

Euroopa Regioonide Komitee arvamuse teemal „ELi tervisealase hädaolukorra mehhanism“

(2020/C 440/04)

Raportöör: Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPP), Dalarna piirkonnavolikogu liige**POLIITILISED SOOVITUSED**

EUROOPA REGIOONIDE KOMITEE

Üldised märkused

1. nendib, et Euroopat ja ülejäänud maailma 2020. aastal tabanud üleilmne COVID-19 puhang on toonud kaasa mitte ainult arvukalt haigus- ja surmajuhtumeid, vaid sellel on ka suur majanduslik ja sotsiaalne mõju, mille ulatust ei saa veel täielikult hinnata. Viiruse kiire levik avaldab üha suuremat survet nii tervishoiule kui ka rahvatervisele ja sotsiaalhoolekandele ning on toonud kaasa tervishoiu- ja hooldustöötajate äärmiselt suure töökoormuse, samal ajal tuleb aga valmis olla ka uuteks laineteks;
2. märgib, et COVID-19 pandeemia on Euroopa eri piirkondi mõjutanud erineval määral ja märkimisväärseid erinevusi võib täheldada mitte ainult riikide, vaid ka piirkondade, valdade, linnaosade ja vanuserühmade lõikes, kusjuures enim kannatavad juba niigi nõrga tervise ja kaasnevate haigustega ning kehvades sotsiaalmajanduslikes tingimustes elavad isikud;
3. tõdeb, et COVID-19 vastu võitlemisel ning kodanike tervise kaitsmisel ja hoidmisel on liikmesriigid rakendanud meetmeid, mis piiravad isikute liikumisvabadust määral, mis oleks tavaolukorras mõeldamatu;
4. leiab, et COVID-19 pandeemia näitab selgelt, kuivõrd tähtsad on kvalifitseeritud ja hea väljaõppega töötajad ning hästi rahastatud, hea varustusega ja töökindlad tervishoiusüsteemid, mis suudavad kiiresti kohaneda uue rahvatervise olukorra ja uute ravitingimustega ning vajaduse korral veelgi tugevdada ambulatoorset ja esmatasandi arstiabi ning suurendada haiglate tava- ja intensiivraviosakondade võimekust;
5. nendib, et paljudes riikides on muude diagnooside ja ravivajadustega patsientide ravi edasi lükatud, mistõttu on tekkinud nn ravivõlg, mille ületamiseks kulub kaua aega. Taastumist vajavad paljud COVID-19 viirusesse tõsiselt haigestunud inimesed. Palju viitab sellele, et COVID-19 pandeemia kiiluvees on suurenenud vajadus vaimse tervise probleemide ravi järele nii elanikkonna hulgas üldiselt kui ka tervishoiutöötajate hulgas. Seetõttu vajatakse tervishoiusektoris, sealhulgas rahvatervise, esmatasandi arstiabi ja ambulatoorse ravi valdkonnas, rohkem vahendeid veel kaua;
6. märgib, et ELi institutsioonid on aktiivselt toetanud liikmesriike nende võitluses COVID-19 vastu, kuid liikmesriikidevaheline koostöö seiskus alguses muu hulgas seetõttu, et maapiirid suleti meditsiinitarvetele olukorras, kus vajadus üleeuroopalise koostöö, juhtimise ja osalemise järele oli suurem kui tavaliselt;
7. tuletab meelde, et ELi toimimise lepingu artikli 222 kohaselt tegutsevad liit ja selle liikmesriigid üheskoos solidaarselt;
8. rõhutab, et kuigi ELil on oluline roll rahvatervise parandamisel, haiguste ennetamisel ja terviseriskide kaotamisel, otsustavad tegelikult liikmesriigid ise, kuidas rahvatervist ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuseid korraldada, rahastada ja kujundada;

9. on veendunud, et Euroopa üldised solidaarselt rahastatavad tervishoiusüsteemid on COVID-19 vastu võitlemisel suureks eeliseks;

Üldised õppetunnid

10. on seisukohal, et COVID-19 vastane võitlus pakub palju väärtuslikke õppetunde, mida saab kasutada selle ülemaailmse kriisi käsitlemisel edaspidigi, samuti nagu muudes kriisiolukordades;

11. juhib tähelepanu asjaolule, et palju liikmesriike on otsustanud panna põhilise vastutuse sotsiaalhoolekande, tervishoiuteenuste ja rahvatervise eest kohalikele ja piirkondlikele omavalitsustele. Isegi üleriigilist tervishoiusüsteemiga riikides vastutab sotsiaalteenuste ja sotsiaalhoolekande eest sageli kohalik tasand. Seetõttu on kohalikel ja piirkondlikel omavalitsustel COVID-19 vastases võitluses keskne roll;

12. rõhutab, kui oluline on, et ELi institutsioonid ja ametiasutused ning ka liikmesriigid tagaksid, et ühtne turg säiliks ja toimiks isegi kriisiolukordades, mitte ei raskendaks ravimite, meditsiiniseadmete, isikukaitsevahendite ning muude kaupade ja teenuste hankeid ja vedu ega tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate ning muude oluliste töötajarühmade piirilest liikumist;

13. toonitab kvaliteetse andmete kogumise, tippasemel teadusuuringute ja usaldusväärsete teabeallikate tähtsust, et ametiasutused saaksid langetada põhjendatud otsuseid ning et ettevõtted, organisatsioonid ja üksikisikud tegutsesid vastutustundlikult ja haigusi ennetavalt;

14. rõhutab vastastikuse abi ja koostöö olulisust piiriüleste tervishoiuteenuste puhul, sealhulgas sellistes valdkondades nagu abivajavate patsientide piiriülene paigutamine neisse haiglatesse, kus on veel vabu kohti, meditsiinitöötajate liikumine ja muud piiriülese koostöö vormid, et niiviisi leevendada tervishoiusüsteemidel lasuvat survet ELi kõige enam mõjutatud piirkondades;

15. rõhutab vajadust, et liikmesriigid lepiksid kokku ühises statistikaprotokollis, et võimaldada COVID-19 kriisi ja tulevaste pandeemiade mõju käsitlevate andmete võrreldavust. See protokoll tuleks töötada välja Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja Eurostati ühisel juhtimisel ning see võiks tugineda NUTS 2 tasandil esitatud andmetele, et lihtsustada poliitiliste meetmete võtmist Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondide kasutamisel;

16. juhib tähelepanu muu hulgas meditsiinilise teabe, meditsiiniliste konsultatsioonide ja kontaktide jälgimise digitaalsetele lahendustele, mida on COVID-19 puhangu jälgedes arendatud või täiustatud; kuid väljendab viirusekandjate tuvastamise puhul ka õigustatud muret eraelu puutumatus ja andmeturbe pärast eriti piiriülestes olukordades. Pandeemia on toonud esile vajaduse patsiendi andmete digitaalse edastamise järele piiriülesest, kui patsient saab ravi teises liikmesriigis;

17. rõhutab koostöö tähtsust ühelt poolt ülemaailmsel tasandil muu hulgas Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) raames võitluses COVID-19 ja muude tõsiste terviseohtude vastu ning teiselt poolt koostöö olulisust ettevõtjate, vabatahtlike organisatsioonide, perekondade, naabrite ja sõpradega kohalike ja piirkondlike kriiside ohjamisel;

18. osutab vajadusele leida paremaid võimalusi, et kaitsta COVID-19 ja muude nakkushaiguste eest nii hoolekandeesutustes kui ka kodus elavaid eakaid ja haavatavaid inimesi. Sellega seoses on tähtis, et sotsiaal- ja tervishoiupoliitika tugevdaks piirkondade esmatasandi tervishoiusüsteeme, eelkõige ennetusmeetmeid;

ELi tervisealase hädaolukorra mehhanism

19. tunneb heameelt meetmete üle, mida komisjon on juba võtnud, et vähendada riiklike, piirkondlike ja kohalike ametiasutuste koormust, kui nad püüavad tulla toime COVID-19 kriisiga. Komitee tunnustab 27. mail 2020 tutvustatud ulatuslikku Euroopa taastekava ning väljendab rahulolu kokkuleppe üle kasutada kõiki käesoleva aasta ELi eelarves kättesaadavaid vahendeid Euroopa tervishoiusüsteemide vajaduste rahuldamiseks;

20. märgib, et Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ⁽¹⁾ on pannud hea aluse kriisiks valmisolekule ja sellele reageerimisele, kuid praegust tervishoiukriisi silmas pidades on ELi hädaolukordadele ja katastroofidele reageerimise suutlikkust vaja suurendada veelgi;

21. teeb, pidades silmas subsidiaarsuse põhimõtet ja asjaolu, et liikmesriikidel lasub põhivastutus nii tervishoiu ja rahvatervise kui ka katastroofide ohjamise eest, ettepaneku luua ELi tervishoiualaste hädaolukordade mehhanism, et

- koordineerida ELi tegevust ja toetust riiklikele, piirkondlikele ja kohalikele tervishoiu- ja katastroofide ohjamise struktuuridele, et astuda tõhusalt vastu terviseohtudele ja nendest tulenevatele kriisiolukordadele;
- valmisoleku ja reageerimise valdkonnas tagada tõhus koostöö ja koordineerimine pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks Maailma Terviseorganisatsiooniga;
- koordineerida oluliste meditsiiniseadmete jaotamist Euroopas;
- tugevdada tervishoiuga seotud Euroopa ametite rolli;
- parandada oluliste meditsiiniseadmete sortimenti ühiste hangete kaudu ja jälgida oluliste toodete tarneahelat;
- koostöös Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega (ECDC) toetada liikmesriike pandeemiakavade läbivaatamisel ja ajakohastamisel, sooviga kaasata ka kohalikke ja piirkondlikke omavalitsusi. Liikmesriikide tervishoiusüsteemidele võiks teha stressiteste, nagu pärast finantskriisi talitati finantsasutuste puhul, et hinnata nende valmisolekut reageerida erinevatele terviseohtudele;

22. leiab, et tulevane ELi tervisealase hädaolukorra mehhanism peaks tuginema erakorralise toetuse vahendile, mis on reguleeritud nõukogu määrusega (EL) 2016/369 ⁽²⁾;

23. on veendunud, et tuleb veelgi tugevdada ELi elanikkonnakaitse mehhanismi – eelkõige vahendit rescEU ja Euroopa meditsiinikorpus –, et liit oleks valmis ja suudaks reageerida kiiresti, tõhusalt ja koordineeritult kõigi tulevaste nii bioloogiliste kui ka muude kriiside ilmnemisel. ELi elanikkonnakaitse mehhanismi tuleks hinnata COVID-19 pandeemia kogemuste valguses, et tagada selle võimalikult tõhus korraldus ja struktuur;

24. soovib tugevdada ELi hädaolukordadele reageerimise koordineerimiskeskuse (ERCC) varajase hoiatamise suutlikkust ning siduda see terviseohutuse komitee ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega, et võimaldada keskusel täita tulevikus veelgi tõhusamalt oma koordineerivat rolli ja pakkuda asjakohast tuge kohapealsetele operatiivjuhtimise asutustele;

25. märgib, et COVID-19 kriis on kinnitanud suurt vajadust Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse järele, ning kutsub liikmesriike ja komisjoni üles tegema koostööd, et tugevdada ja parandada nimetatud keskuse rolli võitluses tõsiste terviseohtude vastu. Seetõttu tervitab komitee asjaolu, et ELi tervishoiuministrid arutavad sellist tugevdamist;

26. toetab paljusid meetmeid, mille kohta esitas komisjon ettepaneku 15. juuli 2020. aasta teatises „Lähituleviku tegevuskava, et tagada ELi tervishoiusüsteemi valmisolek COVID-19 puhanguteks“;

⁽¹⁾ ELT L 293, 5.11.2013, lk 1.

⁽²⁾ Nõukogu 15. märtsi 2016. aasta määrus (EL) 2016/369 erakorralise toetuse andmise kohta liidus (ELT L 70, 16.3.2016, lk 1).

27. tervitab asjaolu, et liikumisvabaduse ja rahvatervise kaitse tagamiseks tegi Euroopa Komisjon 4. septembril 2020. aastal nõukogule ettepaneku võtta vastu soovitus, mis käsitleb koordineeritud lähenemisviisi vaba liikumise piiramisele COVID-19 pandeemia reageerimisel;

Meditšiinitarvete hankimine ja varude loomine

28. tunneb heameelt, et 2020. aasta aprillist on ühishanke kokkuleppega hõlmatud peaaegu 540 miljonit inimest, sealhulgas kõik ELi ja EMP riikide, Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriigi ning peaaegu kõigi kandidaatriikide ja potentsiaalsete kandidaatriikide elanikud;

29. kiidab seetõttu liidukantsler Angela Merkeli ja president Emmanuel Macroni 18. mai 2020 ettepanekut selle kohta, et tervishoiukriisile reageerimise strateegia osana tuleks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse raames luua eriuksus, mille ülesanne on koostada koos riiklike tervishoiuasutustega ennetus- ja reageerimismeetmed, et saada jagu tulevastest epideemiast;

30. hindab kokkuleppe vabatahtlikkust, kuid leiab, et vabatahtliku liitumise asemel peaks pakkuma loobumisvõimalust, kuna see lihtsustaks kiirmenetlust ja tagaks samal ajal asjaosalistele valikuvabaduse;

31. tervitab komisjoni ettepanekut luua Euroopa taastekava raames uus eraldiseisev terviseprogramm „EL tervise heaks“ koguelarvega 9,4 miljardit eurot, et muu hulgas tugevdada tervisekaitset ja valmistada liitu ette tulevasteks tervishoiukriisideks ning tugevdada ELi elanikkonnakaitse mehhanismi rescEU 2 miljardi euroga. Komitee märgib siiski kahetsusega, et Euroopa Ülemkogu vähendas seejärel eraldisi 1,7 miljardile eurole, mis raskendab märkimisväärselt pandeemia negatiivsete tagajärgedega toimetulekut. Komiteel on kavas esitada eraldi arvamuses konkreetseid märkused uue terviseprogrammi kohta;

32. tunneb heameelt, et Euroopas on kavas hädavajalike meditsiinitarvete hankimine ja jaotamine haiglatele ja teistele tervishoiuteenuste osutajatele (respiraatorid, hingamisaparaadid, isikukaitsevahendid, korduskasutatavad maskid, ravimid, ravivahendid, laborivarustus ja desinfektsioonivahendid), kuid rõhutab, et paljudes liikmesriikides haldavad haiglaid, tervisekeskusi ja hooldekodusid kohalikud ja piirkondlikud omavalitsused, kes tuleb sellesse protsessi kaasata. Komitee märgib, et kevadise ühishanke käivitamisel võttis selle eesmärgi täielik saavutamine liiga kaua aega;

33. tervitab rescEU meditsiiniseadmete varude kiiret loomist ja nende kiiret tarnimist kõige enam mõjutatud liikmesriikidesse;

34. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles looma alalised Euroopa strateegilised varud ELi antibiootikumide, vaktsiinide, keemiliste antidootide, antitoksiinide ja muude hädavajalike, tõendatult tõhusate meditsiinitarvete varude vormis, et tagada reservi olemasolu hädaolukorras ning koordineerida vajalike ressursside kiiret jaotamist ja tarnimist kogu Euroopas;

35. peab tervitatavaks komisjoni 3. aprilli 2020. aasta otsust vabastada meditsiiniseadmed ja isikukaitsevahendid ajutiselt imporditollimaksudest ja käibemaksust. Komisjon peaks kaaluma oma otsuse kohaldamisala läbivaatamist nii, et see hõlmaks eraettevõtteid, kellelt nõutakse isikukaitsevahendite kasutamist, ning rakendama otsust viisil, mis ei sea kohalikke ELi tootjaid majanduslikult ebasoodsasse olukorda;

36. osutab, et paljudes piirkondades juba varemgi esinenud oluliste toodete ja ravimite (nt antibiootikumid ja anesteetikumid) puudus on praeguse pandeemia ajal süvenenud, ning kutsub üles tegema jõupingutusi selleks, et kiiresti hankida olulisi põhiaineid, suurendada selliste testimisvahendite ja muude meditsiiniseadmete tootmist, mille puhul on ilmnunud nappus, ning käivitada oluliste ravimite väljatootamine ja tootmine Euroopas teadusuuringute ja innovatsiooni ergutamise ning tootjatele stiimulite loomise abil;

37. jagab seisukohta, et liit peab suutma arendada, osta, transportida ja levitada testimis- ja kaitsevahendeid, mida imporditakse välismaalt või toodetakse ELis. Ravimite ja muu meditsiinivarustuse tootmise osas peavad EL ja liikmesriigid vähendama oma sõltuvust kolmandatest riikidest ning püüdma tagada, et ravimid oleksid taskukohasema hinnaga;
38. on veendunud vajaduses suuta alati tagada, et kaitsevahendid, näiteks maskid, kaitseülikonnad jms, on turul kiiresti ja lihtsalt kättesaadavad. Selleks on oluline kujundada Euroopa tasandil tingimused kaitsematerjalide tootmisvõimekuse loomiseks liikmesriikides. ELi hanke- ja monopolivastased eeskirjad tuleks pandeemiat silmas pidades läbi vaadata;
39. juhib tähelepanu vajadusele hinnata, milliseid isikukaitsevahendeid on asjakohane kasutada igas konkreetses olukorras, mitte ainult COVID-19 puhangu puhul;
40. tervitab Euroopa Standardikomitee (CEN) ja Euroopa Elektrotehnika Standardikomitee (Cenelec) kokkulepet võimaldada juurdepääs mitmetele teatavaid meditsiiniseadmeid ja isikukaitsevahendeid käsitlevatele Euroopa standarditele, et suurendada ja muuta Euroopa ettevõtete tootmisvõimsust ning tulla toime varude nappusega;
41. juhib tähelepanu sellele, et isikukaitsevahendid, eelkõige kui need on mõeldud kodanikele, peavad olema võimalikult ringlussevõetavad;

Vaktsiin, diagnostika ja ravi

42. rõhutab tungivat vajadust leida kiiresti vaktsiin COVID-19 vastu ning kutsub ELi seadusandjaid üles võtma arvesse komitee nõudmist tugevdada ELi koostööd sellise vaktsiini väljatöötamisel, tootmisel ja levitamisel, kus avaliku ja erasektori meditsiiniuuringud täiendavad üksteist eesmärgiga võidelda COVID-19 vastu;
43. tunneb sellega seoses heameelt Euroopa Komisjoni ettepaneku üle suurendada teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammi „Euroopa horisont“ eelarvet 94,4 miljardile eurole, kuid peab kahetsusväärseks, et Euroopa Ülemkogu tegi seejärel ettepaneku vähendada summat 80,9 miljardile eurole;
44. tervitab Euroopa Komisjoni ja mitme ravimitootja vahel sõlmitud kokkuleppeid ravimite ja vaktsiinidooside tarnimise kohta, niipea kui mõni ettevõtte on välja töötanud ohutu ja tõhusa vaktsiini;
45. märgib murega, et ülemaailmsed jõupingutused vaktsiini, diagnostika ja ravi väljatöötamiseks COVID-19 vastu võivad muutuda tihedaks konkurentsiks, mis jätab vaesemad riigid haiguse eest kaitseta; avaldab tugevat toetust mitmepoolsele koostööle ohutu ja tõhusa vaktsiini, diagnostika ja ravi väljatöötamiseks ning tulevaste vaktsiinide ja ravimite õiglasele rahastamisele ja solidaarsele jaotamisele;
46. toetab ELi ühise vaktsineerimiskaardi ning vaktsiinivarude ja -vajaduste kohta teavet sisaldava virtuaalse Euroopa registri väljatöötamist, et hõlbustada vabatahtlikku teabevahetust kättesaadavate vaktsiinivarude ja põhivaktsiinide nappuse kohta;
47. nõuab täiendavaid meetmeid, et tõkestada koroonaviiruse haiguse COVID-19 ning selle ravi ja vaktsiinide kohta väärinfo levitamist internetis ja muudes kanalites. Väärinfovastases võitluses on nii Maailma Terviseorganisatsioonil, ELil ja liikmesriikidel kui ka kohalikel ja piirkondlikel omavalitsustel oluline roll;
48. toetab komisjoni jõupingutusi koondada rohkem vahendeid COVID-19 vastase vaktsiini teadusuuringuteks ning loodab, et programmist „Euroopa horisont“ eraldatakse märkimisväärsed vahendid selle valdkonna innovatsiooni ja teadusuuringute toetamiseks.

Brüssel, 14. oktoober 2020

Euroopa Regioonide Komitee
president

Apostolos TZITZIKOSTAS