



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 28.11.2005
KOM(2005) 605 galutinis

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS TARYBAI, EUROPOS PARLAMENTUI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

**dėl bendrojo parengties visuomenės sveikatos krizėms planavimo koordinavimo
stiprinimo ES**

TURINYS

1.	Pagrindiniai faktai	3
2.	Paskirtis ir taikymo sritis.....	4
3.	Svarbiausi bendrojo parengties planavimo komponentai	5
3.1.	Informacijos valdymas	5
3.2.	Keitimasis informacija	7
3.3.	Mokslinės konsultacijos	7
3.4.	Ryšių, vadovavimo ir kontrolės struktūros	8
3.5.	Sveikatos apsaugos sektoriaus parengtis.....	9
3.6.	Parengtis visuose kituose sektoriuose ir tarp sektorių.....	11
4.	Išvados.....	13

1. PAGRINDINIAI FAKTAI

2001 m. rugsėjo mėn. JAV įvykdyti teroristiniai išpuoliai paskatino pasaulio valstybių vyriausybes ir tarptautines institucijas, kurių veikla susijusi su sveikatos apsauga, persvarstyti ir pagilinti vykdomą politiką, nepaprastųjų padėčių planus ir išteklius siekiant užkirsti kelią tokiems išpuoliams ir sušvelninti jų pasekmes. Kadangi ES reikėjo veikti bendrai papildant nacionalines priemones, 2001 m. spalio mėn. buvo įsteigtas Sveikatos apsaugos komitetas, kurį sudaro aukšto lygio sveikatos apsaugos ministrų atstovai. Komitetas atsako už parengties visuomenės sveikatos srityje ir reagavimo į biologinių, cheminių ir radioaktyvių ir branduolinių medžiagų tyčinį išleidimą koordinavimą. 2003 m. birželio 2 d. buvo paskelbtas komunikatas¹, kuriame buvo aptariama sveikatos apsaugos programos įgyvendinimo pažanga.

2003 m. SŪRS epidemija privertė naujai pažvelgti į visuomenės sveikatos apsaugą – sparčiai plito iki tol nežinoma liga, turinti gripą ir paprastą persišaldymą panašių požymių, sukeldama daug mirčių ir susirgimų, o galimybės greitai keliauti ir pasaulinė prekyba sudarė geresnes sąlygas ligai plisti nesant vakcinų ir vaistų. Dėl epidemijos teko iš esmės persvarstyti visuomenės sveikatos apsaugos priemones nuo užkrečiamųjų ligų ir mokslinių tyrimų ieškant efektyvių atsakomųjų priemonių poreikį. Visų pirma tapo aišku, jog būtinas pasaulinis bendradarbiavimas siekiant užgniaužti tokias ligas dar pačioje jų pradžioje, anksti nustatant protrūkius ir imantis priemonių ligos židiniuose. Nukentėjusių šalių veiksmai padedant ir vadovaujant Pasaulio sveikatos organizacijai padėjo užkirsti kelią katastrofiškiems įvykiams. Koordinavimas ES vyko remiantis skubaus įspėjimo ir reagavimo sistema (SIRS)² ir leido valstybėms narėms geriau susipažinti su padėtimi ir pasiruošti užgniaužti bet kokią galimą ligos plitimą.

Visai neseniai Azijoje atsiradus paukščių gripui ir jam pradėjus plisti pasaulyje, teko iš naujo įvertinti pasaulinės gripo pandemijos, galinčios turėti bausių padarinių, pavojų. 2004 m. kovo mėnesį paskelbtame darbo dokumente buvo išdėstyta Komisijos siūloma strategija dėl Bendrijos parengties ir reagavimo į gripą planavimo³. 2004 m. birželio mėn. posėdyje Taryba priėmė išvadą⁴ ir taip pripažino šį planą bei nutarė prioritetą teikti nacionalinių planų parengimui ir suderinamumui. Gripo pandemijos strategija buvo persvarstyta, atsižvelgiant į naujausius pasikeitimus, visų pirma naujas Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas⁵ dėl gripo pandemijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ELPKC) įsteigimą⁶. Šiai strategijai skirtas atskiras komunikatas dėl Europos Bendrijos parengties ir reagavimo į gripo pandemiją planavimo⁷.

Kadangi ėmė daugėti atskiroms ligoms skirtų planų, sveikatos apsaugos ministrai Tarybos posėdžiuose, vykusiuose 2003 m. gegužės 6 d. ir 2003 m. birželio 2 d., paprašė Komisijos sukurti ir parengti argumentus priimti bendruosius planus visų rūšių visuomenės sveikatos krizėms. Tokiuose bendruosiuose planuose būtų pateiktos ne tik medicininės atsakomosios priemonės, kaip antai: ligos atvejų diagnozė, izoliavimas ir gydymas ir vakcinų bei profilaktinių vaistų skyrimas rizikos grupėms ir visiems gyventojams, bet ir viešosios tvarkos

¹ KOM (2003) 320 galutinis, 2003 6 2.

² OL L 21, 2000 1 26, p. 32.

³ KOM (2004) 201 galutinis, 2004 3 26.

⁴ SAN 104, 9882/04, 2005 6 2.

⁵ http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf.

⁶ OL L 142, 2004 4 30, p. 1.

⁷ KOM(2005) 607 galutinis 2005.11.28

palaikymo priemonės, kaip antai: judėjimo ribojimas ir pasienio kontrolė, patalpų uždarymas ir konkrečių teritorijų uždėrimas, civilinės saugos priemonės, pvz., gelbėjimo operacijos, maisto, vandens, pastogės ir kitų gyvybiškai svarbių dalykų suteikimas, rinkos ir prekybos priemonės, susijusios su maistu, gyvūnais, augalais ir prekėmis, bei išorės reikalų priemonės, susijusios su valstybių narių piliečiais užsienyje ir tarptautiniu bendradarbiavimu siekiant sustabdyti ligų arba jų patogenų plitimą. Visų svarbiausia, būtina suteikti infrastruktūrą, įrangą ir medžiagas ir tinkamai jas apsaugoti, parengiant už planų įgyvendinimą atsakingus asmenis ir jiems apsaugoti taikant tinkamas asmenines ir kolektyvines priemones, reikalingas tinkamai atlikti jų darbą. Visos tokios priemonės turėtų būti pagrįstos tinkamu moksliniu ir techniniu pagrindu bei socialiniais ir ekonominiais argumentais ir turėtų būti laiku išaiškintos ir paskelbiamos piliečiams ir suinteresuotoms trečiosioms šalims, siekiant užtikrinti atitiktį nacionaliniu lygiu ir atitiktį bei (arba) darną ES ir tarptautiniu lygiu.

Šiame komunikate pateikiami tokie argumentai, išdėstant pagrindinius komponentus, į kuriuos būtina atsižvelgti planavimo proceso metu, kai valstybės narės ir Bendrija galės kurti ir įgyvendinti bendrai visuomenės sveikatai ir konkrečių ligų krizėms skirtus planus. Sukūrus šiais argumentais pagrįstus planus, palengvėtų jų koordinavimas ir suderinamumas, ir jie būtų veiksmingiau įgyvendinami.

2. PASKIRTIS IR TAIKYMO SRITIS

Visuomenės sveikatos krizės pirmiausia kyla dėl žmogaus žmogui perduodamų patogenų arba vartojant nesaugų maistą ar produktus, arba per gyvūnus ir augalus arba pakenkiant žmonėms aplinkoje paskleidus arba ėmus veikti biologinėms, cheminėms medžiagoms arba fiziniams veiksniams. Visoms tokioms krizėms yra bendrai naudojamos lėšos ir išteklių, panašūs yra ir padarinių valdymo aspektai, į kuriuos reikia atsižvelgti kuriant krizės arba nepaprastųjų padėčių planus. Šiame komunikate nurodoma, kokie yra pagrindiniai bendrojo parengties planavimo elementai. Komunikate remiamasi patirtimi, sukaupia keičiantis informacija bei Komisijai ir valstybėms narėms keičiantis planais dėl raupų ir gripo pandemijos bei didžiulių darbu, atliekamu padedant Sveikatos apsaugos komitetui ir Bendrijos epidemiologinės priežiūros ir užkrečiamųjų ligų kontrolės tinklui Europos Bendrijoje⁸. Tai leido parengti išsamų techninių gairių dokumentą⁹, kuriame valstybėms narėms, atitinkamoms Bendrijos agentūroms¹⁰ ir Komisijos tarnyboms pateikiami atskirai aktualūs dalykai, bendri tikslai, kontroliniai sąrašai ir paskirstytos visuomenės sveikatos apsaugos užduotys ir funkcijos, susijusios su kiekvienu iš pagrindinių planavimo proceso komponentų. Šis techninių gairių dokumentas nuolat atnaujinamas, atsižvelgiant į valstybių narių ir už atitinkamus Bendrijos veiklos sektorius atsakingų Komisijos tarnybų pateiktą informaciją. Jame taip pat nurodomos temos, kurias reikia plačiau nagrinėti, ir papildomos pastangos, siekiant teikti informaciją nacionaliniams planams ir juos gerinti bei padidinti koordinavimą ES lygmeniu.

Bendras siekis yra padėti valstybėms narėms kurti savo planus ir atsižvelgti į ES kontekstą, kur įvairių sektorių įstatymų visuma daro įtaką visuomenės sveikatos krizių planams. Komunikatas drauge su techninių gairių dokumentu yra svarbiausių elementų kūrimo pagrindas nacionaliniuose planuose, kurie yra bendrai skirti skirtingoms pavojų sveikatai, tiek

⁸ OL L 268, 1998 10 3, p. 1.

⁹ http://europa.eu.int/comm/health/horiz_keydocs_en.htm#3.

¹⁰ http://www.europa.eu.int/agencies/index_en.htm.

numatomų (pvz., gripo pandemija), tiek netikėtų (pvz., SŪRS tipo epidemija), rūšims, ir juo siekiama pagerinti tokių planų suderinamumą.

Bendrojo parengties planavimo ES bendradarbiavimo pagrindą sudaro trys pagrindinės veiklos rūšys: pirma, apsikeitimas nacionaliniais planais ir jų lyginimas, vertinimas, visų pirma rengiant bendrus bandymus ir skelbiant gaires dėl tarpusavio planų persvarstymo, ir tobulinant planus remiantis specialiais kontroliniais sąrašais, pateiktais bendrojo parengties planavimo techninėse gairėse, antra, galiojančių Bendrijos teisės aktų naudos ir vaidmens nustatymas ir užtikrinimas, kad į juos būtų visiškai atsižvelgiama nacionaliniuose planuose, bei būtinybės parengti naujas Bendrijos priemones, analizė ir, trečia, įgyvendinimo susitarimų analizė ir tobulinimas – tai padėtų pagerinti informacijos srautų savalaikiškumą ir planų bei reakcijos suderinamumą ir nuoseklumą.

3. SVARBIAUSI BENDROJO PARENGTIES PLANAVIMO KOMPONENTAI

Svarbiausi komponentai, į kuriuos būtina visiškai atsižvelgti, rengiant visuomenės sveikatos krizių planus:

1. informacijos valdymas;
2. keitimasis informacija,
3. mokslinės konsultacijos;
4. ryšių, vadovavimo ir kontrolės struktūros,
5. sveikatos apsaugos sektoriaus parengtis ir
6. parengtis visuose kituose sektoriuose ir tarp sektorių.

Kiekvieno komponento principai ir problemos nagrinėjamos atskiruose toliau pateikiamuose komunikato skyriuose. Bendradarbiavimo planuojant ES lygiu patirtis parodė, jog gebėjimas reaguoti į visuomenės sveikatos krizes labai priklauso nuo to, kiek tos problemos buvo įvertintos iš anksto ir ar buvo įgyvendinti planai, skirti kiekvienam atskiram komponentui.

Ateityje ypatingo dėmesio reikės konkrečioms kiekvieno komponento temoms, pvz., lygmenis, kuriame reikia įvesti konkrečias atsakomąsias priemones, nustatymui, incidentų tyrimui ir mėginių ėmimui iš aplinkos, modelių naudojimui sprendimų priėmimo procese, pagalbos suteikimo skubumo nustatymo ir karantino tvarkai, skubaus ir kt. hospitalizavimo planams ir pan. Komisija toliau plėtos šias temas, tikėdamasi pasidalyti geriausia praktika ir suteikti valstybėms narėms geresnę išvalgą dėl to, kokias realias veikimo galimybes geriausia įtraukti į savo planus.

3.1. Informacijos valdymas

Informacijos valdymas yra su krize susijusios informacijos rinkimas, tvarkymas, naudojimas ir sklaida, siekiant pastebėti ir nustatyti pavojus ir riziką, stebėti krizės padėtį ir raidą, nustatyti turimas lėšas ir išteklius, juos paskirstyti ir naudoti bei nustatyti įvairių suinteresuotųjų subjektų informacijos poreikius tenkinančių sistemų statusą. Informacija yra visi žinių aprašymo ir pateikimo būdai ir jų generavimas bei faktų ir duomenų pasekmių supratimas. Ji susijusi su priežiūra ir medicininės informacijos rinkimu, visų rūšių jutimo,

stebėjimo ir matavimo priemonių duomenimis, klinikiniais ir epidemiologiniais duomenimis, sveikatos apsaugos duomenimis ir statistika, taip pat duomenimis apie produktus, prekes ir krizėms svarbia infrastruktūra bei paslaugomis.

Valstybės narės turi tinkamai organizuoti sveikatos ir (arba) medicinos priežiūrą prieš įvykį ir gerinti ją po įvykio, jeigu norima nustatyti galimas grėsmes visuomenės sveikatai, jų mastą, dydį ir tarptautinę svarbą labai anksti bei stebėti jų raidą ir kintančias aplinkybes. Priežiūra ir stebėseną iki įvykio vykdoma užkrečiamiesiems, toksiniams, cheminiams, radioaktyviesiems ir branduoliniams bei fiziniams pavojams, tiek tyčiniams, tiek netyčiniams, ir aplinkos pasikeitimams, kurie gali išprovokuoti gamtos reiškinius, turėsančius padarinių visuomenės sveikatai. Priežiūros skirtingose srityse standartai (žmonių sveikatos, veterinarijos, aplinkosaugos ir pan.), įskaitant atvejų apibrėžimo ir reagavimo lygio, turi būti išsamūs ir tiksliai taikomi. Kadangi pranešimai apie pirmuosius artėjančio įvykio požymius gali būti pateikti ne visuomenės sveikatos apsaugos sektoriaus, bet, pvz., žiniasklaidos, veterinarijos, teisėsaugos ir saugumo pajėgų ir kitų, būtina bendradarbiauti su tokiais informacijos šaltiniais ir tarp jų.

Bendrija suvaidino svarbų vaidmenį nustatydamą reikalavimus ir organizuodama priežiūros ir stebėsenos, susijusios su plataus spektro krizėmis, koordinavimą, pasitelkusi kelias greito įspėjimo sistemas, specialios paskirties priežiūros tinklus, radiacijos apsaugos stebėsenos sistemas ir cheminių medžiagų informacines sistemas.

Medicininės informacijos rinkimas ir žiniasklaidos pranešimų peržiūra suteikia informacijos rizikos analizei ir leidžia anksti nustatyti įtartinas arba neįprastas situacijas arba įvykius ir paskelbti išankstinius įspėjimus. Valstybės narės ir Komisija šiam tikslui įgyvendinti sukūrė galingas priemones.

Klinikinė ir laboratorinė diagnozė yra informacijos valdymo organizavimo dalis, tiek nustatant nežinomus veiksnius, tiek patvirtinant žinomus veiksnius. Valstybės narės atsako už diagnostiką, o Bendrija, pasitelkusi etalonines laboratorijas ir ELPKC, užtikrina visos ES bendradarbiavimo pagrindą taikant laboratorines ir kokybės procedūras, lyginant klinikinį duomenis ir pateikiant antrą patvirtinimą. Tiesa, šį bendradarbiavimo pagrindą vis dar reikia gerinti. Valstybių narių lygmeniu privaloma turėti laboratorinę bazę ir problemoms, išskylančioms už nacionalinės kompetencijos ribų arba tais atvejais, kai nėra nacionalinės kompetencijos, spręsti Bendrijoje būtina organizuoti bendradarbiavimą tarp laboratorijų, kad laboratoriniai tyrimai būtų įmanomi visoje ES.

Renkant ir tyrimams į laboratorijas siunčiant iš aplinkos paimtus mėginius reikia taikyti apsaugos priemones. Šia prasme tarptautiniam medžiagų perdavimui taikomos taisyklės, dėl kurių susitarė atitinkamos JT institucijos, taip pat reikia dirbti toliau, labiausiai – valstybėms narėms ir Komisijai, užtikrinant, kad nebūtų trukdomas ar nepagrįstai vilkinamas medžiagų perdavimas visuomenės sveikatos apsaugos tikslais.

Kai dėl tinkamų veiksmų reaguojant į pavojus sveikatai bus priimti sprendimai, turi pradėti veikti jų poveikiui ir bet kokiam šalutiniam poveikiui stebėti skirtos sistemos, jeigu nepakanka įprastai veikiančių priežiūros ir stebėsenos sistemų. Taip pat turi būti kuriama bendra duomenų bazė, informaciniai punktai ir rekomendacijos dėl galimo gydymo.

3.2. Keitimasis informacija

Visais lygiai skleisti tikslią ir savalaikę informaciją yra nepaprastai svarbu, siekiant sumažinti nepageidaujamą ir nenumatytą sumaištį visuomenėje ir ekonominius padarinius bei padidinti reagavimo rezultatų veiksmingumą. Ankstesniame skyriuje aprašytas informacijos valdymas neįmanomas be tikslios ir savalaikės informacijos sklaidos. Informacija galima keistis įvairiais būdais: tekstas, balsas, vaizdas. Vadovavimo bei kontrolės tikslais būtina jų perdavimo infrastruktūra, kuri turi būti kiek įmanoma tvirtesnė, kad netgi krizių atvejais, kada kai kurios informacijos perdavimo ir priėmimo formos gali neveikti, būtų galima apsaugoti informacijos kanalus, taip pat yra būtina sukurti pakankamą perteklių, kuris leistų pasirūpinti konkrečių sistemų (pvz., telefonijos) arba patalpų praradimais arba joms nustojus veikti dėl pernelyg didelio srauto (pvz., neveikiančios kompiuterių sistemos arba internetas). Didelės visuomenės sveikatos krizės atveju esama vielinio ryšio infrastruktūra gali būti apgadinta arba sunaikinta, todėl nebegalima informacijai perduoti naudoti vielinius tinklus. Reikia numatyti alternatyvas, įskaitant bevielį transliavimą.

Siekiant sudaryti sąlygas priimti teisingus sprendimus, informacijos perdavimo iš ir tarp atsakingųjų už planavimą, už galutinį visuomenės sveikatos indėlį politinius sprendimus priimančioms institucijoms ir už galutinį tarpsektorinį indėlį šioms institucijoms procedūros yra nepaprastai svarbios. Nacionalinio lygmens institucijos ir Komisija turi keitimosi informacija sistemas ir standartines veiklos procedūras, kurios padeda suprasti ir suderinti mokslinį, ekonominį, politinį ir socialinį perduodamos informacijos poveikį.

Valstybės institucijos turėtų veiksmingai bendrauti su visuomene ir žiniasklaida prieš įvykius, galinčius sukelti visuomenės sveikatos krizes, ir juos numatydamos bet kokio didesnio incidento ankstyvajame etape, tapdamos svarbiausiu, o gal ir vieninteliu, autoritetingos informacijos šaltiniu ir tai darydamos nuolat įvykiui vykstant ir atsiradus jo padariniams. Valstybės narės, Komisija ir atitinkamos Bendrijos agentūros dirba koordinuodamos su krizinėmis susijusios informacijos perdavimą, siekdamos užtikrinti, kad jų pateikiama informacija būtų tiksli ir išsami.

Tiek kiekvienos valstybės narės, tiek Komisijos lygmeniu tam reikalingos aiškios ir nedviprasmiškos informacijos perdavimo tarp institucijų ir specialistų bei visuomenės sistemos ir procedūros. Koordinavimas yra visuomenės informavimo nuoseklumo ir tikslumo užtikrinimas visoje ES, išsaugant pasitikėjimą institucijų gebėjimu reaguoti į krizę ir išvengti visuomenės sveikatos krizės. Tai reiškia, kad reikalingas aiškus gaunamų duomenų srautas ir grįžtamasis ryšys, nepertraukiamas informacijos srautas ir duomenų perdavimas, taip pat kad kiekvieno susijusio subjekto pareiga – rinkti, analizuoti ir atitinkamoms struktūroms pranešti priežiūros ir stebėsenos duomenis nuo pirmojo pranešimo. Norint užtikrinti kompetentingų institucijų ir sprendimus priimančių asmenų ryšį, būtini nuolat visą parą veikiančios informaciniai punktai valstybėse narėse ir Komisijoje – daugelyje ES veiklos sektorių tokie informaciniai punktai jau veikia.

3.3. Mokslinės konsultacijos

Mokslinių konsultacijų rengimas ir suteikimas turi būti integruotas į krizės valdymą, visais lygmenimis ir visose srityse sukuriant struktūras (pvz., ekspertų grupės arba komitetai) ir sparčiai tariantis dėl rizikos įvertinimo ir reagavimo galimybių mokslinės ir techninės bazės ištyrimo. Mokslines konsultacijas taip pat sudarys parama vadovavimo, kontrolės ir ryšių struktūroms, kurioms bus padedama parengti atitinkamas kontrolės priemones ir nustatyti mokslinę ir techninę kompetenciją bei įgyvendinimo išteklius.

Įvairiuose sektoriuose, svarbiuose visuomenės sveikatos krizėms, Bendrijos lygiu egzistuoja mokslinio konsultavimo mechanizmai ir struktūros, kurie sudaro sąlygas sujungti valstybių narių ir Komisijos mokslinius duomenis bei įvertinti socialinius ir ekonominius aspektus. Sveikatos apsaugos srityje esminį vaidmenį suteikiant visuomenės sveikatos krizėms svarbias mokslines konsultacijas vaidina Jungtinis tyrimų centras ir šešios Bendrijos agentūros, būtent ELPKC, Europos vaistų agentūra, Europos maisto saugos institucija, Europos aplinkos agentūra, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras ir Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra.

Kai pripažįstama, jog kilo krizė, reagavimo ir grįžimo į normalią padėtį galimybėms reikėtų pateikti mokslines gaires, įskaitant moksliniu modeliavimu pagrįstas prognozes. Taip pat reikėtų, kad greitai atkuriamos būtų pagrindinės sistemos, kaip antai: vandentiekis, kanalizacija, sveikatos apsaugos paslaugos bei medicinos prekės ir atsargos ir pan., slėptuvės ir gelbėjimo struktūros bei apsaugos medžiagos, uostai ir transporto tinklai, sandėliai ir ryšių sistemos. Valstybės narės ir Komisija dirba drauge gerindamos modelių prognostinius pajėgumus. Užkrečiamųjų ligų srityje kuriamas ir finansuojamas koordinuojamas, realiuoju laiku veikiantis ES prognozių modeliavimas¹¹, kuris padės nustatyti, kokie veiksmai yra tinkamiausi pasipriešinti ligos ir jos sukėlėjų plitimui, ir kuris padės institucijoms informuoti apie visuomenės sveikatos politiką ir planuoti iš anksto.

Komisija ir atitinkamos Bendrijos agentūros rengė ir teberengia mechanizmus, kurie sudaro sąlygas valstybėse narėse ir visoje ES greitai surasti ir valstybėms narėms suteikti reikalingus ekspertus. Turėdamos ES ekspertų sąrašus, valstybės narės prireikus gali paprašyti konkrečių paslaugų.

3.4. Ryšių, vadovavimo ir kontrolės struktūros

Kilus visuomenės sveikatos krizei yra trys reagavimo etapai: nustatymas ir diagnozavimas, kontrolė bei gydymas, tačiau krizės metu jie gali vykti vienu metu. Sąveika tarp šių trijų etapų kelia rimtų problemų, nes svarbu imtis teisingų priemonių ir pasirinkti tinkamą veiksmų kryptį viso dalyvaujančių subjektų reagavimo ir išteklių naudojimo metu. Šias problemas spręsti ir užtikrinti, kad liga ar užteršimas nesklistų tarp žmonių arba aplinkoje, privalo vadovavimo ir kontrolės struktūros – jos yra pagrindinė valstybių narių atsakomybė.

Tinkamo vadovavimo ir kontrolės reikalavimai, be kita ko, yra šie: nukentėjusiųjų ir išteklių žinojimas kiekvienoje konkrečioje situacijoje, reagavimo ir informacijos perdavimo koordinavimas, informacijos analizė bei valdymas ir krizės simuliacijos analizuojant įvykius ir mokymų metu.

Vadovavimas ir kontrolė apima visas planavimo ir reagavimo funkcijas ir operacijas – taip jos sujungiamos į reikšmingą visumą. Tai yra priemonė organizuoti sprendimų priėmimo proceso hierarchiją: padalijant atsakomybę tarp dalyvaujančių subjektų reaguojant keliuose sektoriuose, paskiriant atsakinguosius asmenis visoms numatomoms situacijoms, ypač tuomet, kai išitraukia įvairios tarnybos ir institucijos ir šiems atsakingiesiems asmenims nusprendžiant, ką reikia daryti, ir pasirūpinant, kad būtų panaudotos tinkamos priemonės. Pagrindinis vadovavimo ir kontrolės struktūrų vaidmuo yra paskirstyti užduotis, parinkti jų atlikimo laiką ir būdą bei nustatyti jų poveikį ištekliams ir bendrai reaguojant į krizę.

¹¹ http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2003/action2/action2_2003_03_en.htm.

Svarbiausias vadovavimo ir kontrolės veiksnys, kurį reikia įvertinti, yra laikas, o pirminiai sunkumai – neapibrėžtumas, sudėtingumas ir kintamumas. Kai kuriais atvejais apie situaciją yra labai mažai arba iš viso nėra informacijos. Kitais atvejais turima informacija gali būti paini, prieštaringa arba ne visa. Beveik visais atvejais atsakingieji asmenys ir jiems pavaldūs darbuotojai veiks ribojami tam tikrų laiko suvaržymų, turėdami mažai laiko priimti svarbius sprendimus. Atsakingieji asmenys privalo įveikti neapibrėžtumą, tuo pat metu pripažindami, kad jo negalima visiškai pašalinti. Vadovavimas ir kontrolė padeda atsakingiesiems asmenims veiksmingai dirbti nepaisant padėties sudėtingumo; simuliacija galima pasinaudoti kaip vertinga priemonė išnagrinėti sudėtingas situacijas ir numatyti kintamas pasekmes. Ieškoma pusiausvyros, siekiant visais lygmenimis atsakingiesiems asmenims suteikti galimybę sutelkti išteklius konkrečiai misijai, skatinant pavaldinių išradingumą ir iniciatyvumą. Valstybės narės lygmeniu vyriausybėje turi veikti pagrindinis centras bei žemesnio lygmens (regioninėje ir vietos) valdžioje – vadovavimo ir kontrolės centrų tinklas, susiejantis reagavimo į krizę sistemai priklausančias institucijas ir tarnybas horizontaliais ir vertikaliais įsakymų ir informacijos perdavimo srautų saitais, kai kiekviena grandies dalis veikia atsižvelgdama į jai nustatytą įgaliojimų ir veiksmų laisvės ribas.

Vadovavimo ir kontrolės centrams valstybėse narėse reikia turėti geras ryšius su kitomis valstybėmis narėmis, Komisija ir Bendrijos agentūromis bei tarptautinėmis organizacijomis, visų pirma PSO, sistemas. Bendrija turi daug ryšių sistemų, iš kurių daugelis yra skirtos išankstinio perspėjimo ir įspėjimo poreikiams tenkinti ir yra pagrįstos Bendrijos teisinėmis priemonėmis, visų pirma apsaugos nuo radiacijos, maisto saugos, gyvūnų ir augalų sveikatos, civilinės saugos, išorės reikalų, muitinės ir pan. srityse. Pavojai sveikatai, apie kuriuos pagal suderintus kriterijus praneša SIRS arba Bendrijos greitojo įspėjimo apie biologinius, cheminius ir radioaktyvius ir branduolinius išpuolius bei pavojus sistema¹², gali priversti pripažinti visuomenės sveikatos krizę ir išjudinti atitinkamas ryšių ir koordinavimo struktūras ES lygmeniu bei Komisijoje.

Komisija kuria ARGUS¹³¹⁴, sistemą, kuri sujungs visas Bendrijos greitojo įspėjimo sistemas ir krizių koordinavimo centrą su atitinkamomis koordinavimo struktūromis, krizės atveju užtikrinant savalaikes iniciatyvas ir reagavimą kiekvienoje Bendrijos politikos srityje.

3.5. Sveikatos apsaugos sektoriaus parengtis

Kiekvienoje valstybėje narėje nukentėjusiais asmenimis rūpinamasi skirtingai, priklausomai nuo kiekvienos šalies sveikatos apsaugos infrastruktūros ir priežiūros organizacijų. Planavimo principai turės daug panašumų, tad šioje srityje naudinga keistis informacija. Be to, kai yra būtina tarpvalstybinė parama, reikės suprasti priimančioje valstybėje narėje naudojamas procedūras. To siekiant būtina keistis informacija apie planuojamą veiklą ir paramą, peržiūrint ir kuriant nacionalinius planus. Nacionaliniuose planuose turėtų būti numatyta būtina parama krizės atveju nukentėjusiems gyventojams bendrai ir sveikatos priežiūros darbuotojams konkrečiai, valstybės narės taip pat turėtų pasidalyti realaus planų įgyvendinimo teikiant šiuos išteklius patirtimi.

¹² KOM (2003) 320 galutinis, 2003 6 2.

¹³ KOM (2004) 701 galutinis, 2004 11 24.

¹⁴ xxx Komisijos sprendimo, pakeičiančio jos vidaus darbo tvarkos taisykles, projektas.

Epidemiologinių ir laboratorinių tyrimų ištekliai sujungiami ir, pasinaudojant tinklais ir padedant Komisijai, ES lygmeniu jais keičiamasi pakankamai nemažai. Šią veiklą prižiūrės ir toliau gerins ELPKC.

Reikėtų išplėsti pacientų perkėlimo tarp valstybių narių tvarką. Valstybės narės visuose ES vidaus regionuose turėtų planuoti tarpvalstybinį bendradarbiavimą, artimai susijusį su greitosios pagalbos tarnybomis ir ligoninėmis. Kai kuriose valstybėse narėse jau keičiamasi ištekliais, taip suteikiant galimybę padidinti darbuotojų skaičių ir papildomos įrangos atsargas. Kitose pasienio teritorijose ši galimybė taip pat aktyviai svarstoma. Numatoma išteklių, pvz., mobiliųjų ligoninių, perdavimo tvarka, kuri jau plėtojama karinėje ir civilinės apsaugos srityse. Mobilieji ištekliai galėtų būti geriausias pasirinkimas tam tikromis aplinkybėmis – tokiu atveju reikėtų išnagrinėti galimybes dalytis jais tarptautiniu lygiu. Komisija siūlo būsimojoje 2007–2013 metų Bendrijos sveikatos ir vartotojų apsaugos programoje¹⁵ paremti projektus dėl kompetingų visuomenės sveikatos ekspertų grupės, kuri būtų nuolat pasirengusi išvykti į didelių sveikatos krizių židinius visame pasaulyje drauge su mobiliosiomis laboratorijomis, apsaugine įranga ir izoliavimo pajėgumais, įkūrimo ir išlaikymo.

Kai kurioms ligoms jau nustatyta izoliavimo tvarka, įskaitant izoliuotinių atvejų apibrėžimą ir jų pabaigos laiką. Tai reikėtų padaryti ir kitoms ligoms. Naujoms ligoms reikėtų sukurti procedūras greitai parengti gaires, kurios būtų pagrįstos bendru sutarimu ES lygmeniu ELPKC vadovaujant.

Pavojų sveikatai valdymo tyrimai turėtų suteikti galimybę geriau nustatyti pavojų ir gydyti nukentėjusiuosius, apribojant ligos paplitimą ir išgyvendinant pavojų.

Viena ypatinga mokslinių tyrimų sritis yra naujų vaistų ir medicinos prietaisų kūrimas. Kalbant apie daugelį pavojų sveikatai, nėra tinkamų vaistų, tačiau nesant rinkos perspektyvų ir niekaip nesisekiant sukelti didesnę pramonės, biotechnologijų įmonių ir akademinės bendruomenės susidomėjimą investuoti į tokių produktų kūrimą, šis procesas vyksta lėtai. Todėl reikia: 1) visos ES pastangų nustatant ir užtikrinant vienodas galimybes pasinaudoti pagrindiniais vaistais ir juos kaupti didelių pavojų sveikatai atvejams – Komisija svarsto, kokias priemones reikėtų pasiūlyti šioje srityje; ir 2) visos ES strategijos dėl prioritetinių dideliems pavojams sveikatai skirtų vaistų kūrimo ir gamybos bendradarbiaujant su vaistų pramone.

Bendrija jau turi daug teisės aktų vaistų srityje, sudarančių palankią aplinką vaistams kurti ir pateikti į rinką, taip pat yra ir nuostatų bei susitarimų dėl spartesnio konsultacijų suteikimo ir nemokamo Europos vaistų agentūros vakcinų pavyzdžių bylų sudarymo. Pagal mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros programą taip pat skiriama lėšų vakcinoms ir antivirusiniams tyrimams, planuojama įdiegti naują mechanizmą, kuris leistų paremti nenumatytus tyrimų poreikius, atsirandančius kilus užkrečiamos ligos krizėms. Civilinės saugos mechanizmas¹⁶¹⁷¹⁸¹⁹ leidžia Komisijai informuoti apie vaistus ir kitas lėšas, kurias valstybės

¹⁵ KOM(2005) 115 galutinis.

¹⁶ Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui (tekstas svarbus EEE) dėl Bendrijos civilinės saugos mechanizmo gerinimo, KOM(2005) 137 galutinis, 2005 4 20.

¹⁷ Pasiūlymas dėl Tarybos reglamento, kuriuo įkuriama Greitojo reagavimo ir pasirengimo didelio masto ekstremalioms situacijoms priemonė, KOM(2005) 113 galutinis, 2005 4 6.

narės gali skirti kitoms pagalbos prašančioms valstybėms narėms arba kitoms mechanizme dalyvaujančioms šalims.

Be to, Komisija jau ėmėsi kelių iniciatyvų, skirtų apsirūpinti antivirusiniais vaistais ir vakcinomis gripo pandemijos atveju²⁰. Pasiūlyme dėl reglamento, įsteigiančio Europos Sąjungos solidarumo fondą²¹, Komisija siūlo sustiprinti ir išplėsti galimybes reaguoti į visuomenės sveikatos krizes. Čia numatoma skubi medicininė pagalba ir priemonės, skirtos apsaugoti gyventojus nuo tiesioginių pavojų sveikatai, įskaitant išlaidas vakcinoms, vaistams, medicininiam produktams, įrangai ir infrastruktūrai, naudojamoms krizės metu. Tačiau šio fondo naudojimas yra susijęs su specialiais reikalavimais – tai iš esmės reiškia refinansavimą, todėl fondas yra reagavimo priemonė, turinti standartines procedūras, kurios paprastai užtrunka tam tikrą laiką. Todėl Komisija pasiūlė parengti išankstinio finansavimo mechanizmą, numatydama ribotą finansavimą ir trumpą reagavimo laiką.

Pasiūlyme²² dėl Bendrijos strateginių gairių sanglaudos politikos augimui ir darbo vietoms remti (2007–2013 m.) Komisija pasiūlė būsimos sanglaudos politikos strateginiais parametrais laikyti pavojų sveikatai prevenciją ir sveikatos infrastruktūros spragų užpildymą. Tos valstybės narės, kurios planuoja kurti horizontalias sanglaudos politikos programas sveikatos apsaugos srityje, ir tiems regionams, kurie ketina su sveikatos apsauga susijusius prioritetus įtraukti į savo veiklos programas, Komisija rekomenduoja visapusiškai susieti tas programas su nacionaliniais parengties planais. Ypatingą dėmesį taip pat reikėtų skirti būsimų sanglaudos politikos priemonių, susijusių su teritoriniu bendradarbiavimu, visų pirma tarpvalstybiniu bendradarbiavimu, sudaromoms galimybėms.

3.6. Parengtis visuose kituose sektoriuose ir tarp sektorių

Procesai, kurių reikia įveikiant visuomenės sveikatos krizes ne sveikatos apsaugos sektoriuje, yra dvejopi: jų tikslas – parengti kitus sektorius padėti visuomenės sveikatos apsaugos institucijoms vykdant medicininės intervencijas, kaip antai: pagalbos skubumo nustatymas, izoliavimas, karantinas, gydymas bei vaistų valdymas ir vakcinavimas, bei įdiegti ir taikyti priemones, kurios daugiausia priklauso kitiems sektoriams, kaip antai logistika (pvz., apsauginių priemonių, medicinos prietaisų ir kitų atsakomųjų priemonių atsargų, išteklių ir būtiniausių reikalavimų nustatymas), skerdimo ir nukenksminimo problemos, energijos ir geriamo vandens tiekimas, transportavimo priemonės, visų pirma įvažiavimo į valstybes nares ir išvažiavimo iš jų taškuose, telekomunikacijos, civilinė sauga ir civilinės gynybos operacijos, susijusios su pastoge, gelbėjimu ir gyvybiškai svarbiu maisto, vandens tiekimo įrangos ir medžiagų ir kt. tiekimu bei tokių išteklių ir lėšų perkėlimu tarp valstybių, taip pat medikų ir teisėsaugos atstovų bendradarbiavimas uždraudžiant viešus susibūrimus ir uždarant patalpas, atsižvelgiant į teisės epidemiologiją bei atsakomųjų priemonių (pvz., karantinas, keleivių sąrašų slaptumas, pavojingų prekių transportavimas, muitinė, patikrinimai ir taisyklių vykdymo užtikrinimas, nuosavybės rekvizavimas ir pan.) teisinius ir etinius padarinius ir kt.

¹⁸ 2005/12/EB. 2004 m. gruodžio 20 d. Tarybos sprendimas, iš dalies keičiantis Sprendimą 1999/847/EB pratęsiant Bendrijos veiklos programą civilinės saugos srityje. OL L 6, 2005 1 8, p. 7.

¹⁹ 2001/792/EB, Euratomas. 2001 m. spalio 23 d. Tarybos sprendimas, nustatantis Bendrijos mechanizmą sustiprintam bendradarbiavimui teikiant civilinės saugos pagalbą palengvinti. OL L 297, 2001 11 15, p. 7.

²⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf.

²¹ KOM(2005) 108 galutinis, 2005 4 6.

²² KOM(2005) 304 galutinis, 2005 7 5.

Informaciją siųsti tiesiogiai koordinavimo centrams ir pasienio postams reikėtų visų pirma per Bendrijos muitinių rizikos valdymo sistemas. Tarptautinis mutinių bendradarbiavimas taip pat padės užtikrinant tiekimo grandinę ir taip palengvinant greitą gyvybiškai svarbių produktų tiekimą į nukentėjusias teritorijas.

Pavojų saugumui valdymas pirmiausia yra teisėsaugos funkcija, kai didžiausias dėmesys kreipiamas į priemones, kurių imamasi numatyti, užkardyti ir (arba) pašalinti terorizmo pavojų ar incidentą. Svarbiausia pavojų valdymo grandis – valstybių narių teisėsaugos institucijos arba agentūros. Komisija kuria tinklą, jungiantį susijusias valstybių narių institucijas, kad būtų galima ES lygiu užtikrinti koordinavimą šioje srityje²³.

Valstybių narių vykdomas pasekmių valdymas apima priemones ligų plitimui ir protrūkiams nustatyti ir diagnozuoti bei visuomenės sveikatai apsaugoti: nukentėjusių paieška, gelbėjimas ir medicininis gydymas; žmonių, kuriems gresia nuolatinė rizika, evakavimas; tiesioginių gelbėtojų apsauga; ligos plitimo prevencija nustatant kontaktus, izoliuojant ir gydant ligonius, pritaikant karantiną su liga susidūrusiesiems, ribojant judėjimą²⁴ konkrečiose teritorijose ir uždarant patalpas (pasilinksminimo vietas, mokyklas, teatrus, kitas masinio susibūrimo vietas). Siekiant pritaikyti pastarąsias dvi priemones, t. y. apsaugoti tiesioginius gelbėtojus ir užkirsti kelią ligos plitimui, reikės įsiterpti kitoms valdžios institucijoms, ne sveikatos apsaugos tarnyboms, todėl prireiks koordinavimo tarp dalyvaujančių tarnybų ir valdžios institucijų. Valdant pasekmes taip pat dėmesys skiriamas esminėms nacionalinės ir vietos valdžios paslaugoms atkurti bei reikiamai pagalbai reagavimo į krizę paveiktai viešajai valdžiai, verslui ir atskiriems asmenims suteikti. Jei prireikia didesnės bendruomenės pagalbos didelės sveikatos krizės atveju, kaip vertinga priemone užtikrinant greitą reikiamos pagalbos suteikimą galėtų būti pasinaudota Bendrijos civilinės saugos mechanizmu¹⁶. Siekdama padėti valstybėms narėms, Komisija nustatė ypatingos svarbos infrastruktūros objektų apsaugos kovojant su terorizmu programą²⁵. Komisija ketina paskelbti žaliają knygą pagrindiniais Europos ypatingos svarbos infrastruktūros objektų apsaugos programos klausimais²⁶.

Parengtis kitose šalyse yra ypatingai svarbi tam, kad Europos Sąjunga būtų apsaugota nuo pavojų sveikatai, kurie galėtų išplisti iš tų šalių į ES. Siekiant apsaugoti ES piliečių sveikatą nuo jau žinomų ir dar nenumatytų pavojų, reikia koordinuotai priimti sprendimus tiek ES viduje, tiek už jos ribų. Kalbant apie išorės politiką, ES jau dirba su trečiosiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis, būtent JT agentūromis, pvz., Maisto ir žemės ūkio organizacija, PSO, Pasaulio banku ir kt., padėdama šalims, kovojančioms su visuomenės sveikatos krizėmis. ES padeda visoms pagalbos prašančioms šalims, tiek rengiantis krizei, tiek pandemijos atveju, ypač mažiausiai išsivysčiusioms ir todėl labiausiai pažeidžiamoms šalims, būtent Afrikoje ir Azijoje. Be to, Komisija skatina Europos kaimynystės politikos partnerius vis daugiau dalyvauti Europos tinklų (pvz., susijusio su užkrečiamosiomis ligomis) veikloje ir turi veiksmų planus su Ukraina, Moldova, Izraeliu, Jordanija, Maroku ir Tunisu.

²³ KOM(2004) 701 galutinis.

²⁴ 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/38/EB dėl Sąjungos piliečių ir jų šeimos narių teisės laisvai judėti ir gyventi valstybių narių teritorijoje, iš dalies keičianti Reglamentą (EEB) Nr. 1612/68 ir panaikinanti Direktyvas 64/221/EEB, 68/360/EEB, 72/194/EEB, 73/148/EEB, 75/34/EEB, 75/35/EEB, 90/364/EEB, 90/365/EEB ir 93/96/EEB (tekstas svarbus EEE), Oficialusis leidinys L 158, 2004 4 30, p. 0077–0123.

²⁵ 2004 10 20, KOM(2004) 702 galutinis.

²⁶ KOM(2005) 576 galutinis.

Per krizių koordinavimo struktūrą, kurią kuria Komisija ir kuri remiama ARGUS sistemos operacijomis, didelių krizių atvejais turėtų būti užtikrintas koordinavimas tarp sektorių.

4. IŠVADOS

Šiame komunikate nurodomi bendrojo visuomenės sveikatos krizių ir koordinuotų veiksmų vystymo ES viduje ir už jos ribų planavimo poreikiai ir tikslai, siekiant ES piliečius apsaugoti nuo jau žinomų ir dar nenumatytų pavojų sveikatai. Nuolat jaučiamas poreikis atskirai atskirose ES politikos srityse sudarytus planus ir numatytą tvarką sujungti remiantis bendru pagrindu ir užtikrinti, kad visi visuomenės sveikatos krizės aspektai būtų svarstomi bendrai, siekiant imtis nuoseklių ir savalaikių veiksmų bei iniciatyvų visuose susijusiuose sektoriuose. Taigi vadovavimo ir kontrolės struktūrų ES nustatymas ir ryšių palaikymas, lygiaverčių kontaktų užmezgimas ir keitimasis informacija realiuoju laiku tarp valstybių narių, Komisijos, tarp atsakingųjų už galutinį visuomenės sveikatos indėlį politinius sprendimus priimančioms institucijoms ir atsakingųjų už galutinį tarpsektorinį indėlį šioms institucijoms yra ypatingos svarbos, o galutinai nustatyti šių veiksmų tvarką reikia kuo sparčiau.

Komisija taip pat svarstys, ar esamų su visuomenės sveikatos krizėmis susijusių ES priemonių pakanka greitai keičiantis aplinkybėms ir padidėjus lūkesčiams, ar jas reikia atnaujinti ir ar reikia naujų iniciatyvų.

- Komisija ir toliau didins koordinavimą visuose ES politikos sektoriuose palaikydama ARGUS sistemos, kurioje sujungiamos Bendrijos greitojo išpėjimo sistemos, veiklą ir naudodamasi krizių koordinavimo centro struktūromis, siekdama užtikrinti savalaikes iniciatyvas ir reagavimą kiekvienoje iš politikos sričių.
- Būtina sąlyga siekiant tinkamai reaguoti į pavojus visuomenės sveikatai ES – reguliariai atnaujinami nacionalinės parengties sveikatos apsaugos krizėms planai valstybėse narėse. Komisija ir toliau dirbs darbą, pradėtą keičiantis su raupais, SŪRS ir gripu susijusiais nacionaliniais planais, juos lyginant ir tobulinant, atnaujinant techninių gairių dokumentą dėl bendrojo parengties planavimo ir parengiant algoritmus, terminologiją ir bendrai sutartas arba lygiavertes stadijas specialioms atsakomosioms priemonėms pradėti. Vienas skubus uždavinys ateičiai – organizuoti papildomas pratybas ir lygiaverčio nacionalinių planų persvarstymo procesą. Didinti pasitikėjimą nacionaliniais planais ES viduje turėtų padėti planų, jau vykdytų per visuomenės sveikatos krizes (pvz., raupų ir gripo pandemijos) ir civilinės saugos krizes po gamtos ar technologinių nelaimių, tolesnė priežiūra, testavimas ir pratybos, didžiausią dėmesį skiriant jų suderinamumui.
- Be šių planavimo reikalavimų, nepaprastai svarbu, kad asmenys, kurie nacionaliniu lygiu praktiškai vadovaus reaguojant į numatomus įvykius, pakankamai bendradarbiautų, kad šiuo tikslu – siekiant koordinuotai reaguoti visoje ES – būtų sukurtas bendras tinklas ir bendra vizija – tik tuomet, kai šie žmogiškieji kontaktai bus užmegzti, ES piliečiai iš tikrųjų galės pasinaudoti visais nuoseklaus tarpvalstybinio reagavimo į realią krizę privalumais.