

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa tervisealiidu loomine: ELi vastupanuvõime suurendamine piiriüleste terviseohtude suhtes““

(COM(2020) 724 final)

teemal „Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, milles käsitletakse Euroopa Raviameti suuremat rolli kriisiks valmisolekus ja kriisiohjamises ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnas“

(COM (2020) 725 final – 2020/321 (COD))

teemal „Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus“

(COM(2020) 726 final – 2020/320 (COD))

ja teemal „Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnustatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL“

(COM(2020) 727 final – 2020/322 (COD))

(2021/C 286/20)

Raportöör: **Ioannis VARDAKASTANIS (EL-III)**

Konsulteerimistaotlus	Nõukogu, 14.12.2020
	Euroopa Parlament, 14.12.2020
	Euroopa Komisjon, 12.11.2020
Õiguslik alus	Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 lõige 5 ja artikkel 304
Vastutav seksioon	töehõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse seksioon
Vastuvõtmine seksioonis	16.4.2021
Vastuvõtmine täiskogus	27.4.2021
Täiskogu istungjärk nr	560
Hääletuse tulemus	
(poolt/vastu/erapooletuid)	232/3/7

1. Järeldused ja soovitused

1.1. Käesoleva ELi tervisealiidu paketiga peavad Euroopa Liit (EL) ja liikmesriigid vastama ELis elavate inimeste soovile, et liit osaleks aktiivsemalt nende tervise kaitsmisel ja edendaks õigust tervisele. Hiljutise ELi uuringu kohaselt sooviks 66 % ELi kodanikest, et ELile antaks rohkem sõnaõigust terviseiga seotud küsimustes. 54 % küsitletutest arvab, et rahvatervis peaks olema ELi eelarve kuluprioriteet⁽¹⁾. Eelkõige tuleb parandada ELi suutlikkust piiriüleste terviseohtude tõhusal ennetamisel ja avastamisel, nendeks valmistumisel ja nende ohjamisel. Seetõttu tuleb pärast seda, kui on olnud aega anda täielik hinnang pandeemiale ning ELi ja liikmesriikide reageerimisele, arutada ja ehk ka läbi vaadata subsidiaarsuse ja pädevuste jagamise küsimus ning ELi aluslepingutes esitatud viited piiriüleste terviseohtude ja neiks valmisoleku kohta. Seni peaksid jätkuma ambitsioonikad meetmed praeguses aluslepingute raamistikus.

⁽¹⁾ Public opinion in the EU in time of coronavirus crisis 3 (europa.eu).

1.2. Euroopas elavad inimesed täheldasid ja tundsid pandeemia ajal, kui halb oli ELi valmisolek oma inimesi kaitsta, tingituna killustatud tervishoiustruktuurist ja ennetusstrateegiast ning aastakümneid kestnud kokkuhoiumeetmetest ja alainvesteeringutest tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenustesse. Sel oli mõju inimeste kaotuse näol, suurendades ebavõrdsust ja vaesuse määra. Samuti selgus, et paljud inimesed ei ole ELis ikka veel diskrimineerimise eest kaitstud või neil puudub juurdepääs rahvatervisealasele teabele või tervishoiule. Komitee on pidevalt nõudnud tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemide ning ELi ühiste üldpõhimõtete ülespoole suunatud lähenemist^(?). Tervisekaitsemeetmete puhul tuleb alati austada kõiki põhiõigusi ja nende aluseks peaksid olema solidaarsusel põhinevad tervishoiusüsteemid. Euroopa poolaasta raames tuleks kontrollida liikmesriikide kriisihjamis- ja tervishoiusüsteemide toimimist ja tingimusi.

1.3. COVID-19 pandeemia on näidanud, kui olulised on tervishoiu- ja hooldusteenused ning et tervis on avalik hüve. Selleks peaksid EL ja liikmesriigid tagama, et kõigil oleks võrdne juurdepääs kvaliteetsetele, piisava personaliga ja hästi varustatud tervishoiu- ja sotsiaalteenustele.

1.4. Pandeemia ajal olid eesliinil tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, tervishoiuvaldkonna vahendajad, kodanikuühiskonna osalejad ja põhiteenuste osutajad (toit, transport) ning nad näitasid üles silmapaistvat solidaarsust kõige raskematel hetkedel. Erilist tähelepanu tuleks pöörata tervishoiutöötajatele ja vajadusele parandada nende töötingimusi, sealhulgas palka, värbamist ja töөлhoidmist, samuti tervist ja ohutust. Pandeemia surve on paljud kaalunud oma ametist loobumist. Paketis tuleb arvesse võtta nii seda kui ka kõigi eespool nimetatud osalejate võimalikku rolli tervishoiu valdkonnas. Samuti tuleks põhjalikumalt konsulteerida kohalike omavalitsuste, teenuste osutajate ja tervishoiutöötajatega. Parem koordineerimine ELi, liikmesriikide, piirkondliku ja kohaliku tasandi vahel, sh kodanikuühiskonnaga, suurendab tõhusust ELi inimeste hüvanguks.

1.5. Kuigi Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee tunnustab liitu vaksineerimisstrateegias üles näidatud solidaarsuse eest, esineb tõsiseid viivitusi vaktsiinide jõudmisel inimesteni. Komitee palub Euroopa Komisjonil tagada, et vaksineerimisele juurdepääs jääks, nagu komisjon algselt märkis, avalikuks hüveks, mis on kõigile tasuta. Tulevaste vaktsiinide kättesaadavust ei tohiks piirata intellektuaalomandi õigused ega ELi õigusaktid andmete ja turustamise ainuõiguse kohta. Lisaks peaks ELi vahenditest toetuse saajatel olema juriidiline kohustus jagada teadmisi COVID-19 tervisetehnoloogias.

1.6. Pandeemia on toonud esile toksilise seose nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste vahel. Valdav enamik COVID-19 põhjustatud surmajuhtumitest olid seotud varasemate ja kaasuvate terviseprobleemidega. Teisena täheldati pandeemia mõju kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele, kelle juurdepääs ravile oli pandeemia tõttu raskendatud. Seetõttu peaksid kriisidele reageerimise mehhanism ja Euroopa tervisealiit keskenduma ka mittenakkuslikele haigustele. Samuti tuleks suuremat tähelepanu pöörata vaimse tervise kriisile, mis esines juba enne pandeemiat, kuid on võtnud eriti suured mõõtmed pingete tõttu, mille all paljud inimesed praegu kannatavad.

1.7. Seoses ELi määrusega tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta rõhutab komitee vajadust varuda ja välja töötada kogu elanikkonnale kättesaadavad ja taskukohased ravimid; olla kohe valmis alustama kõrge riskitasemega rühmade kaitsmist, eelkõige nende, kes elavad suletud tingimustes ja asutustes; koguda paremini eristatud andmeid, et saada selge ülevaade suurimas ohus olevatest inimestest; tagada meditsiiniuenduste ja reageeringute kättesaadavus kõigile, olenemata nende sissetulekust, liikmesriigist või elukohast.

1.8. Võttes arvesse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse uuendatud volitusi, rõhutab komitee, kui oluline on seada keskuse töös keskele kohale nii tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis kui ka mittenakkuslike haiguste käsitlemine; täielik valmisolek koguda täielikult eristatud ja anonüümseks muudetud andmeid ning koostada soovitusi tervist mõjutavate sotsiaalsete ja kaubanduslike tegurite kohta^(?); omada volitusi jälgida investeeringuid ja koostada soovitusi tervisekontrolli, riskihindamise, valmisoleku ning reageerimise rahastamise kohta nii ELi kui ka riiklikul tasandil.

^(?) ELT C 13, 15.1.2016, lk 40, ELT C 14, 15.1.2020, lk 1.

^(?) Policy & practice: Commercial determinants of health and sport.

1.9. Seoses Euroopa Ravimiameti (EMA) rolli tugevdamisega kutsub komitee üles, et ravimite ja meditsiiniseadmete juhtrühmad hõlmaksid kodanikuühiskonda ja sotsiaalpartnereid ning konsulteeriks nendega sisuliselt; et ravimite ja meditsiiniseadmete tarnimine kogu ELis ei oleks mitte ainult järjepidev ja piisav, vaid et Euroopa Ravimiamet teeks koostööd ka kõigi tervishoiuvaldkonna sidusrühmadega, et luua ravimite hinnakujunduse Euroopa mudel õiglasel, vastutustundlikul ja läbipaistval viisil.

1.10. ELi uus tervisepakett tuleks ühendada Euroopa sotsiaalõiguste samba, eelkõige selle 12., 16., 17. ja 18. põhimõttega, ning Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskava kasutuselevõtuga, milles tehakse muu hulgas ettepanek luua ELi terviseandmete ruum. Samuti peaks see olema osa kestliku arengu 3. eesmärgi saavutamisest.

1.11. Käsitleda tuleb eri määruste eesmärkide kattumist ja täpsustada eri ametite volitusi, et suurendada tõhusust ja vältida segadust seoses sellega, kes vastutab erinevate meetmete eest. Lisaks tuleks võtta järelmeetmeid seoses Euroopa andmekaitseinspektori hiljuti esitatud ametlike märkustega kavandatava Euroopa tervisealiidu paketi kohta.

1.12. Komitee on seisukohal, et kõnealuse määruste paketi mõne elemendi jaoks pole aeg veel võib-olla küps, sest me oleme ikka COVID-19 pandeemia küüsis ja õpime selle mõjusid alles tundma. Samal ajal on komitee nõus, et teatavates ELi tervishoiu koordineerimise valdkondades on vaja võtta kiireloomulisi meetmeid. Kutsume komisjoni üles esitama 2021. aasta juuniks aruande pandeemia seniste õppetundide kohta.

2. Üldised märkused

2.1. Komitee väljendab heameelt komisjoni kavandatud paketi üle tugeva Euroopa tervisealiidu loomiseks. Kavandatud paketi alla kuulub: a) teatis *Euroopa tervisealiidu* loomise kohta, et tugevdada ELi vastupanuvõimet piiriülestele terviseohtudele; b) uue määruse vastuvõtmine tõsiste piiriüleste ohtude kohta, et suurendada valmisolekut, tugevdada järelevalvet ja parandada aruandlust; c) Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) ja Euroopa Ravimiameti (EMA) suutlikkuse suurendamine, et paremini kaitsta ELis elavaid inimesi ja tegeleda piiriüleste terviseohtudega; d) ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse loomine, et tõhusalt toetada liidu tasandil reageerimist piiriülestele terviseohtudele; e) Tervishoiu ja Digitaalvaldkonna Rakendusameti loomine, tehes sellele ülesandeks programmi „EL tervise heaks“ iga-aastaste tööprogrammide kasutuselevõtmise ja juhtimise.

2.2. Komitee kutsub ELi ja liikmesriike üles reageerima Euroopa kodanike nõudmistele seada tervishoid prioriteediks. Nagu komisjon oma teatises märkis, on Euroopa kodanikud üha selgemalt öelnud, et nad ootavad ELilt aktiivsemat tegevust inimeste tervise kaitsmisel, eelkõige piiriülestele terviseohtude eest.

2.3. Komisjoni kavandatud pakett on lähtepunktiks, et tagada õigus kvaliteetsele tervishoiule ning tugevdada kaasavaid tervise- ja tervishoiusüsteeme kõigi jaoks ELis, naaberriikides ja ELiga ühinevates riikides. Samuti tugevdatakse sellega alust, millele rajaneb ELi panus rahvatervishoidu üle ilma. Lisaks peab komisjon pidama rahvusvahelistes partnerlustes esmatähtsaks sotsiaalkaitset tervishoius.

2.4. Kuigi Euroopa tervisealiidu pakett on samm õiges suunas, tuleb taotleda koordineerimisest enam. Uued meetmed tuleks ühendada ELi aluslepingute, eelkõige ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 1 teise lõigu võimaliku läbivaatamisega, et laiendada ELi pädevust tervisealaste hädaolukordade ja piiriülestele terviseohtude valdkonnas ning sätestada tervise kaitse avaliku hüvena. Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35 on sätestatud: „Igaühel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse“. Selleks tuleb tagada, et liikmesriigid investeeriks piisavalt rahvatervisesse ja sotsiaalhoolekandesse. Samuti tuleks arvesse võtta õiget tasakaalu demokraatlikult heakskiidetud riiklike tervishoiusüsteemide ja Euroopa ühiste vajaduste vahel. Vastutustundlike poliitiliste otsuste tegemisel tuleb arvesse võtta kõik asjakohased teadusallikad ning läbi tuleks viia kõigi ELi poliitiliste algatuste tervisealase kohustuslik hindamine.

Kokkuvõttes tuleb tervisekaitsemeetmete puhul järgida kõiki põhiõigusi. Selliste õiguste piirangud peaksid olema proportsionaalsed, kohtu kontrolli all ning järgima demokraatia ja õigusriigi põhimõtteid.

2.5. Komitee on juba võtnud vastu arvamusi⁽⁴⁾ tervishoiu teemal. 2020. aasta juunis võttis komitee täiskogu vastu resolutsiooni komitee ettepanekute kohta COVID-19 kriisi järgse ülesehituse ja taastumise kohta⁽⁵⁾.

2.6. ELi suutlikkuse suurendamine, et tulla tõhusalt ja terviklikul viisil toime piiriüleste terviseohtude ennetamise, neiks valmistumise ja nende ohjamisega, tuleks ühendada Euroopa sotsiaalõiguste samba, eelkõige selle 12., 16., 17. ja 18. põhimõtte ning Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskava kasutuselevõtuga, milles tehakse muu hulgas ettepanek luua tervishoiu Euroopa andmeruum. Ruumi tuleks käsitada avaliku hüvena. See algatus peaks samuti olema osa kestliku arengu eesmärkide saavutamise ja seotud reformidega, mida rahastatakse taaste- ja vastupidavusrahaastust, mis võib sillutada teed kättesaadava e-tervise ja telemeditsiini arengule. Komitee ootab taaste- ja vastupidavusrahaastu tulemustabelit, milles tuuakse esile, milliseid investeeringuid on rahastu kaudu tervishoiusektorisse tehtud.

2.7. Hoolimata piiriüleste piirkondade vahelistest Euroopa koostööprogrammidest, mille raames on seal üle 20 aasta investeeritud ELi fondidest tervishoiualase liikuvuse edendamisse, ei ole me veel saavutanud piiriülese tervishoiu integreeritumat mudelit. Vaja on uut hoogu ja pikaajalist visiooni, et muuta piiriülese territooriumid tervishoiu solidaarsuse ja koostöö liikumapanevaks jõuks. Kui liikmesriikidel on ühine maismaapiir, peaks ennetamise, valmisoleku ja reageerimise kavandamine hõlmama naaberriigi tervishoiustruktuuride ja töötajate tundmist ning ühiste piiriüleste õppuste läbiviimist.

2.8. Pandeemia on järsult suurendanud vaesuse määra ja süvendanud olemasolevat ebavõrdsust, eriti liikmesriikides, mida majanduskriis on viimase kümne aasta jooksul rängalt tabanud. Tervisekriis on majandust, tööturgu ja sotsiaalset sidusust tugevalt mõjutanud. Märkimisväärne mõju tööturule seisneb tööpuuduse kasvus, värbamise külmutamises, asjaolus, et ei looda uusi töökohti, ja töötaja vähendamises. Eurostati andmed näitavad pandeemia selget mõju ELi töötuse määrale ning tõenäoliselt halveneb olukord ka lähiaastatel. ELi töötuse määr oli 2020. aasta oktoobris 7,6 %, mis on suurem 6,6 %-st 2019. aasta novembris. Noorte olukord on veelgi halvem: 2019. aasta novembrist kuni 2020. aasta novembrini suurenes töötuse määr 14,9 %-lt 17,7 %-le⁽⁶⁾. Tuleb märkida, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 31 lõikes 1 on sätestatud, et igal töötajal on õigus töötingimustele, mis on tema tervise, ohutuse ja väärkuse kohased. Euroopa Liidu lepingu artikli 3 lõikes 3 esitatakse samuti eesmärk saavutada täielik tööhõive.

2.9. Praegused tervishoiusüsteemid kogu ELis – eelkõige nendes liikmesriikides, mida on mõjutanud kokkuhoiupoliitika, jätkuv alainvesteeringimine ja avaliku sektori kulutuste äärmuslik vähendamine eelmisel kümnendil – ei ole suutnud tõhusalt reageerida tohutule survele, mida COVID-19 pandeemia põhjustas. See pandeemia tõi esile puudused kogu Euroopa tervishoiusüsteemides ja vajaduse muuta suhtumist tervishoidu. Tervishoidu ei saa käsitleda kaubana. Prioriteediks peab saama võrdne juurdepääs ravile, tervishoiusektori töötajate arvu suurendamine ja paremad tingimused tervishoiutöötajatele.

2.10. ELi koordineeritud vaktsineerimisstrateegia ja ühised vaktsiinihanked on osutunud ebapiisavaks. EL ei tule endiselt toime ka tootmisvõimsusega, mis põhjustab asjatut inimelude kaotust. Komitee nõuab ELi COVID-19 vaktsiinide keskse hankesüsteemi põhjalikku läbivaatamist. Kui pandeemia on lõppenud, oleks hea kindlaks teha, kuidas keskne hange toimus, mis toimis ja mida oleks saanud paremini teha. Väga oluline on õppida praegusest olukorrast nii palju kui võimalik ja kasutada saadud õppetunde edasises planeerimises.

2.11. Pandeemia ajal on kodanikuühiskonnal ja sotsiaalpartneritel olnud õiguste kaitsmisel ja edendamisel oluline roll. COVID-19 poolt enim mõjutatud eurooplaste – eakate, eelkõige hooldekodudes elavate eakate, kodutute, vaesuses elavate inimeste, puuetega inimeste, krooniliste haigustega inimeste, rändajate, pagulaste, rahvusvähemuste ja LGBTIQ+-inimeste – tervise parandamiseks mõeldud kõigi tulevaste meetmete kavandamisel ja rakendamisel peavad keskses kohal olema kodanikuühiskonna organisatsioonid ja sotsiaalpartnerid.

⁽⁴⁾ ELT C 429, 11.12.2020, lk 251; ELT C 440, 6.12.2018, lk 150; ELT C 242, 23.7.2015, lk 48; ELT C 181, 21.6.2012, lk 160; ELT C 14, 15.1.2020, lk 1; ELT C 13, 15.1.2016, lk 40.

⁽⁵⁾ Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee resolutsioon (ELT C 311, 18.9.2020, lk 1).

⁽⁶⁾ <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-euro-indicators/-/3-08012021-ap>

2.12. Pandeemia on näidanud, et paljud inimesed ei ole ELis ikka veel diskrimineerimise eest kaitstud või puudub neil juurdepääs rahvatervisealasele teabele või olulistele tervishoiuteenustele. Lisaks oleme täheldanud nn meditsiiniliste kõrbete kasvu⁽⁷⁾. ELi aluslepingute kohaselt ei tohiks inimesed kokku puutuda diskrimineerimisega. Praegu ei hõlma ELi tasandi kaitse diskrimineerimise vastu kõiki valdkondi tervishoiusektoris. Nõukogu suutmatust võtta vastu 2008. aastal avaldatud võrdse kohtlemise direktiiv tähendab, et tervishoius ei ole ikka veel tagatud kaitse diskrimineerimise vastu näiteks vanuse, puude, soo või seksuaalse sättumuse alusel. See tuli ilmsiks pandeemia ajal. ELis tuleb tegeleda lünkadega teenuste osutamises, juurdepääsus ja diskrimineerimise vastu kaitsmisel.

2.13. Komitee on valmis olema keskne kontaktpunkt kodanikuühiskonna organisatsioonide osalemisel Euroopa terviseliidu protsessides, tuues kokku ELi institutsioonide, liikmesriikide ja kodanikuühiskonna organisatsioonide esindajad nii ELi kui ka riiklikul tasandil.

2.14. Euroopa terviseliit on oluline uus areng. See peab aitama parandada juurdepääsu tervishoiule ning ELis elavate inimeste ohutust ja heaolu, väärtustama liidu pühendumust oma rahva teenimisele ning kaitsma seega liikmesriike kasvava natsionalismi ja populismi ohu eest. Seetõttu tuleks see teema lisada Euroopa tuleviku teemalisel konverentsil käsitletavate hulka. Seda silmas pidades juhib komitee tähelepanu WHO kõrgetasemelise tervishoiuvaldkonna tööhõive ja majanduskasvu komisjoni aruandes „Working for health and growth: investing in the health workforce“ esitatud soovitudele ning tervishoiuvaldkonna tööhõive ja kaasava majanduskasvu viie aasta tegevuskavale (2017–2021), mida tuleks rakendada osana ELi valmisoleku parandamisest tulevasteks tervisealasteks hädaolukordadeks.

2.15. Tõelist ja kaasavat Euroopa terviseliitu ei ole võimalik saavutada üksnes kavandatud meetmetega. Ei tohi piirduda ainult kriisiohjamisega, vaid selle lõppeesmärk peab olema Euroopa, kus igaühe jaoks on tagatud kõrgeim võimalik tervishoiustandard ja võrdne juurdepääs kvaliteetsele ravile. Liit peaks algatama süsteemse muutuse, et olla paremini valmis mitte ainult järgmiseks pandeemiaks, vaid ka muudeks piiriülesteks terviseprobleemideks, nagu antimikroobikumiresistentsus, samuti rasvumine ja mittenakkuslike haiguste epideemiad, mis mõjutavad kõiki Euroopa riike. Lisaks tuleks võtta vastu „ühe tervise“ lähenemisviis, mis tugineb inimeste, loomade ja keskkonna heaolu vahelisel seosel meie tervise hoidmisel.

2.16. Kuna paljudes liikmesriikides vastutab ennetamise ja tervishoiuteenuste osutamise eest kohalik või piirkondlik tasand, on äärmiselt oluline, et ELi tervisepakettis nähakse ette mitmetasandiline juhtimine, mis hõlmab täielikult kohalikke ja piirkondlikke omavalitsusi. Peab olema selge, et tõsiste tervisejuhtumite korral on kohalikel omavalitsustel oluline roll teabe ja andmete edastamisel ning haigla voodikohtade, meditsiinidode, elupäästvate seadmete ja ravimite kättesaadavusest teavitamisel oma piirkonnas. Seda teavet tuleb koguda keskselt ELi tasandil ning piirialade puhul peaksid liikmesriigid näitama üles omavahelist solidaarsust, toetades naaberpiirkondi ja ELiga ühinevaid riike, kes ei suuda hädaolukorras tervishoiuteenuseid enam osutada. Mõnes liikmesriigis osutavad tervishoiuteenuseid mittetulunduslikud sotsiaalmajanduse ettevõtted, näiteks tervishoiuvaldkonna vastastikused kindlustusandjad. Kõigis liikmesriikides peaks nende teenuste osutamiseks olema piisav õigus- ja finantsraamistik, et tagada vahetu osalemine ELi meetmetes, aus konkurents ning kvaliteedi ja kättesaadavuse ülespoole suunatud lähenemine, tagades samas, et järgitaks põhimõtet tervisest kui avaliku hüvest. Võttes arvesse komitee arvamust „Sotsiaalmajanduse ettevõtetele kohandatud Euroopa õigusraamistiku kujundamine“, teeb komitee ettepaneku võtta ELi õiguses kasutusele õigusraamistik, mis tagab sotsiaalmajanduse ettevõtete parema tunnustamise. Keskne andmekogumismeeskond peaks pöörduma liikmesriikide kõigi asjaomaste sidusrühmade poole otse, digitaalselt ja kiiresti, et tagada kogutud andme äärmine täpsus ja ELi koordineeritud reageerimise kvaliteet.

2.17. EL peaks tähelepanelikumalt uurima ka tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajate värbamist, töökohal hoidmist ja töötingimusi. Pandeemia ajal esinenud arvukate surmajuhtumite taustal tuleks prioriteediks seada ka tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandete töötajate ohutus. Lisaks peaks EL koguma asjakohaseid ja läbipaistvaid andmeid COVID-19 mõju kohta tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajatele. Nii saaksid EL ja liikmesriigid täpsemalt hinnata COVID-19 pikaajalisi tagajärgi ning töötada välja meetmeid, millega tagada tervishoiusüsteemide parem valmisolek tulevasteks tervisealasteks hädaolukordadeks.

(7) <https://www.aim-mutual.org/mediaroom/tackling-medical-deserts-across-the-eu/>

2.18. Eri määruste eesmärgid näivad kattuvat. On ebaselge, kuidas ülesannete jaotus reaalsuses toimub. Puudub selgus selle üle, milline amet või asutus juhib kattuvaid tegevusi, mis võib põhjustada segadust ja ebatõhusust ELi koordineerimispuudlustes. Seda on vaja selgitada. Kui eri määrustesse kordused siiski jäävad, tuleb tagada kõikide kasutatud mõistete, näiteks mõiste „rahvatervisekriis“ ühtne määratlus.

2.19. COVID-19 juhtis tähelepanu ELi tervisestruktuuri killustatusele ja vajadusele tugevdada kõigi asjaomaste Euroopa ametite rolli. Hoolimata ELi rahastamisest ei ole probleemide ulatust silmas pidades ikka veel piisavalt investeeritud muu hulgas ennetamisse. Komitee avaldab kahetsust ka selle üle, et taaste- ja vastupidavusrahastu investeeringuid tervishoidu vähendati võrreldes komisjoni ettepanekuga. See on meie arvates suur viga.

2.20. Komitee kutsub üles olema paketi sisalduvate ettepanekute käsitlemisel ettevaatlik. Kuigi üldiselt toetame määruste paketti, ootab komitee, et pärast pandeemia lõppemist ja selgema pildi saamist selle mõjust hinnataks olukorda ja õigusaktide paketi asjakohasust.

3. ELi määrus tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta

3.1. Komitee väljendab heameelt kõnealuse määruse üle, millega luuakse tugevam ja terviklikum õigusraamistik, mis võimaldab liidul piiriülesteks terviseohtudeks paremini valmistuda ja neile kiiresti reageerida.

3.2. Komitee on seisukohal, et praegused koordineerimismehhanismid olid COVID-19 pandeemia ohjeldamiseks ja ELis elavate inimeste kaitsmiseks äärmiselt ebapiisavad.

3.2.1. Praegune terviseohutuse kord, mis tugineb varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemile (EWRS) ning teabevahetusele ja koostööle terviseohutuse komitees, ei aidanud kuigivõrd käivitada õigeaegset ühist reageerimist ELi tasandil, koordineerida riskiteavituse olulisi aspekte või tagada liikmesriikidevahelist solidaarsust.

3.2.2. Viiruse ohjeldamiseks kasutati killustatud lähenemisviisi, mis kahjustas Euroopa võimet selle levikut ära hoida. Liiga paljudes liikmesriikides ei võetud meetmeid teaduslike nõuannete alusel. Seda on näidanud nakatumise määr riikides, kus ennetusmeetmete võtmine oli aeglane, liikumispiiranguid ei rakendatud või valiti nn karjaimmuunsuse lähenemisviis. Piisavalt ei võetud arvesse liikmesriikide konkreetseid geograafilisi tingimusi, nagu ühised piirid teiste riikidega, kus nakatumise määr on kõrge, või kus ollakse silmitsi märkimisväärse rändajate ja pagulaste vooga.

3.2.3. Eriti suur oli nakatumisoht hooldusasutustes elavatel inimestel ja nende arvele langes ebaproportsionaalselt palju surmajuhtumeid. Näiteks osutavad kättesaadavad andmed, et hoolekandeesutustes elavate inimeste nakatumise ja suremuse määr COVID-19 tõttu oli ja on endiselt kõige kõrgem. Näiteks Sloveenias leidis 81 % COVID-19 surmajuhtumitest aset hoolekodude elanike hulgas⁽⁸⁾. Viirusel on olnud nendes tingimustes laastav mõju ning ELi edasised meetmed terviseohutuse valdkonnas peaksid selle lünga täielikult kõrvaldama.

3.2.4. Kui esmatasandi arstiabi ja erakorralise abi üksused jõudsid oma võimete piirini, jäeti triaazi käigus esmajärjekorras ravita need, kes olid kõige suuremas nakkusohus ja tõsiste terviseprobleemidega. Eakatel ja puuetega inimestel oli eriti suur oht, et neile ei võimaldata erakorralist ravi.

3.2.5. Pandeemia alguses esines isikukaitsevahendite ja meditsiiniseadmete tõsine puudus. Pandeemia töi esile mõrad ELi solidaarsuses, sest mõni liikmesriik takistas isikukaitsevahendite või hingamisaparaatide eksporti liikmesriikidesse, kus neid hädasti vajati. Märkimisväärse probleemina toodi esile ka asjaolu, et ravimite ja meditsiiniseadmete puhul puudus keskne ELi tervisetehnoloogia hindamine. Nende probleemidega ei tohiks EL kunagi uuesti vastamisi olla.

⁽⁸⁾ A. Comas-Herrera jt., „Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence“ („COVID-19 puhangutega seotud suremus hoolekodudes: varased rahvusvahelised tõendid“), mai 2020.

3.2.6. Puudusid eristatud andmed rühmade kohta, keda COVID-19 enim mõjutas, mis takistas kõige ohustatumate isikute tuvastamist ja kaitsmist.

3.2.7. Ebajärjekindel teabevahetus üldsuse ja sidusrühmadega, näiteks tervishoiutöötajatega, kogu ELis ja ka liikmesriikide vahel mõjutas negatiivselt rahvatervisele keskenduva reageerimise tõhusust. Samuti ei rakendata tõhusalt ELi e-tervise vahendeid ja uusi tehisintellekti tehnoloogiaid.

3.3. Komitee on seisukohal, et ELi määrus tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta võib aidata leevendada selliseid probleeme tulevaste kogu ELi hõlmavate tervisekriiside ajal järgmiselt.

3.3.1. ELi ühise hankemenetluse kehtestamine ja strateegilise ladustamise loomine rescEU reservi kaudu, et aidata leevendada sarnaseid puudujääke tulevaste kogu ELi hõlmavate tervisekriiside ajal. Eriti oluline on tagada ravimid, mida saab kasutada kogu elanikkond, ning kui teatavatel juhtudel vajavad konkreetset rühmad vanuse, bioloogilise ja sotsiaalse soo, seisundi või puude tõttu kohandatud või alternatiivseid ravivorme, tuleb seda täielikult arvesse võtta.

3.3.2. Tervikliku õigusraamistiku loomine, millega reguleeritakse ja rakendatakse tõhusalt liidu tasandi meetmeid valmisoleku, järelevalve, riskihindamise ning varajase hoiatamise ja reageerimise valdkonnas. Viivitamata tuleks valmistuda kaitsma kõrge riskitasemega rühmi, eelkõige neid, kes elavad rühmadena ning asutustes, kus on osutunud väga raskeks elanikke piisavalt kaitsta ja nende õigusi austada, samuti tuleks tagada töötervishoidu ja -ohutust silmas pidavad töötingimused ning piisaval arvu töötajaid nii tervishoiu- kui ka hooldussektoris. Samuti tuleks selle määrusega parandada järelevalvet tervishoiu- ja hooldustöötajate nappuse üle, et aidata liikmesriikidel, Euroopa Komisjonil ning riikliku ja Euroopa tasandi sotsiaalpartneritel analüüsida lahendusi, kuidas muuta selles sektoris töötamine atraktiivsemaks ning seega parandada töölevõtmist ja tööloomist.

3.3.3. Teaduslike eksperditeadmiste ja interdistsiplinaarse dialoogi koordineeritud mobiliseerimine. Komitee on seisukohal, et see peaks käima käsikäes eksperditeadmistega, mida saab pakkuda kodanikuühiskond, eelkõige organisatsioonid, kes esindavad pandeemiade ajal eriti ohus olevaid rühmi, näiteks eakaid, kodutuid, etnilistesse vähemustesse kuuluvaid ja puuetega inimesi. See peaks hõlmama ka tervishoiusektorit, teadlasi ja muid asjaomaseid osalejaid, sealhulgas sotsiaalmajanduse ettevõtteid.

3.3.4. ELi tervishoiu komitee kaasabil ELi tasandil ühiste meetmete vastuvõtmine, et tulla toime tulevaste piiriüleste terviseohtudega. Euroopa tervishoiusektori sotsiaalpartneritega (näiteks Euroopa tervishoiusektori sotsiaaldialoogi komiteega) tuleks konsulteerida ja nad komitee juhtimisse kaasata.

3.3.5. Tervishoiusüsteemi andmete ja muude piiriüleste ohtude ohjamiseks vajalike asjakohaste andmete esitamise hõlbustamine. Andmeid tuleb koguda eristatult, et anda selgem ja kogu liitu hõlmav arusaam rühmadest, kes on kõige suuremas ohus ja enim mõjutatud terviseohtudest. Andmed peaksid sisaldama sugu, vanust, etnilist päritolu, rändetausta, puuet ja kroonilisi haigusi. Need peaksid hõlmama ka andmeid tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajate, ravimivarude, meditsiiniseadmete ja isikukaitsevahendite, intensiiv- ja aktiivravi voodikohtade arvu ja kohtade täituvuse, hingamisaparaatide ja kasutusel olevate hingamisaparaatide, testimissuutlikkuse ja tehtud testide kohta ning andmeid tervishoiuteenistuste ressursside kohta, et tagada piisav ja vajaduspõhine töötajate arv, eelkõige rahvaterviseosakondade töötajate arv elaniku kohta. Samuti on tarvis koguda teavet riiklike tervishoiusüsteemide kaasavuse kohta, et tagada võrdsem juurdepääs tervishoiuteenustele. Nende andmete põhjal tuleks esitada soovitusi, sealhulgas ressursside suhtarvust üldkogumi ühiku kohta ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajate arvu kohta, mis on välja töötatud heade tavade ja poliitika hindamise alusel.

3.3.6. Uute ELi laborivõrgustike loomine. Tähelepanu tuleks pöörata sellele, kuidas tagada meditsiiniuenduste ja -reageeringute kättesaadavus kõigile, olenemata liikmesriigist või elukohapiirkonnast, ning kuidas muuta need kõigile taskukohaseks.

3.3.7. Spetsialistide koolitusprogrammid, milles tuleks arvesse võtta ka eri profiiliga patsientide ja tervishoiutöötajate konkreetseid vajadusi ning liikumist e-tervise ja telemeditsiini suunas. COVID-19 pandeemia ajal oleme näinud, et vanus ning erinevate seisundite ja puuete olemasolu mõjutab tohutult tõsiste sümptomite ohtu ja surmajuhtumeid. Eelkõige

puute ja krooniliste haigustega inimeste puhul on väga oluline, et spetsialistid mõistaksid, kuidas patsiente kohaselt nõustada, austada igaihe vaba taht ja tagada, et kellelegi ei sunnita ravi peale. Koolitus peaks olema kooskõlas „ühe tervise“ põhimõttega. Lisaks tuleks piirialadel edendada ühiseid piiriüleseid õppusi ja soodustada riiklike tervishoiusüsteemide tundmist.

4. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus

4.1. Komitee väljendab heameelt Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse („keskus“) volituste suurendamise üle seoses seire, valmisoleku, varajase hoiatamise ja reageerimisega tugevdatud ELi terviseohutuse raamistikus.

4.2. Keskuse volituste pikendamine ja laiendamine toimub sobival ajal ning kui see osutub edukaks, on see oluline element, mis võimaldab liidul COVID-19 pandeemiaga paremini toime tulla. Samuti on sellel potentsiaali tegeleda pandeemia käigus ilmnunud puudustega rahvatervise- ja tervisekriisidele reageerimisel ELi ja liikmesriikide tasandil.

4.3. Komitee on seisukohal, et keskusel ei olnud volitusi, mehhanisme ega vahendeid, mis on vajalikud COVID-19 pandeemiale sidusalt ja tõhusalt reageerimiseks.

4.4. Subsidiaarsuse põhimõtet kohaldatakse riigis rahvatervist puudutavates küsimustes. Kuid meie liidus, mis hõlmab inimeste ja kaupade märkimisväärselt piiriülest liikumist, on kõik nakkushaigused potentsiaalsed piiriülesed terviseohud, mis väärivad ELi tasandil seiret, valmisolekut, riskihindamist, varajast hoiatamist ja reageerimist.

4.5. Pandeemia on toonud esile toksilise seose nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste vahel. Valdav enamik COVID-19 põhjustatud surmajuhtumitest olid seotud varasemate ja kaasuvate terviseprobleemidega ning pandeemia raskendas krooniliste haigustega patsientide juurdepääsu ravile. Seetõttu peaksid kriisidele reageerimise mehhanism ja Euroopa tervisealiit hõlmama ka mittenakkuslikke haigusi.

4.6. 2019. aasta septembris avaldati keskuse välishindamine, milles tõsteti esile keskuse tugevdamise olulisi viise. Selles rõhutati vajadust tugevdada asjakohasust liikmesriikide jaoks ning keskenduda selliste struktuursete lünkade ja puuduste kõrvaldamisele liikmesriikide tervishoiusüsteemides, mis mõjutavad nende suutlikkust keskuse tegevusele tõhusalt kaasa aidata ja sellest optimaalselt kasu saada. Hinnangus juhiti tähelepanu vajadusele keskuse volitused läbi vaadata ja neid laiendada ning muuta kehtivat määrust.

4.7. Komitee märgib, et tervisekaitse on inimõiguste kaitsel äärmiselt tähtis. Suutmatust terviseohte kohaselt uurida, neiks valmistuda, nende eest hoiatada ja neile reageerida, nagu me pandeemia ajal üha täheldame, õõnestab inimõigusi, eelkõige õigust tervisele, ja suurendab ebavõrdsust.

4.8. Ettepanek hõlmab keskuse suutlikkuse olulist parandamist järgneval viisil.

— Tervisealase olukorra jälgimise suutlikkuse parandamine digitaalsete järelevalvesüsteemide abil.

— Liikmesriikide valmisoleku parandamine riiklike ennetamis- ja reageerimiskavade väljatöötamise kaudu ning suurem suutlikkus kiireks integreeritud reageerimiseks tervishoiu valdkonnas.

— Tugevdatud meetmed epideemiade ja haiguspuhangute ohjamiseks, andes siduvaid soovitusi riskijuhtimiseks.

— Suurem suutlikkus kutsuda kokku ELi tervishoiu rakkerühm ja seda kasutada.

— Jälgida ja hinnata tervishoiusüsteemide suutlikkust diagnoosida, ennetada ja ravida konkreetseid nakkushaigusi ja mittenakkuslikke haigusi.

— Suutlikkuse suurendamine sihipäraseid ennetus- ja reageerimismeetmeid vajavate ohustatud elanikkonnarühmade väljaselgitamiseks.

- Tugevdatud seosed teadusuuringute, valmisoleku ja reageerimise vahel ning poliitika koordineerimine rahvatervise ja teadusringkondade vahel.
- Päädevuste suurendamine tervisekaitse valdkonnas liidu referentlaborite uue võrgustiku ning vereülekandeid, siirdamist ja kunstlikku viljastamist toetavate riiklike teenistuste uue võrgustiku koordineerimise kaudu.
- Nakkushaiguste alase töö laiendamine.
- Kaasaaitamine ELi panusele ülemaailmsesse terviseohutusse ja valmisolekusse.

4.9. Komitee on korduvalt kutsunud üles tugevdama rahvatervisealaseid investeeringuid ELis. Keskuse volituste tugevdamisel on oluline meeles pidada järgmist.

4.9.1. Keskusel peaksid olema volitused ja vahendid tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks ning selle tagamiseks, et ELi tervishoiualased reageeringud oleksid suunatud neile, keda mitme valdkonna teaduseksperdid peavad kõige ohustatumaks. Enim ohustatud isikute kindlakstegemine peaks põhinema neid elanikkonnarühmi hõlmavatel kvaliteetsetel eristatud andmetel. See peaks mõttestatult hõlmama kodanikuühiskonda, sotsiaalpartnereid, teenuseosutajaid ja enim mõjutatud kogukondade liikmeid. Teabe jagamisel on ülioluline kooskõlastada tegevust riiklike tervishoiusüsteemide, meditsiinitöötajate ja kodanikuühiskonna, sealhulgas sotsiaalpartnerite ja tervishoiuvaldkonnas tegutsevate sotsiaalsete ettevõtete vahel.

4.9.2. Tervis ei ole eraldiseisev küsimus. See on tihedalt seotud inimväärse elatustaseme, inimväärse töö, piisava eluaseme ja toitumise ning mitmesuguste teenuste ja toetustega. EL on juba võtnud kohustuse edendada sotsiaalset Euroopat Euroopa sotsiaalõiguste samba kaudu. Keskusel peavad olema ka vahendid, et mõõta ja koostada soovitusi asjaomastele ELi struktuuridele, näiteks neile, kes jälgivad Euroopa poolaasta protsessi ja Euroopa sotsiaalõiguste samba uuendatud sotsiaalvaldkonna tulemustabelit. Keskus peaks nende struktuuride abil suutma anda liikmesriikidele soovitusi tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite ja nende abil tervise parandamise kohta sotsiaalsete tegurite käsitlemise kaudu.

4.9.3. Keskusele tuleks anda volitus jälgida investeeringuid ja anda soovitusi tervisekontrolli, riskihindamise, valmisoleku ja reageerimise rahastamise kohta nii ELi kui ka liikmesriikide tasandil.

4.9.4. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus ning riiklikud haiguste ennetamise ja tõrje keskused peaksid tegema süstemaatilise seire alal koostööd. Nad peaksid koos jälgima, keda terviseohud kõige rohkem mõjutavad, tuvastama haigusjuhte ja kriisipiirkondi, kohapealseid suundumusi ning andma soovitusi.

5. ELi määrus Euroopa Ravimiameti suurema rolli kohta

5.1. Komitee väljendab heameelt Euroopa Ravimiameti uuendatud rolli ja selle suurema suutlikkuse üle leevendada ravimite ja meditsiiniseadmete nappust kogu ELis.

5.2. Komitee on seisukohal, et Euroopa Ravimiameti praegune roll ei ole piisav, et tulla toime COVID-19 pandeemiast tulenevate probleemidega, eriti arvestades, et pandeemia alguses oli ELis tõsine puudus elupäästvatest meditsiiniseadmetest, näiteks hingamisaparaatidest. Mõnes liikmesriigis oli puudus eriti terav, samuti ei olnud seadmete ja isikukaitsevahendite jaotamine kogu liidus piisavalt kooskõlastatud.

5.3. Euroopa Ravimiameti uuendatud roll ja suurem suutlikkus, mis aktiveeritakse uue ELi tasandi tervisekriisi korral, aitab leevendada COVID-19 pandeemia ajal ilmnunud probleeme järgmiselt.

5.3.1. Luua ravimite juhtrühm ja meditsiiniseadmete juhtrühm, kes teavitaks komisjoni ja liikmesriike nappusest või selle ohust tulevikus. Kooskõlastatud lähenemisi viisi pakkuvad juhtrühmad, kuhu kuuluvad eksperdid kogu EList, peaksid hõlmama tervishoiutöötajaid, kes on spetsialiseerunud nende inimeste kohandatud ravile, kellel on suurem terviseprobleemide oht praegusega sarnaste pandeemiate ajal. See sõltub muidugi ELi tabanud tervisekriisi olemusest,

kuid tavaliselt on vaja teadmisi eakate, puuetega inimeste ja tõsiste terviseprobleemidega inimeste bioloogilisele ja sotsiaalsele soole kohandatud ravi kohta. Kaasata tuleks ka kodanikuühiskonna organisatsioonid ja nendega tuleks sisukalt konsulteerida.

5.3.2. Reageerida enne ravimite nappuse ilmnemist ja tuvastada potentsiaalne nappus. Nii tuleb toimida mitte ainult ELi turul kõige sagedamini kasutatavate ravimite puhul, vaid ka tagamaks ravimite ja meditsiiniseadmete jätkuv kättesaadavus haruldasemate haiguste korral, et need oleksid vajaduse korral kättesaadavad igas liikmesriigis ja kõikjal.

5.3.3. Koordineerida koos Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega uuringuid, et jälgida vaktsiinide tõhusust ja ohutust ning hõlbustada jooksvat läbivaatamist, mille käigus töörühm vaatab protsessi kiirendamiseks läbi kliiniliste katsete käigus saadud andmed ja tõendid. See rakkerühm annab ka teaduslikku nõu ravimite kliiniliste uuringute kavandamise kohta. Nende volituste täitmisel peaks töörühm julgustama ravimite kliiniliste uuringute käigus mõõtma kliiniliselt kõige asjakohasemaid tulemusnäitajaid. Amet annab juba teaduslikku nõu, kuid nüüd toimuks see kiiresti 20 päeva jooksul ja tasuta.

5.4. Euroopa Ravimiametil on edasises tegevuses mitmeid probleeme. Amet peab tagama mitte ainult järjepideva ja piisava ravimite ja meditsiiniseadmete tarnimise kogu ELis, vaid ka kodanikele taskukohaste varude olemasolu.

5.5. Praegu on suurimaks probleemiks COVID-19 vaktsiinide kasutuselevõtmine. Kahetsusväärset ei võetud ELi vaktsineerimisstrateegias kiirvaktsineerimise õiguse puhul arvesse teatud kõrge riskitasemega rühmi, näiteks puuetega inimesi ja krooniliste haigustega inimesi. Ravijärjekord tuleks määratleda valdkonnaülese teadusliku analüüsi abil, milles võetakse arvesse diskrimineerimist ja inimrühmade ohustatust viirusest. Vaktsiini tuleb käsitleda kui avalikku hüve ning seetõttu on oluline tagada, et vaktsiinide õigeaegset manustamist elanikkonnale ei takistaks piirangud, mis on seotud näiteks intellektuaalomandi õigustega. Inimelude päästmine peab alati olema ELi peamine prioriteet. Seepärast on äärmiselt oluline, et komisjon tagaks, et Euroopa jääb vaktsiinide väljatöötamisel juhtivaks maailmajaoks.

5.6. COVID-19 pandeemia ajal jagas Euroopa Ravimiamet ennetavalt andmeid heakskiidetud vaktsiinide ja ravimite kohta ning teavet ameti tegevuste kohta. Samuti on Euroopa Ravimiamet selgitanud üldsusele regulatiivseid protsesse. Sellist läbipaistvuse taset peetakse väga kasulikuks ja see tuleks tagada ka tulevikus. Selleks tuleks määruses sätestada, et avaldada tuleks kõik kliiniliste uuringute andmed, mille alusel langetab amet otsuse ravimitele või vaktsiinidele loa andmise kohta, samuti nende kliiniliste uuringute protokollid, mille alusel amet nõu annab, nagu on sätestatud kliiniliste uuringute määruses.

5.7. Komitee julgustab Euroopa Ravimiametit tegema koostööd kõigi tervishoiuvaldkonna sidusrühmadega, et luua Euroopa mudel ravimite õiglase, vastutustundliku ja läbipaistva hinnakujunduse ning juurdepääsetavate ravimialaste uuenduste valdkonnas.

6. Tervisealastele hädaolukordadele reageerimise asutus

6.1. EL kavatseb luua ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse (HERA). Seadusandlik ettepanek ameti loomiseks avaldatakse 2021. aasta neljandas kvartalis, kuid HERA visand avaldati juba hiljuti esitatud Euroopa ravimistrateegias.

6.2. Kava kohaselt täidetakse HERA loomisega oluline struktuurne lünk ELi kriisivalmiduse ja kriisidele reageerimise taristus. Sellega parandatakse koordineerimist liikmesriikide vahel, edendades strateegilist investeerimist meditsiiniliste vastumeetmetega seotud teadusuuringutesse, arendustegevusse ja tootmisse ning asjaomaste toodete turustamise, jaotamise ja kasutamise toetamiseks. Selle saavutamiseks aitab HERA ELil paremini reageerida tekkivatele tervishoiuvajadustele järgmiselt.

— Tänu sellele, et „võimaldab konkreetseid ohte ette näha ning edendada tulevikuseiret ja prognoosidest lähtuvalt asjaomaseid tehnoloogialahendusi“. See nõuab kõrgetasemeliste kontaktide loomist kodanikuühiskonna rühmadega, kes esindavad tervisealaste hädaolukordade ajal tavaliselt suuremas ohus olevaid inimesi, et hinnata, mil viisil võivad võimalikud ohud neid ebaproportsionaalselt mõjutada.

- Tuvastada ja kõrvaldada investeerimislingad seoses peamiste vastumeetmete, sealhulgas uuenduslike antimikroobikumide väljatöötamisega.
- Tootmisvõimsuse ning toorainete vajaduse ja kättesaadavuse jälgimine, nende ressursside koondamine ja seeläbi tarneahela haavatavuse vähendamine.
- Valdkonnaüleste lahenduste (näiteks vaktsiinide alustehnoloogia) väljatöötamine pideva valmisoleku tagamiseks ja reageerimise kavandamiseks seoses tulevaste rahvaterviseohtudega.
- Konkreetsete vastumeetmete väljatöötamine, sealhulgas teadusuuringute, kliiniliste uuringute ja andmetaristute varal.

6.3. Komitee peab küsitavaks HERA, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ning Euroopa Ravimiameti ja tõsiste piiriüleste terviseohtude määruse eesmärkide kattumist. Eespool nimetatud määrused näivad käsitlevat kriisiks valmisoleku, teadusuuringute, andmete ning ravimite ja meditsiiniseadmete kooskõlastatud levitamise seotud küsimusi. Seetõttu näib HERA lisaväärtus ebaselgena ja võib isegi hägustada arusaamist, millise tervishoiuvaldkonna koordineerimise eest milline asutus vastutab. Näiteks ei ole selge, kas ELi mõjutava epideemia väljakuulutamise korral oleksid HERA soovitusel ülimuslikud Euroopa Ravimiameti soovitusel ees.

6.4. HERA peaks olema puhtalt avalik-õiguslik organisatsioon, millel on selge rahvatervisealane ülesanne ja puudub seos tööstuspoliitika valdkondadega, ning valmis tegema ravimitööstusest sõltumatuid otsuseid ja kavandama rahvatervisest lähtuvaid lahendusi (näiteks võitluses antimikroobikumiresistentsusega). Sellel peaks olema mahukas eelarve, mis võimaldab sõltumatut pikaajalist planeerimist. HERA toimimist reguleerivates õigusaktides peaks sisalduma mõistlike hinnatingimuste klausel.

6.5. HERA lisaväärtusena võib aga näha koordineerivat rolli nii meditsiini- ja kaitsevahendite kui ka ravimite tootmisel. Tootmisvõimsuse ning toorainete vajaduse ja kättesaadavuse jälgimine ning nende ressursside koondamine on veel üks valdkond, milles HERA eristub Euroopa Ravimiametist ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusest. Edukas HERA on tugev, sõltumatu ja läbipaistev avalik-õiguslik asutus, mille keskmes peaks olema avalik huvi, mis väljendub prioriteetides, juhtimises ja meetmetes. Tervisealase ebavõrdsuse vastu võitlemise eeltingimuseks oleksid paremini eristatud andmed haavatavate rühmade kohta.

6.6. Komitee arvates on veel käsitlemata küsimusi, mille üle järelevalve teostamise võiks loogiliselt anda HERA-le ning millele ei ole varasemates teatistes veel viidatud. HERA annab suurepärase võimaluse tugineda Euroopa teaduse tippasemele, õppida praegusest kriisist ja tagada, et avalik sektor tegutseks aruka investorina, kes suunab sisukat, rahvatervise vajadustest lähtuvat innovatsiooni. Võttes arvesse kattuvust teiste asutuste tööga, oleks kasulik kohandada HERA tegevuse ulatust ja vastutust nii, et need hõlmaksid järgmist.

6.6.1. Koordineerida ELi rakkerühma, kes keskendub spetsiifiliselt tervisealaste hädaolukordade mõjule kõrge riskitasemega sotsiaalsetele rühmadele ning tervishoiu- ja hooldustöötajatele. Töörühm võiks keskenduda, kuigi mitte ainult, eakatele, terviseprobleemidega ja puuetega inimestele.

6.6.2. Keskenduda mittediskrimineerimisele ELi reageerimisel tulevastele pandeemiatele, tagades ennetusmeetmete, erakorralise arstiabi ja ravi kättesaadavuse kõigile, sealhulgas kodututele, rändkogukondadele ja ELis elavatele dokumentideta inimestele, kellel kõigil on oht tervisekriiside korral kahe silma vahele jääda.

6.6.3. Teavituskampaaniad tervisealaste hädaolukordade ajal, et tagada inimestele parem arusaamine sellest, kuidas end kaitsta ja milliseid kohandusi tuleb teha oma igapäevases tegevuses, et mitte ohtu sattuda, ja kuidas ravile selle kättesaadavuse korral juurde pääseda. See teatis peab olema kättesaadav ja suunatud kõigile inimestele ning võtma arvesse selliste kõrge riskitasemega rühmade nagu eakate, terviseprobleemidega ja puuetega inimeste erivajadusi. Käimasoleva COVID-19 pandeemia ajal on teavitamine suurel määral sõltunud kodanikuühiskonna organisatsioonide tööst. Seepärast tuleks nendega selles tegevuses konsulteerida.

6.6.4. HERA juhtimisstruktuur peaks olema läbipaistev ja tasakaalustatud, hõlmates patsientide ja rahvatervise organisatsioone, kodanikuühiskonda ja sotsiaalpartnereid ning teadusringkondade esindajaid. Kuigi tööstusharud on olulised partnerid, ei tohiks nad kuuluda selle uue avaliku sektori organisatsiooni ühegi juhtimisstruktuuri. Ülemaailmsed rahuldamata vajadused määratleb üksnes rahvatervise sektor, kelle eesmärk on tegeleda uute toodete väljatöötamisega, et need turule tuua.

Brüssel, 27. aprill 2021

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Christa SCHWENG
