζονες στρατηγικές επενδύσεις (στην υγεία και την κοινωνία).

1.2.1. Κατά την ΕΟΚΕ, μια «Ευρώπη α λα καρτ»<sup>(2)</sup> (η λεγόμενη «Ευρώπη των πολλαπλών ταχυτήτων») δεν μπορεί να είναι ο τρόπος αντιμετώπισης όσων σημερινών προβλημάτων υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα και δεν μας επιτρέπει να πορευτούμε προς ένα φιλόδοξο και αλληλέγγυο ευρωπαϊκό εγχείρημα ολοκλήρωσης που θα βασίζεται στην «ενότητα στην πολυμορφία» και σε κοινούς στόχους συνεργασίας.

1.3. Η ΕΟΚΕ καλεί τα θεσμικά όργανα και τα κράτη μέλη της ΕΕ να επιδείξουν πολιτική βούληση για τη σύναψη ενός «Συμφώνου στον τομέα της υγείας για το μέλλον της Ευρώπης», σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αξίες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της ευρωπαϊκής αλληλεγγύης, και τις δεσμεύσεις που έχουν αναληφθεί τόσο σε διεθνές επίπεδο (στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης, προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και εφαρμογή των διεθνών συμβάσεων) όσο και σε ενωσιακό (προτεραιότητες της γερμανικής Προεδρίας του Συμβουλίου της ΕΕ, υλοποίηση του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων).

1.4. Η ΕΟΚΕ καλεί το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, ως συννομοθέτη, να διεξαγάγει διαπραγματεύσεις με το Συμβούλιο για την αύξηση των χρηματοδοτικών πόρων που διατίθενται στο πρόγραμμα για την υγεία και στα άλλα μέσα προς χρήση με συνεργικό τρόπο στον τομέα της υγείας (έρευνα, συνοχή και διασυνοριακή συνεργασία), καθώς και για την ειδική χρήση των πόρων του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Σταθερότητας με σκοπό την έξοδο από τη λιτότητα.

<sup>(1)</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή των Περιφερειών, «Χάρτης για την πολυεπίπεδη διακυβέρνηση».

<sup>(2)</sup> EUR-Lex.

1.5. Η ΕΟΚΕ επιμένει ότι, κατά την εφαρμογή του προγράμματος, χρειάζεται να επιδειχθεί ιδιαίτερη προσοχή στην καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, στην πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στην αδιάλειπτη συνέχεια της περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένης της διασυννοσημικής) σε όλες τις περιπτώσεις, στην υποστήριξη και την εδραίωση των συστημάτων υγείας με καθολική κάλυψη και στην ανάπτυξη πολυδιάστατης ευρωπαϊκής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, σε συνδυασμό με τις αρχές του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, της ένταξης των ατόμων με αναπηρία και της μακροχρόνιας περίθαλψης.

1.5.1. Πιο συγκεκριμένα, η ΕΟΚΕ ζητεί να εγκριθούν ενωσιακές κατευθυντήριες γραμμές έτσι ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των πιο ευάλωτων ομάδων, δηλαδή των ατόμων σε επισφαλή θέση, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία —και δη όσων διαμένουν σε ιδρύματα με πολλούς τροφίμους— που έχουν πληγεί σοβαρά από την πανδημία και τις συνέπειές της.

1.5.2. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία και, ειδικότερα, στον καθορισμό ενός κοινού πλαισίου αξιολόγησης που θα ενσωματώνει εξατομικευμένο προγραμματισμό, προτίμηση στην φροντίδα κατ' οίκον ή σε μικρούς οίκους ευγηρίας, κριτήρια ποιότητας και προσβασιμότητας όσον αφορά την παροχή φροντίδας κατ' οίκον και την μακροχρόνια φροντίδα που χρειάζονται αυτά τα άτομα. Τα πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας σε πολλά γηροκομεία και σε ιδρύματα φροντίδας ατόμων με αναπηρία πρέπει να μας ευαισθητοποιήσουν, έτσι ώστε να βελτιωθεί η διαχείρισή τους, η οποία τίθεται υπό αμφισβήτηση σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ. Εξάλλου, γενικά, θα πρέπει να επανεξεταστεί η συνολική πολιτική φροντίδας των ηλικιωμένων, μεταξύ άλλων, μέσω των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με θέμα τις συνέπειες της δημογραφικής αλλαγής στην Ευρώπη. Στα πρότυπα όσων έχουν ήδη γίνει αναφορικά με συγκεκριμένους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες, η ΕΟΚΕ ζητεί την κατάρτιση σαφών και καινοτόμων κατευθυντηρίων γραμμών που θα θέτουν τον Άνθρωπο και τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα δικαιώματα των ηλικιωμένων και των ευπαθέστερων, στην καρδιά των προτεραιοτήτων.

1.6. Η ΕΟΚΕ θεωρεί προτεραιότητα την άρτια ενωσιακή διαχείριση της δημόσιας υγείας σε συνδυασμό με την εφαρμογή του προγράμματος για την υγεία, την κατάλληλη χρηματοδότηση και πρωτοβουλίες εφαρμογής της «Ευρώπης της υγείας». Ζητεί δε να ακολουθηθεί μια λειτουργική προσέγγιση της «υγείας σε όλες τις πολιτικές».

1.7. Λόγω του επείγοντος χαρακτήρα της κατάστασης που βιώνουμε, του κινδύνου επανεμφάνισης πανδημιών και των εμπειριών που αποτελούν πηγή έμπνευσης στο πλαίσιο της Ενεργειακής Ένωσης και των συστημάτων άμυνας και πολιτικής προστασίας, η ΕΟΚΕ προτείνει την εγκαθίδρυση ενός ενωσιακού μηχανισμού συντονισμού και ταχείας επέμβασης το συντομότερο δυνατόν.

1.8. Είναι αναγκαίο να συσταθεί αμέσως μια ειδική ομάδα, η οποία θα αποτελείται από ειδήμονες και θα ενεργεί ως συντονίστρια των γνώσεων και των μέσων που απαιτούνται για τη διασύνδεση των καλύτερων κέντρων ιολογίας και επιδημιολογίας και των βέλτιστων διαγνωστικών δυνατοτήτων.

1.9. Κατά την άποψη της ΕΟΚΕ, η εν λόγω ειδική ομάδα, σε συνεργασία και με τις στρατιωτικές μονάδες αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, πρέπει να προβεί σε απογραφή των διαθέσιμων μέσων που μπορούν να υλοποιηθούν εύκολα — συμπεριλαμβανομένων των μονάδων έκτακτης ανάγκης— και να προνοεί για την αποστολή κινητών μονάδων. Πρέπει να διαθέτει μέσω δικτύου τα καλύτερα διαθέσιμα βοηθήματα τεχνητής νοημοσύνης και πληροφορικής με σκοπό την εκπόνηση προσομοιώσεων και στρατηγικών.

1.9.1. Η ειδική ομάδα θα πρέπει επίσης να εμβαθύνει στα θέματα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας όλων των εργαζομένων στον κλάδο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, κάτι που έχει ζωτική σημασία για το δικαίωμα στην υγεία με πρόσθετο μέλημα την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας νέας ενδεχόμενης κρίσης. Εξάλλου, η ειδική ομάδα θα μπορούσε να θέσει τα θεμέλια για την ευρωπαϊκή εξειδίκευση της ιατρικής για την αντιμετώπιση κρίσεων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, όπως προτείνεται από το έγγραφο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

1.9.2. Το κόστος αυτού του κρίσιμου εγχειρήματος φαίνεται να είναι πολύ περιορισμένο διότι τα περισσότερα κράτη μέλη εξαρτώνται ήδη από πανεπιστήμια, ερευνητικά ιδρύματα ή υγειονομικά σώματα του στρατού.

1.9.3. Η ΕΟΚΕ κρίνει εξαιρετικά χρήσιμο η ειδική αυτή ομάδα να μπορέσει να αναλάβει αμέσως καθήκοντα.

1.9.4. Η ΕΟΚΕ διαπιστώνει με απογοήτευση την απουσία, κατά τη φάση της πανδημίας (η οποία συνεχίζεται ακόμη), της φωνής κύρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η τελευταία, με τη βοήθεια Ευρωπαίων ειδημόνων ανώτατου επιπέδου, θα μπορούσε να διευκρινίσει τις παραμέτρους της υγείας και τον αντίκτυπο του ιού στον πληθυσμό και θα μπορούσε να καταρρίψει τις συχνά αντικρουόμενες απόψεις ως προς τις πτυχές και την εξέλιξη της νόσου. Δεδομένων των προηγούμενων επιδημιών, τα θεσμικά όργανα της ΕΕ ανταποκρίθηκαν με απτά μέτρα, όπως η δημιουργία της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC). Κατά την ΕΟΚΕ, αυτή η δυναμική πρέπει να συνεχιστεί.

1.10. Η ΕΟΚΕ εκτιμά ότι το πρόγραμμα υγείας δεν μπορεί να αποφέρει απτά αποτελέσματα παρά μόνο μέσω της υιοθέτησης μιας συμπεριληπτικής προσέγγισης, με τη συμμετοχή διεθνών οργανισμών (όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, με τον οποίο η συνεργασία και οι συνέργειες πρέπει να ενισχυθούν), της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (ΣΗΕΔΑΑ) και των αρμοδίων της υγείας παραμένοντας όσον το δυνατόν πλησιέστερα στην πραγματική ζωή των πολιτών, καθώς και μέσω της τακτικής αξιολόγησης των στόχων.

1.11. Η ΕΟΚΕ τονίζει την αξία των εργαζομένων στον ιδιαίτερα ευαίσθητο και δύσκολο κλάδο της ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης και ζητεί να δίνεται συνεχώς προσοχή στην έγκαιρη ικανοποίηση των αναγκών σε κατάρτιση, δομές, προστατευτικό εξοπλισμό, καθώς και σε οικονομική και κοινωνική ευημερία.

1.12. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει σθεναρά τις ευρωπαϊκές συμπράξεις δημόσιου — ιδιωτικού τομέα στον τομέα της υγείας, κατά τα πρότυπα της «Κοινής επιχείρησης της πρωτοβουλίας για τα καινοτόμα φάρμακα 2». Επίσης τάσσεται υπέρ των κοινών προσπάθειών για την αναβάθμιση της ευρωπαϊκής τεχνολογικής και παραγωγικής διάστασης, μέσω της επίδειξης ισχυρότερης δέσμευσης από πλευράς των ευρωπαϊκών επιστημονικών και υγειονομικών κοινοτήτων με σκοπό τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου ευρωπαϊκού χώρου υγείας.

## 2. Διδάγματα της πολυδιάστατης κρίσης που προκλήθηκε από την πανδημία του κορονοϊού

2.1. Η πανδημία του κορονοϊού αποκάλυψε την τρωτότητα των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των κρατών μελών της ΕΕ που πάσχουν από χαμηλά επίπεδα δημόσιων επενδύσεων και από την άμεση εφαρμογή των επιταγών οικονομικής πολιτικής της ΕΕ που επιβάλλουν μέτρα περιστολής των δαπανών του προϋπολογισμού. Κατά συνέπεια, τα ποσά της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας διαφέρουν σημαντικά από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, όπως και τα ποσά που διατίθενται από κάθε κράτος μέλος για την καταπολέμηση της πανδημίας του κορονοϊού.

2.2. Η Ευρώπη αντιμετωπίζει τρία είδη κινδύνων: τις ανεξέλεγκτες πανδημίες και την όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων σε θέματα υγείας, τα ανεπαρκή μέσα οικονομικής πολιτικής, καθώς και τους γεωπολιτικούς «μαύρους κύκλους»· οι κίνδυνοι αυτοί μπορούν να θέσουν σε σκληρή δοκιμασία την υγεία και την ευημερία των πολιτών τους και να ωθήσουν την παγκόσμια οικονομία σε παρατεταμένη ύφεση, προκαλώντας χρεοκοπίες και εκροές κεφαλαίων από τη χρηματοπιστωτική αγορά.

2.3. Η κρίση του κορονοϊού ανέδειξε και πάλι τη σημασία της αποκατάστασης της ισορροπίας μεταξύ των ανθρώπινων δραστηριοτήτων και της φύσης. Οι συνέπειες του περιβάλλοντος (κλιματική αλλαγή, ποιότητα του αέρα, βιοποικιλότητα, συστήματα τροφίμων κ.λπ.) στην υγεία δεν χρειάζονται περαιτέρω αποδείξεις.

2.3.1. Θα ήταν σαφώς σκόπιμο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, που επιδεικνύουν ιδιαίτερο ζήλο στα ζητήματα αειφόρου ανάπτυξης, περιβάλλοντος και βιοποικιλότητας, αφ' ενός μεν να κάνουν τη φωνή τους να ακουστεί ακόμη περισσότερο, αφ' ετέρου δε, κυρίως με τη βοήθεια των κορυφαίων Ευρωπαίων ειδημόνων, να δώσουν στους Ευρωπαίους πολίτες — σε αυτές τις δύσκολες στιγμές— ενδείξεις και πιθανές λύσεις με επιστημονική τεκμηρίωση για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης στην υγεία, η οποία προκαλεί ανησυχία και οδύνη.

2.4. Οι μη μεταδοτικές ασθένειες βρίσκονται σε ανοδική πορεία στην Ευρώπη και αποτελούν την κύρια αιτία αναπηρίας ή θανάτου: οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αντιστοιχούν στο 77 % του συνόλου των ασθενειών και στο 86 % των αιτιών πρόωρου θανάτου. Πολλές δε από αυτές τις παθολογίες οφείλονται στον συνδυασμό διαφόρων παραγόντων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι περιβαλλοντικοί.

2.5. Με την Πράσινη Συμφωνία που υπέβαλε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τίθενται οι βάσεις μιας νέας στρατηγικής διατηρήσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης υπέρ της βελτίωσης της υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και της προστασίας της φύσης χωρίς να παραγκωνίζεται κανένα άτομο.

2.6. Οι παραμεθόριες περιοχές είναι ιδιαίτερα προσαρμοσμένες στις ενωσιακές πολιτικές στον τομέα της υγείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για γεωγραφικές ζώνες με μεγάλη κινητικότητα. Αυτές ήταν μεταξύ των πρώτων που επωφεληθήκαν από συμφωνίες ή συμβάσεις που συνήφθησαν μεταξύ γειτονικών χωρών με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περιθαλψή.

2.7. Κι όμως, η διασυνοριακή συνεργασία στον τομέα της υγείας, η οποία ξεκίνησε πριν από πάνω από 20 χρόνια μέσω προγραμμάτων όπως το Interreg και συνίστατο στον συντονισμό, την παραγωγή, την οργάνωση και την εξεύρεση —ενίοτε— σύνθετων λύσεων μεταξύ των διαφόρων αρμοδίων, καταλύθηκε εντός ολίγων ωρών μετά την εκδήλωση της νόσου COVID-19 και το μονομερές κλείσιμο των συνόρων, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι διασυνοριακές καταστάσεις και χωρίς να υπάρχει πρόθεση να διατηρηθεί αυτό το πνεύμα συνεργασίας.

## 3. Ενίσχυση των συστημάτων υγείας και της ικανότητας δράσης της ΕΕ

3.1. Η πανδημία COVID-19 είχε σοβαρό αντίκτυπο σε παγκόσμια, ευρωπαϊκή και διασυνοριακή κλίμακα, ιδίως στους πολίτες και την κοινωνία, στις οικονομικές, κοινωνικές και υγειονομικές δομές, αναδεικνύοντας τη σαφή ανάγκη ενίσχυσης των συστημάτων υγείας και διαχείρισης των κρίσεων.

3.2. Η προαγωγή του συστήματος υγείας, η προστασία της υγείας από τους διάφορους κινδύνους και ο συντονισμός των εκάστοτε στρατηγικών μεταξύ των κρατών μελών αποτελούν τους στόχους της πολιτικής της ΕΕ στην υγεία. Η πανδημία COVID-19 έχει καταδείξει ότι η συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ των χωρών της ΕΕ είναι απαραίτητα στοιχεία για την αντιμετώπιση των κρίσεων.

3.3. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση πιθανών νέων διεθνών απειλών κατά της υγείας, πρέπει να ενισχυθεί η ικανότητα αντίδρασης της ΕΕ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης εν γένει, στο πλαίσιο της εφαρμογής του ευρωπαϊκού πύλωνα κοινωνικών δικαιωμάτων (ιδίως της 16ης αρχής του) και να διευρυνθούν οι αρμοδιότητες της ΕΕ σε θέματα υγείας, μεταξύ άλλων μέσω της αναθεώρησης των ευρωπαϊκών Συνθηκών.

3.4. Μολονότι η ΕΕ έχει σήμερα μόνο επικουρικές αρμοδιότητες σε θέματα δημόσιας υγείας —κάτι που περιορίζει το έργο της—, στον εν λόγω τομέα δρα μέσω άλλων πολιτικών της, ιδίως στον κύκλο συντονισμού των οικονομικών πολιτικών και της εσωτερικής αγοράς.

3.5. Ενόψει του «μέλλοντος της Ευρώπης», η υγεία πρέπει να αποτελεί ενωσιακή προτεραιότητα και το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) είναι ένα πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση αυτή.

3.6. Εν προκειμένω, η ΕΕ έχει αναλάβει ορισμένες πρωτοβουλίες, οι οποίες πρέπει να συνεχιστούν και να παγιωθούν· μάλιστα, δύο από αυτές χρήζουν ιδιαίτερης μνείας: τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς και τα ευρωπαϊκά σχέδια.

3.7. Τα πρώτα λειτουργούν από το 2017 και αποσκοπούν στη διασύνδεση των Ευρωπαίων ειδικών σε θέματα σπάνιων νόσων. Επιδίωξη είναι η κυκλοφορία όχι τόσο των ασθενών όσο των πληροφοριών, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή αρωγή των πρώτων, χωρίς τις δυσκολίες που συνεπάγονται οι μετακινήσεις τους. Επί του παρόντος σε αυτά συμμετέχουν πάνω από 900 ιδιαίτερα εξειδικευμένες μονάδες περιθαλψής προερχόμενες από περισσότερα από 300 νοσοκομεία. Αυτό το υπόδειγμα θα μπορούσε να αναπαραχθεί και για άλλες νόσους.

3.8. Όσον αφορά τη διοίκηση και τον τρόπο δράσης, η ΕΕ έχει πέντε οργανισμούς, πέραν άλλων σωμάτων όπως το «Ευρωπαϊκό Ιατρικό Σώμα» ή το «Σώμα λευκών κρανών», για να αντιδρά ταχύτερα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

3.9. Δύο ειδικοί οργανισμοί υποστηρίζουν τις εθνικές κυβερνήσεις σε θέματα υγείας. Το μεν Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων<sup>(3)</sup> αξιολογεί και παρακολουθεί τις απειλές από νεοεμφανιζόμενες νόσους με στόχο τον συντονισμό της αντιμετώπισής τους. Ο δε Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων<sup>(4)</sup> είναι επιφορτισμένος με την επιστημονική αξιολόγηση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας όλων των φαρμάκων στην ΕΕ. Άλλοι οργανισμοί επιτελούν σημαντικά συμπληρωματικά καθήκοντα. Άλλοι οργανισμοί επιτελούν σημαντικά συμπληρωματικά καθήκοντα.

3.10. Η τρέχουσα κρίση της νόσου COVID-19 έχει φανερώσει ότι, τώρα περισσότερο από ποτέ, στο μελλοντικό πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο, πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη διάθεση πόρων υπέρ της υγείας.

3.11. Η εμπειρία που αντλήθηκε από την κρίση κατέδειξε ότι η ΕΕ πρέπει να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να καταστήσει τα συστήματα υγείας ικανά να παρέχουν τις πλέον προηγμένες υπηρεσίες, φάρμακα, τεχνολογίες και ιατρικά προϊόντα και έτοιμα να αντιμετωπίσουν επιδημίες και άλλες απρόβλεπτες κρίσεις ή προβλήματα.

3.12. Είναι αναγκαίο να υπάρξει ένα σύστημα προσαρμοσμένο στις μελλοντικές επιταγές και ανθεκτικό στις κρίσεις, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η δυνατότητα έγκαιρου προσπορισμού ασφαλών, ποιοτικών και αποτελεσματικών φαρμάκων σε κάθε περίπτωση, να διορθωθούν οι ελλείψεις και η εξάρτηση από τις εισαγωγές φαρμάκων και δραστικών φαρμακευτικών ουσιών λόγω της παρασκευής τους εκτός της ΕΕ και, κυρίως, να ενισχυθούν η συνεργασία και ο συντονισμός των ρυθμιστικών αρχών σε περίπτωση αναδυόμενων απειλών για την υγεία.

3.13. Πρέπει να γίνουν επενδύσεις κατά τόπους, με τη δυνατότητα παροχής τοπικής και κατ' οίκον φροντίδας και μέλημα την εγγύτητα προς τους πολίτες μέσω τεχνολογιών τηλεπαρακολούθησης, τηλεϊατρικής, εφαρμογών, εξατομικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων (βάσει της προγνωστικής, προληπτικής, εξατομικευμένης και συμμετοχική ιατρικής), καθώς και επενδύσεων στην ενίσχυση της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, αρχικώς σε εθνικό επίπεδο και εν συνεχεία με ευρύ συντονισμό σε ενωσιακή κλίμακα<sup>(5)</sup>.

#### 4. Εξοπλισμός της Ευρώπης με μέσα αντίστοιχα των φιλοδοξιών της

4.1. Οι επενδύσεις στην υγεία και τα διάφορα χρηματοδοτικά προγράμματα πρέπει να αλληλεξαρτώνται, σύμφωνα με μια διατομεακή προσέγγιση. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι παράμετροι που αφορούν τη θεραπεία, την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.

4.2. Το πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη» περιλαμβάνει επίσης μια σειρά από «αποστολές», ένα νέο στοιχείο σε σύγκριση με το παρελθόν, δηλαδή συμπράξεις στον τομέα της έρευνας που χαρακτηρίζονται από φιλόδοξους στόχους για την αντιμετώπιση πειστικών προβλημάτων, με αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των πολιτών.

4.3. Ένα πεδίο των ενωσιακών πολιτικών χρηματοδότησης που θα έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η ψηφιοποίηση του τομέα της υγείας. Για τον σκοπό αυτό στο σκέλος της «Υγείας» του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη», υφίσταται κονδύλιο άνω του 1 δισ. ευρώ αποκλειστικά για την ανάπτυξη λύσεων ΤΠΕ εστιασμένων στην πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την περιθαλψή.

<sup>(3)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en>.

<sup>(4)</sup> <https://www.ema.europa.eu/en>.

<sup>(5)</sup> ΕΕ C 434 της 15.12.2017, σ. 1.

4.4. Μέσω του μηχανισμού «Συνδέοντας την Ευρώπη» διατίθενται περίπου 80 εκατ. ευρώ στην ανάπτυξη και τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας. Στη μελλοντική ψηφιακή Ευρώπη σχεδιάζεται επίσης η υποστήριξη της δημιουργίας και της εδραίωσης ενός κοινού ευρωπαϊκού πεδίου για τα σχετικά με την υγεία δεδομένα, συμπεριλαμβανομένης της τυποποίησης των κοινών τύπων δεδομένων, της συμφωνίας επί κοινών δεικτών και της ενεργού συμμετοχής της Eurostat στο εν λόγω πεδίο.

4.5. Έχει ενισχυθεί ο μηχανισμός στήριξης έκτακτης ανάγκης της ΕΕ στον τομέα της υγείας. Το αποθεματικό rescEU, το οποίο αποτελεί μέρος του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της Ένωσης <sup>(6)</sup>, επικεντρώνεται στην ταχεία και άμεση αντιμετώπιση της κρίσης στον τομέα της υγείας.

4.6. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων διασυνοριακής συνεργασίας Interreg —των οποίων η διαχείριση γίνεται κατ' εξουσιοδότηση— η υγεία πρέπει να προωθείται κατά προτεραιότητα.

## 5. Φιλίδοξη και κοινή ενωσιακή απάντηση στο ζητούμενο της ανάκαμψης

5.1. Στο ψήφισμά του της 17ης Απριλίου 2020 <sup>(7)</sup>, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησε αφ' ενός μεν να διατεθεί ειδικός προϋπολογισμός για την υποστήριξη των εθνικών συστημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης, με περισσότερες επενδύσεις έτσι ώστε να καταστεί η υγεία στην ΕΕ πιο ανθεκτική και να βοηθηθούν οι χώρες που βρίσκονται σε ανάγκη, αφ' ετέρου δε πρότεινε τη δημιουργία ενός νέου αυτόνομου ενωσιακού προγράμματος για την υγεία.

5.2. Η ΕΟΚΕ έχει επανειλημμένα εκφράσει τις απόψεις της επί της ενωσιακής πολιτικής για την υγεία <sup>(8)</sup>. Ήδη από τις 17 Μαρτίου 2020, η ΕΟΚΕ και τα μέλη της έχουν ζητήσει να επιδειχθεί μεγαλύτερη αλληλεγγύη και να αναληφθεί κοινή δράση σε ενωσιακό επίπεδο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας.

5.3. Όπως και στην περίπτωση της ανάκαμψης, τα διάφορα μέτρα που εγκρίνουν τα θεσμικά όργανα της ΕΕ ως μέρος του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία» πρέπει να αφορούν όλους τα ενδιαφερόμενα μέρη του κλάδου της υγείας (οργανισμοί ιατροφαρμακευτικής ασφάλισης, ταμεία αλληλασφάλισης κ.λπ.).

## 6. Εφαρμογή ολοκληρωμένου και διατομεακού προγράμματος για την υγεία

6.1. Η ΕΟΚΕ επικροτεί την πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να δοθεί μια συντονισμένη και ολοκληρωμένη απάντηση ενωσιακής εμβέλειας στις υγειονομικές κρίσεις των πανδημιών, προσδίδοντας μια πλήρως ενωσιακή διάσταση στην πολιτική για την υγεία, στα δίκτυα πρόληψης και έγκαιρης τηλεδιάγνωσης, στην αναβάθμιση της καινοτομίας και της έρευνας στον τομέα της υγείας, καθώς και στην ενίσχυση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας.

6.2. Η ΕΟΚΕ τονίζει επίσης την ανάγκη βελτίωσης του ευρωπαϊκού συντονισμού όσον αφορά τους στόχους για τις μη μεταδοτικές ασθένειες και τις χρόνιες παθήσεις που προκαλούν αναπηρία και εφιστά την προσοχή στην προστασία των ευάλωτων ομάδων, στα θέματα ψυχικής υγείας και στην αποτροπή της απώλειας αυτονομίας των ηλικιωμένων.

6.3. Η ΕΟΚΕ τονίζει τη σημασία της προσέγγισης «Μία υγεία», η οποία εγκρίθηκε με επίγνωση ότι δεν μπορεί να δοθεί, γενικά, απάντηση με έμφαση σε έναν επιμέρους τομέα, και ότι η μόνη λύση είναι βελτίωση των θεραπειών. Ωστόσο, είναι σαφές ότι η κρισιμότητα της δημόσιας υγείας θα πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσω μιας σύνθετης και ολοκληρωμένης προοπτικής.

6.4. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι η πτυχή του συντονισμού είναι ζωτικής σημασίας και ότι δεν μπορεί να υποβαθμιστεί σε μία από τις 70 και πλέον πιθανές δράσεις με την ενδεχόμενη δημιουργία και διαχείριση ενός διατομεακού μηχανισμού συντονισμού βάσει της προσέγγισης «Μία υγεία». Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι αυτό θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, δεδομένου ότι η διαχείριση ενός διατομεακού μηχανισμού συντονισμού αποτελεί βασικό στοιχείο της αντιμετώπισης των κρίσεων.

6.5. Η ΕΟΚΕ θεωρεί σημαντικό, χάρη στην προτεινόμενη προσέγγιση, αφ' ενός μεν να μην παραμελούνται οι πτυχές της ισορροπίας της υγείας των ανθρώπων και των ζώων (βλ. την πιθανή σχέση των αποθηκών παρασίτου με τις μεταδοτικές ασθένειες), των οικοσυστημάτων (π.χ. έμφαση στον αντίκτυπο της διάθεσης επικίνδυνων αποβλήτων κατά τη διάρκεια μιας κρίσης), αφ' ετέρου δε να θεωρείται κύριο μέλημα η υπεράσπιση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στις στρατηγικές θωράκισης έναντι των κρίσεων.

<sup>(6)</sup> [https://what-europe-does-for-me.eu/el/portal/2/X07\\_26001](https://what-europe-does-for-me.eu/el/portal/2/X07_26001).

<sup>(7)</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-04-17-TOC\\_EL.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-04-17-TOC_EL.html).

<sup>(8)</sup> Κανονισμός σχετικά με την πρωτοβουλία επενδύσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, EESC-2020-01536-00-01-PAC-TRA (ECO/515, υπό εκπόνηση): ΕΕ C 227 της 28.6.2018, σ. 11·ΕΕ C 240 της 16.7.2019, σ. 10·ΕΕ C 271 της 19.9.2013, σ. 122·ΕΕ C 14 της 15.1.2020, σ. 52·ΕΕ C 434 της 15.12.2017, σ. 1·ΕΕ C 242 της 23.7.2015, σ. 48·ΕΕ C 116 της 20.4.2001, σ. 75·ΕΕ C 255 της 22.9.2010, σ. 76·ΕΕ C 143 της 22.5.2012, σ. 102·ΕΕ C 234 της 30.9.2003, σ. 36·ΕΕ C 18 της 19.1.2011, σ. 74·ΕΕ C 120 της 20.5.2005, σ. 54·ΕΕ C 44 της 15.2.2013, σ. 36·ΕΕ C 218 της 11.9.2009, σ. 91·ΕΕ C 242 της 23.7.2015, σ. 48·ΕΕ C 44 της 11.2.2011, σ. 10·ΕΕ C 13 της 15.1.2016, σ. 14·ΕΕ C 440 της 6.12.2018, σ. 150·ΕΕ C 283 της 10.8.2018, σ. 28·ΕΕ C 440 της 6.12.2018, σ. 57.

6.6. Ωστόσο, η ΕΟΚΕ εκφράζει την ανησυχία της διότι αυτή η συντονισμένη προσέγγιση της άμυνας και της πρόληψης πανδημιών και άλλων σοβαρών διεθνών απειλών κατά της υγείας εναπόκειται στον συντονισμό πλήθους οργανισμών<sup>(9)</sup> με συγκεκριμένο ιστορικό, αποστολή και αρμοδιότητες που δεν φαίνεται να είναι σε θέση να συντονίζονται αυτόματα και αποτελεσματικά σε περίπτωση κινητοποίησης και επείγουσας και ολοκληρωμένης αντίδρασης.

6.7. Η ΕΟΚΕ υπογραμμίζει ότι οι οργανισμοί θα πρέπει να ενεργούν από κοινού, με ένα μηχανισμό διατομεακού συντονισμού και να λειτουργούν ως κινητήρια δύναμη για τις προτάσεις της ΕΕ, με την οποία θα συνεργάζονται.

6.8. Όσον αφορά τη διοίκηση και τον ρόλο των οργανισμών, θα πρέπει να ενισχυθούν η ικανότητα δράσης της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG SANTE), οι δεσμοί της με τη Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ένταξης (DG EMPL) και η οριζόντια εποπτεία των υγειονομικών και κοινωνικών ζητημάτων σε όλες τις ενωσιακές πολιτικές.

6.9. Η ΕΟΚΕ είναι πεπεισμένη ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι τρεις διαδοχικές επιδημίες του κορονοϊού έχουν φανερώσει στον κόσμο —μη εξαιρουμένης, στην πιο πρόσφατη περίπτωση, της Ευρώπης— πώς οι ελλείψεις στην εξεύρεση άμεσων και ολοκληρωμένων απαντήσεων, στην ικανότητα διαχείρισης πληροφοριών, στην ικανότητα —αλλά και η απροθυμία— συντονισμού των αντιδράσεων, στα μέσα, αλλά ακόμη περισσότερο στην ικανότητα χρησιμοποίησης των δυνητικά διαθέσιμων μέσων και στρατηγικής διαχείρισής τους, έχουν ευνοήσει την έξαρση επιδημιών που θα μπορούσαν να είχαν μικρότερο αντίκτυπο.

6.10. Η ΕΟΚΕ τονίζει ότι το πλέον κρίσιμο στοιχείο της απόκρισης στη νόσο COVID-19 σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο και, τουλάχιστον εν μέρει, και στην Ευρώπη, ήταν η αδυναμία έγκαιρης προειδοποίησης και συνολικής αντίδρασης. Με δεδομένη την επείγουσα ανάγκη ανάληψης δράσης, η κατάσταση επιδεινώθηκε εξαιτίας της έλλειψης νομικής ικανότητας για την ταχεία εφαρμογή των μεταβατικών κανονισμών έκτακτης ανάγκης. Συνεπώς, θα ήταν σκόπιμο να μελετηθεί η δυνατότητα εγκαθίδρυσης ενός μηχανισμού έγκαιρης προειδοποίησης.

6.11. Η ΕΟΚΕ τονίζει την ανάγκη να εξαιρεθεί η υγεία από οποιοδήποτε μέτρο κλεισίματος των συνόρων. «Η υγεία δεν μπορεί να έχει σύνορα»: η αρχή αυτή πρέπει να κατοχυρωθεί στις ευρωπαϊκές Συνθήκες. Εν προκειμένω, η ΕΟΚΕ συνιστά να εξασφαλιστεί η δυνατότητα μετακινήσεων των εργαζομένων του κλάδου της υγείας και των ασθενών.

6.12. Το Ελεγκτικό Συνέδριο έχει επανειλημμένα επισημάνει την ανάγκη βελτίωσης της παρουσίας και της δράσης της ΕΕ στα συστήματα υγείας, έτσι ώστε να είναι εγγύτερα στους Ευρωπαίους πολίτες ένθεν κακειθεν των εθνικών συνόρων και να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας, ιδίως προς τα πιο ευάλωτα και πιο αδύναμα από οικονομική άποψη άτομα. Η ΕΟΚΕ καλεί επίσης την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να προβάλει τις κοινωνικές αξίες που καθορίζονται σαφώς στις Συνθήκες και οι οποίες πρέπει να μετουσιωθούν σε συγκεκριμένη νοοτροπία και δράσεις με μέλημα μια Ευρωπαϊκή Ένωση της υγείας.

6.13. Η ΕΟΚΕ συντάσσεται με το Ελεγκτικό Συνέδριο, το οποίο έχει επανειλημμένως επισημάνει την ανάγκη να βελτιωθεί το έργο της ΕΕ στα της υγείας, να επιδιωχθεί η σύγκλιση των συστημάτων υγείας πέραν των εθνικών συνόρων προς όφελος των Ευρωπαίων πολιτών και να διευκολυνθεί η δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας, ιδίως από τους πλέον ευάλωτους και οικονομικά ασθενέστερους.

## 7. Προσαρμογή των επιχειρησιακών, λειτουργικών και στρατηγικών μέτρων

7.1. Κρίνεται ασφαλώς χρήσιμη η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων, αλλά με ολοκληρωμένη προσέγγιση και εντονότερο πνεύμα συνεργασίας —ακόμη και με τα μέσα εκείνης της περιόδου— τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και η σχετική ειδημοσύνη θα μπορούσαν να είχαν επαρκέσει για τον περιορισμό των κρουσμάτων.

7.2. Ο συντονισμός και η συνεργασία είναι, συνεπώς, θεμελιώδους σημασίας για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών στον τομέα της δημόσιας υγείας, τη στήριξη της οικονομικής δραστηριότητας και την προετοιμασία της ανάκαμψης.

7.3. Η ΕΟΚΕ θεωρεί απολύτως απαραίτητο να συσταθεί ένα όργανο επιφορτισμένο με την ανάλυση, την πρόληψη —υπό το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων— και την προσομοίωση των μέτρων αντίδρασης, ικανό να παρέχει βασικά δεδομένα για τον σχεδιασμό των στρατηγικών και τη δυνατότητα ενεργοποίησης, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, των καλύτερων διαθέσιμων μέσων.

7.4. Η δυνατότητα αξιοποίησης της πείρας των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς<sup>(10)</sup> σε άλλους τομείς έχει το πλεονέκτημα της δημιουργίας κοινοπραξιών, ικανών να προσλαμβάνουν τους κορυφαίους επαίοντες ανά την Ευρώπη σε πεδία που αφορούν την κρίση και να θέτουν τα θεμέλια συνεργικής δράσης.

7.5. Ωστόσο, η ΕΟΚΕ θεωρεί ότι η πείρα αυτή είναι ανεπαρκής διότι το πραγματικό πρόβλημα έγκειται στον επικεφαλής του συντονισμού και της ολοκλήρωσης του έργου των εν λόγω δικτύων (δηλαδή της δημιουργίας και διαχείρισης δικτύων των δικτύων).

<sup>(9)</sup> Βλ. σημείο 2.6.

<sup>(10)</sup> ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45.

7.6. Πρέπει να εκπονηθούν ευρωπαϊκές εκστρατείες και σχέδια, με μεγαλύτερη έμφαση στις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Οι πρωτοβουλίες αυτές θα πρέπει να αφορούν ειδικότερα την προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής, την πρόληψη και τον έλεγχο της υγείας, την καθιέρωση ολοκληρωμένων διαδικασιών φροντίδας και ευεξίας, την καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων κ.λπ.

## 8. Παρακολούθηση της επίτευξης των στόχων μέσω συνεχούς εποπτείας και συμπεριληπτικής προσέγγισης

8.1. Η ΕΟΚΕ τονίζει την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους δείκτες ποιοτικού ελέγχου και επαλήθευσης όσον αφορά τους στόχους του προγράμματος. Οι γενικοί «μακροοικονομικοί» δείκτες είναι μεν απαραίτητοι, αλλά ο στόχος της προώθησης και της χρήσης των ενωσιακών πόρων ενόψει της κρίσης ή των κρίσεων προϋποθέτει ένα ευέλικτο σύστημα το οποίο, για να μπορεί να ανταποκρίνεται στις ενδεχόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες, πρέπει να είναι σε θέση να παράγει συνεχώς και κατά περίπτωση «μικροδείκτες», με απώτερο σκοπό να δίνει λύσεις στα διαρκή απρόβλεπτα συμβάντα για τα οποία έχει σχεδιαστεί.

8.2. Κατά την ΕΟΚΕ, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μια ομάδα επαγγελματιών από τον κλάδο της υγείας στα κράτη μέλη και ειδημόνων από διάφορα επιστημονικά πεδία. Τουλάχιστον ορισμένοι από αυτούς θα πρέπει να είναι ειδικοί στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας και ορισμένοι θα πρέπει να διαθέτουν πείρα στις ολοκληρωμένες μεθόδους εργασίας που χρησιμοποιούνται στην έρευνα, στην πολιτική προστασία και στα υγειονομικά σώματα του στρατού στην ΕΕ.

8.3. Η ΕΟΚΕ εκφράζει την ικανοποίησή της για το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στο οποίο υπογραμμίζεται η ανάγκη ενός μηχανισμού εποπτείας των κρίσεων. Μέσα σε αυτό το περίγραμμα, εκτός από τα προτεινόμενα μέτρα που εστιάζονται στην παραγωγή εξοπλισμού και τεχνολογίας, η ΕΟΚΕ υπενθυμίζει τη σημασία της θέσπισης ενός συστήματος συντονισμού, σχεδιασμού, εποπτείας και στρατηγικής καθοδήγησης για την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση.

8.4. Ενώ σε θέματα υγείας αρμοδιότητα της ΕΕ είναι να παρέχει υποστήριξη στα κράτη μέλη, στην περίπτωση της κατάρτισης, η αρμοδιότητά της είναι κεντρικής σημασίας. Από την άποψη αυτή, πρέπει να αναβαθμιστεί η ελεγκτική λειτουργία των διαφόρων κέντρων κατάρτισης στον κλάδο της υγείας (οι πανεπιστημιακές κλινικές είναι το πεδίο στο οποίο η ΕΕ πρέπει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, όσον αφορά την εκπαιδευτική αποστολή τους και στον τομέα της υγείας).

8.5. Η ΕΟΚΕ τάσσεται υπέρ της ισότιμης συμμετοχής και της ισόρροπης εκπροσώπησης των φύλων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Πέραν των κατάλληλων ρυθμιστικών πλαισίων, η ισόρροπη συμμετοχή των φύλων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και στο πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό γίγνεσθαι μπορεί επίσης να επιδιωχθεί μέσω της συνεκτίμησης της διάστασης του φύλου στον οικογενειακό και κοινωνικό βίο.

8.6. Κατά την άποψη της ΕΟΚΕ, θα ήταν επιθυμητό η ΕΕ να παρακολουθεί συνεχώς την ποιότητα αυτών των πεδίων της υγείας. Η παρακολούθηση αυτή θα πρέπει επίσης να επικεντρώνεται στην ανάγκη να εξασφαλίζουν τα κράτη μέλη κατάλληλες εγκαταστάσεις και δομές κατάρτισης συμβατές με τις ενωσιακές απαιτήσεις.

8.7. Η ΕΟΚΕ επαναλαμβάνει ότι η επί ίσοις όροις πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι δυνατόν να ενισχυθεί από τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής τεχνολογίας, εφόσον πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

- ομοιόμορφη γεωγραφική κάλυψη,
- μείωση του ψηφιακού χάσματος,
- διαλειτουργικότητα ολόκληρης της ψηφιακής δομής,
- συμβατότητα με τον Γενικό κανονισμό για την προστασία δεδομένων<sup>(11)</sup>.

## 9. Υποστήριξη των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας

9.1. Η ΕΟΚΕ είναι πεπεισμένη ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στην άμεση παρουσία της ΕΕ στην κατάρτιση του προσωπικού υγείας, δεδομένου επίσης ότι η ενίσχυση των συστημάτων πολιτικής προστασίας δημιουργεί την ανάγκη για ένα νέο επάγγελμα, αυτό του ειδικού σε θέματα συντονισμού και εποπτείας κρίσεων. Ο εν λόγω ειδικός θα πρέπει να είναι παρών σε όλες τις τοπικές μονάδες πολιτικής προστασίας.

9.2. Θα μπορούσε να εξεταστεί η δυνατότητα ενός πειραματικού εγχειρήματος όσον αφορά την ίδρυση ευρωπαϊκής σχολής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οργανωμένης από κοινού με ευρωπαϊκά πανεπιστήμια.

9.3. Εκτός από την κατάρτιση, η ΕΟΚΕ αναγνωρίζει τη σημασία της προσπάθειας της ΕΕ να εξασφαλίσει αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας στους εργαζομένους του κλάδου της υγείας, οι οποίοι είναι οι «ήρωες» της κρίσης.

<sup>(11)</sup> ΕΕ C 434 της 15.12.2017, σ. 1.

## 10. Εξασφάλιση ενωσιακής πρωτοπορίας στην έρευνα

10.1. Όσον αφορά την πολιτική προαγωγής της έρευνας σχετικά με φάρμακα που ενδέχεται να είναι χρήσιμα σε περίπτωση κρίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ένα μέρος της —ιδίως η έρευνα σχετικά με φάρμακα που χρησιμοποιούνται ήδη σε παρεμφερείς συνθήκες— αφορά φάρμακα χαμηλού ενδιαφέροντος για την αγορά διότι δεν είναι κατοχυρωμένα με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας. Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει επίσης να ενισχυθεί η ανεξάρτητη έρευνα —και στο κρίσιμο πεδίο των εμβολίων— μεταξύ άλλων για λόγους αυτονομίας της τεχνολογίας και της παραγωγής στην ΕΕ.

10.2. Σύμφωνα με μια πολύ πρόσφατη μελέτη, τα κύρια πανεπιστήμια έχουν υποχωρήσει στην κατάταξη των επιστημονικών επιδόσεων (για την περίοδο 2015-2019), στη δε Ευρώπη η τάση αυτή είναι σαφώς πιο έντονη (μόνο ένα ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο μεταξύ των πρώτων 30), ενώ οι εταιρείες που ειδικεύονται στην παροχή διαδικτυακών υπηρεσιών, στην τεχνολογία και στην ανάλυση δεδομένων αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη βαρύτητα στο πεδίο της έρευνας.

10.3. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι χρειάζονται μηχανισμοί συνέργειας μεταξύ του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία» της περιόδου 2021-2027 και όλων των άλλων προγραμμάτων και ταμείων που προορίζονται για την τεχνολογική έρευνα και καινοτομία στον τομέα της υγείας, μέσω της ενίσχυσης της καινοτομίας και της έκδοσης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, τα οποία θα μπορούν να συνοδεύουν και να υποστηρίζουν υψηλής ποιότητας βιοϊατρική παραγωγή.

Βρυξέλλες, 18 Σεπτεμβρίου 2020.

Ο Πρόεδρος  
της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής  
Luca JAHIER

---