

**Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl Pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014**

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

(2020/C 429/32)

Pagrindinis pranešėjas **Antonello PEZZINI (IT-I)**

Pagrindinis bendrapranešėjis **Alain COHEUR (BE-III)**

Konsultavimasis	Europos Parlamentas, 2020 6 17 Taryba, 2020 6 10
Teisinis pagrindas	Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 304 straipsnis
Plenarinės asamblėjos sprendimas	2020 6 9
Atsakingas skyrius	Užimtumo, socialinių reikalų ir pilietybės skyrius
Priimta plenarinėje sesijoje	2020 9 18
Plenarinė sesija Nr.	554
Balsavimo rezultatai	218 / 0 / 2
(už / prieš / susilaikė)	

## 1. Išvados ir rekomendacijos

1.1. EESRK pabrėžia, kad per koronaviruso pandemiją labiau nei bet kada išryškėjo poreikis stiprinti Europos Sąjungos vaidmenį sveikatos srityje, jos pajėgumą reaguoti, valdyti ir koordinuoti savo įgaliojimus pasitelkiant Europos sveikatos sąjungą, kad būtų reaguojama į sunkią piliečių ir sveikatos srities suinteresuotųjų subjektų, įskaitant pirmosiose gretose kovojančius medicinos ir su medicina susijusius darbuotojus, padėti ir patenkinti jų lūkesčius dėl veiksmingos Europos visuomenės sveikatos politikos, kuri, taikant daugiapakopį valdymą, užtikrintų Europos, nacionalinio ir regionų lygmens sąveiką<sup>(1)</sup>.

1.2. EESRK palankiai vertina 2020 m. gegužės mėn. Europos Komisijos pasiūlymą dėl programos „ES – sveikatos labui“, pasiūlymą dėl Europos Sąjungos ekonomikos gaivinimo priemonės ir 2021–2027 m. daugiametę finansinę programą, tačiau apgailestauja, kad 2020 m. liepos mėn. Europos Vadovų Taryba sumažino lėšas tokiu metu, kai trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu visuomenės sveikatos srityje kyla sudėtingų politinių, socialinių, ekonominių, skaitmeninių ir aplinkos apsaugos uždavinių, kuriems spręsti reikia novatoriškų, kompleksinių ir integruotų priemonių ir didelių strateginių investicijų (į socialinę ir sveikatos sritį).

1.2.1. EESRK nuomone, „skirtingų greičių Europa“<sup>(2)</sup> negali būti būdas reaguoti į dabartinius nacionalines sienas peržengiančius iššūkius, toks požiūris neleidžia siekti plataus užmojo ir solidarumu grindžiamo Europos integracijos projekto, grindžiamo „vienybės įvairovėje“ principu ir bendrais bendradarbiavimo tikslais.

1.3. EESRK ragina Europos institucijas ir valstybes nares parodyti politinę valią įgyvendinti „Sveikatos paktą Europos ateičiai“, atsižvelgiant į pagrindines Europos Sąjungos vertybes, įskaitant Europos solidarumą, ir į tarptautinių lygmeniu priimtus išpareigojimus (darnaus vystymosi tikslai, žmogaus teisių skatinimas ir tarptautinių konvencijų taikymas) bei į Europos lygmens išpareigojimus (Europos Sąjungos Tarybai pirmininkaujančios Vokietijos prioritetai, Europos socialinių teisių ramsčio įgyvendinimas).

1.4. EESRK ragina Europos Parlamentą, kaip vieną iš teisės aktų leidėjų, vesti derybas su Taryba dėl finansinių išteklių, skirtų sveikatos programai ir kitoms sinergiją sveikatos srityje skatinančioms priemonėms (moksliniams tyrimams, sanglaudai ir tarpvalstybiniam bendradarbiavimui), padidinimo, taip pat dėl konkretaus Europos stabilumo mechanizmo lėšų panaudojimo siekiant atsakyti griežtų taupymo priemonių.

<sup>(1)</sup> Regionų komitetas, „Daugiapakopio valdymo Europoje chartija“.

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

1.5. EESRK primygtinai reikalauja, kad įgyvendinant programą ypatingas dėmesys būtų skiriamas kovai su socialine nelygybe sveikatos srityje, galimybei naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, sveikatos priežiūros (įskaitant tarpvalstybinę) tęstinumui visomis aplinkybėmis, visuotinės sveikatos priežiūros aprėpties sistemų rėmimui ir konsolidavimui ir daugialypių Europos veiksmų visuomenės sveikatos srityje plėtojimui, atsižvelgiant į Europos socialinių teisių ramsčio principus, įskaitant sveikatos priežiūros, neįgaliųjų įtraukties ir ilgalaikės priežiūros principus.

1.5.1. Konkrečiau kalbant, EESRK ragina priimti Europos gaires, kuriomis siekiama patenkinti pažeidžiamiausių mūsų gyventojų poreikius, t. y. patiriančių nepriteklių, pagyvenusių žmonių ir neįgaliųjų, ypač tų, kurie priversti gyventi gausiai apgyvendintose įstaigose, kurie labai nukentėjo nuo pandemijos ir jos padarinių, poreikius visoje Europoje.

1.5.2. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas vyresnio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų teisių stiprinimui, visų pirma nustatyti bendro vertinimo sistemą, apimančią planavimą pagal poreikius, pasirinkimą tarp slaugymo paslaugų namuose ar gyvenimą nedideliuose slaugos namuose, stacionarinės priežiūros ir ilgalaikės priežiūros, kurios jiems reikia, kokybės ir prieinamumo kriterijus. Atsižvelgiant į labai didelį vyresnio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų mirtingumą daugelyje globos įstaigų reikia dėti pastangas pagerinti jų valdymą, paskatinti daug abejonių daugelyje ES šalių. Be to, apskritai reikėtų peržiūrėti visą paramos vyresnio amžiaus žmonėms politiką, be kita ko, atsižvelgiant į Europos Komisijos darbą, susijusį su demografinių pokyčių pasekmėmis Europoje. Panašiai kaip ir konkrečių sveikatą lemiančių veiksnių atveju, EESRK ragina parengti aiškias ir novatoriškas gaires, kuriose pirmenybė būtų teikiama žmogui ir žmogaus teisėms, vyresnio amžiaus žmonėms ir pažeidžiamiausiems asmenims.

1.6. EESRK mano, kad koordinuotas Europos valdymas sveikatos srityje yra vienas iš prioritetų, kuris turi apimti sveikatos srities programos įgyvendinimo nuostatas ir kuriam turi būti skirtas reikiamas finansavimas bei numatytos iniciatyvos, leidžiančios įgyvendinti „Sveikatos Europą“, ir ragina laikytis praktinio požiūrio, pagal kurį sveikatos aspektai integruojami į visų sričių politiką.

1.7. EESRK siūlo, atsižvelgiant į dabartinę ekstremaliąją situaciją, naujo pandemijos proveržio pavojų ir panašią patirtį, susijusią su „Energetikos Europa“ ir gynybos bei civilinės saugos sistemomis, kuo skubiau įdiegti koordinavimo ir greitojo reagavimo Europos lygmeniu mechanizmą.

1.8. Reikia nedelsiant sukurti ekspertų darbo grupę, kuri koordinuotų žinias ir išteklius, kad būtų galima į tinklą sujungti geriausius virusologijos ir epidemiologijos centrus ir geriausias žinias diagnostikos srityje.

1.9. EESRK siūlo, kad ši darbo grupė, bendradarbiaudama su kariuomenių reagavimo į ekstremaliasias situacijas padaliniais, nurodytų turimus ir lengvai paskirstomus išteklius, įskaitant skubios pagalbos tarnybas, ir numatytų mobiliųjų padalinių išsiuntimą. Ji turi sujungti į tinklą geriausius turimus išteklius dirbtinio intelekto ir IT pagalbos srityje, kad būtų galima plėtoti modeliavimą ir strategijas.

1.9.1. Ši darbo grupė taip pat turėtų išsamiau išanalizuoti aspektus, susijusius su visų sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatos būkle, nes tai yra ypač svarbu ne tik teisės į sveikatą požiūriu, bet ir siekiant veiksmingai reaguoti į bet kokią naują galimą krizę. Be to, ši darbo grupė galėtų padėti pagrindus Europos „krizių ir skubios medicinos pagalbos“ specializacijai, kaip siūloma Komisijos dokumente.

1.9.2. Šiai labai svarbiai operacijai skiriamos išlaidos galėtų būti labai nedidelės, nes dauguma jos narių jau dirba universitetuose, mokslinių tyrimų įstaigose ar karinėse sveikatos tarnybose.

1.9.3. EESRK mano, kad labai svarbu, kad ši darbo grupė pradėtų veikti nedelsiant.

1.9.4. EESRK apgailestauja, kad vis dar besitęsiančios pandemijos laikotarpiu Europos Komisijos nesilaikė ryžtingesnė pozicijos; pasitelkdama aukščiausio lygio Europos ekspertus, Komisija būtų galėjusi užtikrinti daugiau aiškumo žmonių judėjimo apribojimų ir viruso poveikio gyventojams klausimais ir užkirsti kelią dažnai priešingoms nuomonėms dėl ligos aspektų ir raidos. Reaguodamos į ankstesnes epidemijas, Europos institucijos ėmėsi konkrečių veiksmų, pavyzdžiui, įsteigė Sveikatos ir maisto saugos generalinį direktoratą (SANTE GD) ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (ECDC). EESRK nuomone, tokie veiksmai turi būti tęsiami.

1.10. EESRK mano, kad programa sveikatos srityje apčiuopiamų rezultatų galima pasiekti tik laikantis įtraukaus požiūrio, įtraukiant tarptautines organizacijas (įskaitant Pasaulio sveikatos organizaciją, su kuria turi būti stiprinamas bendradarbiavimas ir sinergija), Neįgaliųjų teisių konvenciją (JT NTK) ir piliečių poreikius geriausiai išmanančius sveikatos srities suinteresuotuosius subjektus, ir reguliariai vertinant tikslus.

1.11. EESRK pabrėžia sveikatos priežiūros personalo, dirbančio ypač jautriame ir sudėtingame sektoriuje, vertę ir ragina nuolat skirti jam dėmesį, kad būtų galima numatyti šių darbuotojų poreikius mokymo, struktūrų, apsaugos priemonių ir ekonominės bei socialinės gerovės srityse.

1.12. EESRK tvirtai remia Europos viešojo ir privačiojo sektorių partnerystes sveikatos srityje, remdamasis 2 naujoviškų vaistų iniciatyvos bendrosios įmonės pavyzdžiu, ir pritaria bendroms pastangoms, kuriomis siekiama atnaujinti Europos technologinį ir gamybos aspektą, Europos mokslo ir sveikatos bendruomenėms prisiimant didesnius išsipareigojimus sukurti visavertę Europos sveikatos erdvę.

## 2. Koronaviruso pandemijos sukeltos daugialypės krizės pamokos

2.1. Per koronaviruso pandemiją išryškėjo daugelio pasaulio šalių sveikatos sistemų pažeidžiamumas; tai palietė ir Europos Sąjungos valstybes nares, kurių sistemoms skirta mažai valstybės investicijų ir kurioms neigiamo poveikio turėjo tiesioginis Europos ekonomikos valdymo taikymo reikalavimas taikyti biudžeto suvaržymo priemonės. Todėl sveikatos priežiūros sistemų finansavimo sumos valstybėse narėse labai skiriasi, kaip ir sumos, kurias kiekviena valstybė narė skiria kovai su koronaviruso pandemija.

2.2. Europa susiduria su triguba grėsme – nekontroliuojamomis pandemijomis ir didėjančia socialine nelygybe sveikatos srityje, ekonominės politikos priemonių spragomis ir geopolitinėmis „juodosiomis gūlbėmis“ – kuri gali sukelti didelį pavojų piliečių sveikatai ir gerovei, pastūmėti pasaulio ekonomiką į nuolatinę depresiją ir sukelti finansų rinkos griūtį ir kapitalo perkėlimą.

2.3. Koronavirusas aiškiai parodė, kad svarbu atkurti žmogaus veiklos ir gamtos pusiausvyrą. Aplinkos poveikis (klimato kaita, oro kokybė, biologinė įvairovė, maisto sistemos ir pan.) sveikatai – akivaizdus.

2.3.1. Būtų labai tikslinga, kad Komisija ir Europos Parlamentas, turintys didelius išsipareigojimus spręsti darnaus vystymosi, aplinkos ir biologinės įvairovės klausimus, ryžtingiau išsakytų savo nuomonę ir, visų svarbiausia, padedami pagrindinių Europos ekspertų, šiuo sudėtingu laikotarpiu pateiktų Europos piliečiams nurodymus ir galimus mokslinius sprendimus, kaip įveikti sunkią nerimą ir skausmą keliančią sveikatos padėtį.

2.4. Neužkrečiamųjų ligų skaičius Europoje nuolat auga ir yra pagrindinė negalios ir mirties priežastis Europoje: širdies ir kraujagyslių ligoms, diabetui, vėžiui ir kvėpavimo takų ligoms tenka 77 proc. ligų naštos ir 86 proc. priešlaikinių mirčių. Daugelis neužkrečiamųjų ligų yra susiję su keletu veiksnių, tarp kurių – aplinkos veiksnys.

2.5. Europos Komisijos pristatytas žaliasis kursas yra pagrindas įgyvendinti naują tvaraus ir integracinio augimo strategiją, kuria siekiama gerinti žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę, apsaugoti gamtą ir užtikrinti, kad niekas neliktų nuošalyje.

2.6. Pasienio zonos yra ypač tinkamos Europos veiksams sveikatos srityje. Paprastai tai yra geografiniai regionai, kuriems būdingas didelis judumas. Jie pirmieji galėjo pasinaudoti susitarimais ar konvencijomis tarp besiribojančių šalių, kad pagerintų galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

2.7. Tačiau tarpvalstybinis bendradarbiavimas sveikatos srityje, pradėtas daugiau nei prieš 20 metų pagal INTERREG programas ir pagrįstas konsultacijomis, konstruktyviais veiksmais, organizavimu ir kartais sudėtingais suinteresuotųjų subjektų sprendimais, prasidėjęs COVID-19 buvo sužlugdytas vos per keletą valandų vienašaliu sprendimu uždarant sienas, visiškai neatsižvelgus į situaciją pasienio regionuose ir neparodžius jokio noro išlaikyti šią bendradarbiavimo dvasią.

## 3. Sveikatos sistemų ir Europos Sąjungos (ES) gebėjimo veikti stiprinimas

3.1. COVID-19 pandemija padarė ir vis tebedaro didelį poveikį pasaulio, Europos ir tarpvalstybiniu lygmeniu, ypač piliečiams ir visuomenei, taip pat ekonominei, socialinei ir sveikatos priežiūros infrastruktūrai, ir išryškino poreikį stiprinti sveikatos ir krizių valdymo sistemas.

3.2. ES sveikatos politika siekiama puoselėti sveikatą, apsaugoti nuo grėsmių sveikatai ir koordinuoti Europos Sąjungos valstybių narių strategijas. COVID-19 pandemija parodė, kad siekdamos įveikti krizes ES šalys privalo bendradarbiauti ir koordinuoti veiksmus.

3.3. Siekiant veiksmingai reaguoti į bet kokią kitą galinčią kilti tarpvalstybinę grėsmę sveikatai, reikia stiprinti ES pajėgumą reaguoti į ekstremaliąsias situacijas; apskritai tai turėtų būti siejama su Europos socialinių teisių ramsčio (ypač jo 16 principo) įgyvendinimu ir ES kompetencijos sveikatos srityje išplėtimu, be kita ko, persvarstant Europos sutartis.

3.4. Nors šiuo metu visuomenės sveikatos srityje ES turi tik papildomąją kompetenciją, taigi ir ribotas galimybes veikti, ji šioje srityje imasi veiksmų įgyvendindama kitų sričių politiką, ypač vykdydama ekonomikos ir vidaus rinkos politikos koordinavimo ciklą.

3.5. Sveikatos Europa turi būti Europos ateities prioritetas: programa „ES – sveikatos labui“ yra pirmas žingsnis šia linkme.

3.6. ES įgyvendino keletą iniciatyvų, kurias reikia tęsti ir konsoliduoti; verta paminėti dvi iš jų: Europos referencijos centrų tinklai (ERCT) ir Europos planai.

3.7. Nuo 2017 m. ERCT buvo siekiama užmegzti ryšius tarp Europos retųjų ligų ekspertų. Tinklai užtikrina, kad informacija būtų perduodama greičiau nei atvyksta pacientas, kad jam būtų suteikta kuo geresnė priežiūra nepatiriant nepatogumų, susijusių su vykimu iš vienos gydymo įstaigos į kitą. Šiuo metu jie apima daugiau nei 900 labai specializuotų sveikatos priežiūros įstaigų daugiau nei 300 ligoninių. Šis modelis galėtų būti pritaikytas kitoms patologijoms.

3.8. Kalbant apie valdymą ir darbo metodus, ES turi penkias agentūras kartu su kitomis priemonėmis, tokiomis kaip Europos medicinos korpusas ir „Baltieji šalmai“, leidžiančias greičiau reaguoti į ekstremaliąsias situacijas.

3.9. Sveikatos klausimais nacionalines vyriausybes remia dvi agentūros. Pirmoji – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras <sup>(3)</sup> (ECDC), kuris vertina ir stebi naujus pavojus sveikatai siekdamas koordinuoti reagavimą į jas, antroji – Europos vaistų agentūra <sup>(4)</sup>, kuri valdo visų ES vaistų kokybę, saugumo ir veiksmingumo mokslinį vertinimą. Svarbias papildomas užduotis vykdo ir kitos agentūros.

3.10. Dabartinė COVID-19 krizė parodė, kad šiuo metu labiau nei bet kada svarbu sveikatai skirti lėšų daugiametėje finansinėje programoje.

3.11. Per krizę įgyta patirtis parodė, kad reikia dėti daugiau pastangų, kad sveikatos sistemos būtų pasirengusios, pirma, teikti moderniausias paslaugas, vaistus, medicinos reikmenis ir technologijas ir, antra, susidoroti su epidemijomis ir kitomis nenumatytomis krizėmis ar iššūkiais.

3.12. Būtina turėti ateities reikalavimus atitinkančią ir krizei atsparią sistemą, kad bet kokiomis aplinkybėmis būtų galima užtikrinti galimybę laiku įsigyti saugių, kokybiškų ir veiksmingų vaistų, taip pat spręsti vaistų bei veikliųjų vaistinių medžiagų trūkumo ir priklausomybės nuo jų importo problemas, kylančias dėl to, kad jie gaminami ne ES, ir ypač siekiant stiprinti reguliavimo institucijų bendradarbiavimą ir koordinavimą kilus naujoms grėsmėms sveikatai.

3.13. Reikia teritorinių investicijų siekiant stiprinti priežiūrą vietos lygmeniu ir priežiūrą namuose, kad būtų užtikrintas jos prieinamumas piliečiams, šiuo tikslu pasinaudojant nuotolinio stebėjimo technologijomis, telemedicina, taikomosiomis programomis arba medicinos priemonėmis, susijusiomis su taip vadinama „DPPP medicina“ (dalyvaujamoji, prognozuojamoji, prevencinė ir pritaikytoji), taip pat reikia investicijų, kuriomis būtų stiprinamas privalomas sveikatos draudimas, visų pirma nacionaliniu lygmeniu, o vėliau koordinuojant veiksmus ir visoje ES <sup>(5)</sup>.

#### 4. Suteikti Europai jos užmojus atitinkančius išteklius

4.1. Investicijos į sveikatą ir įvairios finansinės programos turi būti suderintos laikantis kompleksinio požiūrio. Reikia atsižvelgti tiek į gydymo, tiek į prevencijos ir sveikatingumo skatinimo aspektus.

4.2. Programoje „Europos horizontas“, be kita ko, numatyta keletas naujų uždavinių, t. y. mokslinių tyrimų partnerystės, kuriomis siekiama plataus užmojo tikslų – spręsti skubias problemas, turinčias įtakos kasdieniam žmonių gyvenimui.

4.3. Sveikatos sektoriaus skaitmeninimas yra vienas iš svarbių Europos finansavimo politikos klausimų. Šiuo požiūriu „Europos horizonto“ veiksmų grupė „Sveikata“ numato 1 mlrd. EUR paketą vien tik informacinių ir ryšių technologijų (IRT) sprendimų plėtojimui prevencijos, diagnostikos, gydymo ir priežiūros srityse.

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

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

<sup>(5)</sup> OL C 434, 2017 12 15, p. 1.

4.4. Pagal Europos infrastruktūros tinklų priemonę (EITP) skirta 80 mln. EUR e. sveikatos sistemų plėtojimui ir sąveikai. Būsimoje Skaitmeninės Europos programoje taip pat planuojama remti bendros Europos sveikatos duomenų erdvės kūrimą ir stiprinimą, įskaitant bendrų duomenų tipų standartizavimą, susitarimą dėl bendrų rodiklių ir aktyvų Eurostato dalyvavimą.

4.5. ES sveikatos sektoriuje sustiprinta skubios paramos priemonė. „RescEU“ rezervas, kuris yra ES civilinės saugos mechanizmo <sup>(6)</sup> dalis, yra sutelktas duoti skubų ir tiesioginį atsaką į sveikatos krizę.

4.6. Tarpvalstybinio bendradarbiavimo programose INTERREG, kurios valdomos delegavimo pagrindu, sveikata turi būti prioritetinis klausimas.

## 5. Ekonomikos gaivinimo procese užtikrinti plataus užmojo bendrą Europos atsaką

5.1. Savo 2020 m. balandžio 17 d. rezoliucijoje <sup>(7)</sup> Europos Parlamentas paragino skirti specialų biudžetą, skirtą remti nacionalines sveikatos priežiūros sistemas per krizę, numatant didesnes investicijas, kad Europos sveikatos priežiūros sistemos būtų atsparesnės ir siekiant padėti sunkumų patiriančioms šalims; be to, jis ragino parengti naują Europos programą sveikatos srityje.

5.2. Komitetas daug kartų yra pateikęs savo nuomonę dėl Europos sveikatos politikos <sup>(8)</sup>. Nuo 2020 m. kovo 17 d. EESRK ir jo nariai ragino stiprinti solidarumą ir imtis bendrų veiksmų Europos lygmeniu, kad būtų galima veiksmingai kovoti su pandemijos padariniais.

5.3. Kaip ir ekonomikos gaivinimas, įvairios priemonės, kurias Europos institucijos priėmė pagal programą „ES – sveikatos labui“, turi būti įtraukios ir užtikrinti visų sveikatos srities suinteresuotųjų subjektų (sveikatos draudimo organizacijų, savidraudos draugijų ir kt.) dalyvavimą.

## 6. Integruotos tarpsektorinės sveikatos programos įgyvendinimas

6.1. EESRK palankiai vertina Europos Komisijos iniciatyvą užtikrinti koordinuotą, integruotą ir Europos lygmeniu valdomą atsaką į pandemijų sukeltas sveikatos krizes, suteikiant visiškai europinį matmenį sveikatos politikai, prevencijos ir ankstyvos nuotolinės diagnostikos tinklams, inovacijų ir sveikatos srityje vykdomų tyrimų stiprinimui ir skaitmeninių sveikatos technologijų diegimui.

6.2. Komitetas visų pirma pabrėžia poreikį Europos lygmeniu geriau koordinuoti tikslus, susijusius su neužkrečiamosiomis ligomis ir nedarbingumą sukeliančiomis lėtinėmis ligomis, ir atkreipia dėmesį į pažeidžiamų visuomenės grupių apsaugą, psichinės sveikatos problemas ir kovą su pagyvenusių žmonių savarankiškumo praradimu.

6.3. EESRK pabrėžia koncepcijos „Viena sveikata“, kuri priimta suprantant, kad apskritai atsakas negali būti susijęs tik su vienu sektoriumi ir kad gerinti gydymą yra vienintelis sprendimas; akivaizdu, kad visuomenės sveikatos problemas reikia spręsti laikantis visapusiško ir integruoto požiūrio.

6.4. Komitetas mano, kad koordinavimas yra esminis aspektas ir jis turėtų būti vienas iš daugiau nei 70 tinkamų finansuoti veiksmų, kaip ir „tarpsektorinio bendros sveikatos koncepcija grindžiamo koordinavimo mechanizmo“ sukūrimas ir naudojimas. EESRK laikosi nuomonės, kad šiam aspektui turi būti teikiama pirmenybė, nes tarpsektorinio koordinavimo mechanizmo valdymas yra ypač svarbus veiksnys kovojant su krizėmis.

6.5. Komiteto manymu, svarbu, kad siūlomas požiūris sudarytų galimybę atsižvelgti į žmonių ir gyvūnų sveikatos pusiausvyrą (ar galimą gyvūnų vaidmenį užkrečiamųjų ligų atsiradime) ir ekosistemas (pvz., sutelkiant dėmesį į jautrių atliekų šalinimo poveikį krizės metu) ir užtikrinti, kad atsparumo krizėms strategijose daugiausia dėmesio būtų skiriama pažeidžiamų grupių apsaugai.

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

<sup>(7)</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0049\\_LT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0049_LT.html)

<sup>(8)</sup> Reglamentas dėl Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyvos, EESC-2020-01536-00-01-PAC-TRA (ECO/515, šiuo metu rengiama nuomonė); OL C 227, 2018 6 28, p. 11; OL C 240, 2019 7 16, p. 10; OL C 271, 2013 9 19, p. 122; OL C 14, 2020 1 15, p. 52; OL C 434, 2017 12 15, p. 1; OL C 242, 2015 7 23, p. 48; OL C 116, 2001 4 20, p. 75; OL C 255, 2010 9 22, p. 76; OL C 143, 2012 5 22, p. 102; OL C 234, 2003 9 30, p. 36; OL C 18, 2011 1 19, p. 74; OL C 120, 2005 5 20, p. 54; OL C 44, 2013 2 15, p. 36; OL C 218, 2009 9 11, p. 91; OL C 242, 2015 7 23, p. 48; OL C 44, 2011 2 11, p. 10; OL C 13, 2016 1 15, p. 14; OL C 440, 2018 12 6, p. 150; OL C 283, 2018 8 10, p. 28; OL C 440, 2018 12 6, p. 57.



6.6. Vis dėlto EESRK kelia nerimą tai, kad ši Europos apsaugos nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai bei pandemijų ir jų prevencijos požiūrių pavesta koordinuoti daugybei agentūrų<sup>(9)</sup>, kurios turi savo kontekstą, misijas ir kompetencijas ir kurios gali būti nepajėgios automatiškai ir efektyviai koordinuoti savo veiklą prireikus susitelkti ir skubiai bei integruotai reaguoti.

6.7. EESRK pabrėžia, kad šios agentūros turėtų bendradarbiauti pasitelkdamos tarpsektorinį koordinavimo mechanizmą ir sutelkti savo pastangas ES pasiūlymams rengti.

6.8. Agentūrų valdymo ir vaidmens srityje reikia stiprinti Europos Komisijos Sveikatos ir maisto saugos generalinio direktorato (SANTE) veiklos pajėgumus, jos ryšius su Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generaliniu direktoratu (EMPL) ir jų kompleksinius tolesnius veiksmus, susijusius su visų Europos politikos sričių sveikatos ir socialiniais aspektais.

6.9. EESRK yra įsitikinęs, kad reikia deramai atsižvelgti į tai, kad tiek visame pasaulyje, tiek pastaruoju metu Europoje trys viena po kitos kilusios koronaviruso epidemijos akivaizdžiai parodė, kad skubaus ir integruoto reagavimo nebuvimas, informacijos valdymo spragos, taip pat valios trūkumas ir nesugebėjimas koordinuoti atsaką į krizę, nesugebėjimas sutelkti ir strategiškai valdyti potencialiai turimus išteklius sudarė sąlygas plisti epidemijoms, nors jų poveikis galėjo būti mažesnis.

6.10. Komitetas pabrėžia, kad veiksny, labiausiai trukdęs reaguoti į COVID-19 daugelyje pasaulio šalių ir bent iš dalies Europoje yra nesugebėjimas perspėti ir integruotai reaguoti. Kadangi reikėjo imtis skubių veiksmų, padėtį dar labiau pablogino tai, kad trūko teisinio veiksnio greitai įgyvendinti pereinamojo laikotarpio nepaprastosios padėties reglamentus. Todėl tikslinga išnagrinėti galimybę parengti Europos ankstyvojo perspėjimo mechanizmą.

6.11. EESRK primygtinai reikalauja sveikatos apsaugai netaikyti jokių su sienų uždarymu susijusių priemonių. Sveikatai negali būti sienų – šis principas turi būti įtvirtintas Europos sutartyse. Šiuo požiūriu EESRK ragina pripažinti sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų judumą.

6.12. Audito Rūmai keletą kartų nurodė būtinybę stiprinti Europos dalyvavimą ir veiksmus sveikatos sistemose, kad jos taptų artimesnės Europos piliečiams ir veiktų nepaisant sienų, kad pagerėtų sveikatos paslaugos, ypač labiausiai pažeidžiamiesiems ir ekonomiškai nepalankioje padėtyje esantiems žmonėms. EESRK taip pat ragina Komisiją pabrėžti socialines vertybes, kurios aiškiai išdėstytos sutartyse ir kuriomis turi būti konkrečiai grindžiami Europos sveikatos sąjungos kultūra ir veiksmai.

6.13. EESRK pritaria Audito Rūmams, kurie ne kartą pareiškė, kad reikia gerinti ES veiksmus sveikatos srityje, siekti sveikatos priežiūros sistemų konvergencijos tarpvalstybiniu mastu užtikrinant jų naudą Europos piliečiams ir didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, ypač pažeidžiamiesiems ir ekonomiškai silpniausiems asmenims.

## 7. Operatyvinių, funkcinų ir strateginių priemonių pritaikymas

7.1. Žinoma, naudinga didinti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, tačiau jei būtų laikytasi integruoto požiūrio ir glaudžiau bendradarbiauta, su tuometiniais turimais ištekliais būtų buvę galima turėti pakankamai įrangos ir įgūdžių epidemijoms sustabdyti.

7.2. Todėl koordinavimas ir bendradarbiavimas yra labai svarbūs siekiant patenkinti ekstremaliųjų sveikatos situacijų metu kylančius poreikius, paremti ekonominę veiklą ir sudaryti sąlygas atsigavimui.

7.3. EESRK mano, kad būtina numatyti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centre (ECDC) įsteigti analizės, prevencijos ir reagavimo modeliavimo struktūrą, kuri galėtų pateikti duomenų, reikalingų strategijoms planuoti ir ypač greitai sutelkti geriausius turimus išteklius.

7.4. Taikant Europos referencijos centrams taikomą požiūrį<sup>(10)</sup> kituose sektoriuose, būtų galima sukurti grupes, galinčias įdarbinti geriausius specialistus krizės klausimais Europoje ir sudaryti pagrindą sinergijai.

7.5. Tačiau EESRK mano, kad šio požiūrio nepakanka, nes tikroji problema yra susijusi su šių tinklų atliekamo darbo koordinavimu ir užbaigimu (kitais tariant tinklų tinklų kūrimu ir valdymu).

<sup>(9)</sup> Žr. 2.6 punktą.

<sup>(10)</sup> OL L 88, 2011 4 4 p. 45.

7.6. Reikia plėtoti Europos lygmens kampanijas ir planus, daugiau dėmesio skiriant pažeidžiamiausiems asmenims. Šiomis iniciatyvomis, be kita ko, turi būti skatinama sveika gyvensena, prevencija ir testavimas, kuriami integruotos priežiūros ir gerovės metodai, kovojama su socialine nelygybe ir t. t.

## 8. Tikslų įgyvendinimo stebėseną užtikrinant reguliarią stebėseną ir įtraukų požūrį

8.1. EESRK pabrėžia, kad reikia skirti ypatingą dėmesį rodikliams, leidžiantiems kontroliuoti ir patikrinti programos tikslų kokybę. Bendrieji arba makro programos rodikliai yra nepaprastai svarbūs, tačiau norint skatinti ir panaudoti Europos išteklius krizei (-ėms) įveikti reikalinga lanksti sistema, kuri, atsižvelgiant į nenumatytus ir besikeičiančius poreikius, būtų pajėgi nuolat pateikti *ad hoc* mikro rodiklius, kad būtų galima atliepti nuolatinius poreikius, kuriems ji buvo sukurta.

8.2. Komitetas mano, kad reikėtų sukurti valstybių narių sveikatos priežiūros specialistų ir įvairių sričių ekspertų grupę. Bent kai kurie iš jų turėtų turėti specifinių žinių apie tai, kaip įveikti ekstremalias sveikatos situacijas, o kiti – patirties, susijusios su integruotais darbo metodais, kokie naudojami Europos mokslinių tyrimų, civilinės saugos ir Europos lygmens karinės sveikatos sistemose.

8.3. EESRK palankiai vertina Komisijos programą, kurioje pabrėžiamas krizių stebėsenos mechanizmo poreikis. Šiomis aplinkybėmis, be siūlomų priemonių, skirtų įrangos ir technologijų gamybai, EESRK primena, kad svarbu sukurti koordinavimo, planavimo, stebėsenos ir strateginio valdymo sistemą prevencijos ir ankstyvosios intervencijos tikslais.

8.4. Jeigu Sąjungos vaidmuo sveikatos srityje yra remti valstybes nares, mokymo srityje ji atlieka esminį vaidmenį. Todėl reikia stiprinti ES vaidmenį tikrinant įvairias struktūras, kuriose mokoma sveikatos priežiūros srities profesijų (ES turi atlikti pagrindinį vaidmenį universitetinių klinikų su mokymu susijusioje veikloje, įskaitant sveikatos srityje).

8.5. EESRK remia lygiateisį vyrų ir moterų dalyvavimą sprendimų priėmimo procese: be tinkamų reguliavimo sistemų, lyčių pusiausvyrą sprendimų priėmimo procese galima pasiekti visų pirma laikantis požūrio, pagal kurį lyčių klausimai integruojami į socialinį ir šeimos lygmenį.

8.6. Komitetas mano, kad ES turėtų nuolat stebėti šių sveikatos sektorių kokybę. Šia stebėseną visų pirma turėtų būti siekiama, kad valstybės narės užtikrintų Europos reikalavimus atitinkančias tinkamas sveikatos priežiūros ir mokymo įstaigas.

8.7. EESRK primena, kad skaitmeninio teikiami privalumai galėtų padėti užtikrinti lygias galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, jeigu bus įvykdyta keletas sąlygų:

- vienoda teritorinė aprėptis,
- sumažinta skaitmeninės atskirtis,
- visos skaitmeninės struktūros tarpusavio sąveika,
- Bendrojo duomenų apsaugos reglamento laikymasis <sup>(1)</sup>.

## 9. Parama sveikatos priežiūros darbuotojams

9.1. EESRK yra įsitikinęs, kad turėtų būti padidintas tiesioginis ES dalyvavimas sveikatos priežiūros darbuotojų mokyme, atsižvelgiant į tai, kad toliau stiprinant civilinės saugos sistemas būtina nauja, t. y. krizių koordinavimo ir stebėjimo eksperto, profesija. Tokio profilio specialistas turėtų būti visuose regioniniuose ir vietos civilinės saugos skyriuose.

9.2. Galima numatyti bandomąjį projektą kartu su Europos universitetais įsteigti Europos mokyklą, kurioje būtų siūlomos universitetinės studijos.

9.3. Be mokymo, EESRK pripažįsta, kad ES turi dėti pastangas, kad būtų sudarytos tinkamos darbo sąlygos sveikatos priežiūros darbuotojams, tikriems krizės didvyriams.

<sup>(1)</sup> Žr. 5 išnašą.

## 10. Siekti ES lyderystės mokslinių tyrimų srityje

10.1. Kalbant apie vaistus, kurie gali būti naudingi krizės metu, tyrimų rėmimo politiką, reikia pažymėti, kad dalis šių vaistų (ypač tyrimai, susiję su panašiomis sąlygomis jau naudojamais vaistais) mažai domina rinką, nes nėra patentuoti. Todėl siekiant užtikrinti Europos suverenitetą technologijų ir gamybos srityje, reikėtų skatinti ir nepriklausomus mokslinius tyrimus, įskaitant tokiomis svarbiais klausimais kaip vakcina.

10.2. Neseniai atliktas tyrimas parodė, kad pagal mokslinės veiklos rezultatus pagrindiniai universitetai nebeužima aukštų vietų reitinguose (2015–2019 m.); tokia tendencija labiau būdinga Europai (tik vienas Europos universitetas patenka tarp 30 pirmųjų). Tuo pat metu įmonės, besispecializuojančios interneto paslaugų, technologijų ir duomenų analizės srityje, mokslinių tyrimų srityje tampa vis reikšmingesnės.

10.3. EESRK mano, kad reikia užtikrinti sąveiką tarp programos „ES – sveikatos labui“ 2021–2027 m. laikotarpiu ir visų kitų programų ir fondų, skirtų moksliniams tyrimams ir technologinėms inovacijoms sveikatos srityje. Ši sinergija paskatintų inovacijas ir patentų kūrimą, tai pat padėtų remti aukšto lygio biomedicinos gamybą.

2020 m. rugsėjo 18 d., Briuselis

*Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto  
pirmininkas*  
Luca JAHIER

---