



Nuomonė - Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas

Europos pavyzdinės iniciatyvos sveikatos srityje kūrimas

(nuomonė savo iniciatyva)

(C/2025/105)

Pranešėjas: **Alain COHEUR**

Patarėja	Martini HAGIEFSTRATIOU (III gr. pranešėjo)
Plenarinės asamblėjos sprendimas	2024 2 15
Procedūrinis pagrindas	Darbo tvarkos taisyklių 52 straipsnis 2 dalis Nuomonė savo iniciatyva
Atsakingas skyrius	Užimtumas, socialiniai reikalai ir pilietybė
Priimta skyriuje	2024 10 3
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	69 / 0 / 11
Priimta plenarinėje sesijoje	2024 10 23
Plenarinės sesijos Nr.	591
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	202 / 0 / 6

1. Išvados ir rekomendacijos

1.1. EESRK ragina parengti Europos pavyzdinę iniciatyvą sveikatos srityje kaip į ateitį orientuotą 2024–2029 m. kadencijos politinę viziją, grindžiamą universalumo, kokybės, prieinamumo, solidarumo ir įtraukumo principais ⁽¹⁾. Šios iniciatyvos tikslas – sukurti kompleksinę sveikatos struktūrą Europos Sąjungoje (ES). Todėl 2024–2029 m. politinėse gairėse didelis dėmesys turi būti skiriamas visuotinei teisei į sveikatą, kad tai būtų „Europos pasirinkimas“, pasitelkiant Europos pažangą ir ES paramą valstybėms narėms. EESRK ragina visus Europos sprendimus priimančius asmenis ir atstovus išsipareigoti siekti integruotos sveikatos politikos ir mažinti sveikatos priežiūros skirtumus.

1.2. EESRK nustato šių veiksmų gairių strateginius ramsčius, kuriais turi būti siekiama didesnio solidarumo ir bendradarbiavimo sveikatos srityje, konkrečiai ragina:

- įgyvendinant Europos priežiūros strategiją ⁽²⁾, įvesti Europos priežiūros ir sveikatos priežiūros garantiją, pateikiant rekomendaciją, kurioje būtų nustatyti daugiamečiai tikslai sveikatos priežiūros srityje (derinant poreikius ir biudžetus) ES lygmeniu ir galimybė pereiti prie privalomo teisinio dokumento, pavyzdžiui, direktyvos;
- įgyvendinti integruotą bendros sveikatos koncepciją, susiejant žmonių, gyvūnų, augalų ir aplinkos sveikatos klausimus ir juos integruojant į visų sričių politiką, vykdant tarpdalykinį bendradarbiavimą, koordinuotą stebėseną, dalijimąsi duomenimis tarp sektorių ir sustiprintą prevenciją, visų pirma kovos su zoonozinėmis ligomis, atsparumo antimikrobinėms medžiagoms, apsirūpinimo maistu saugumo ir ekosistemų išsaugojimo srityse, siekiant veiksmingai valdyti bendrą riziką sveikatai;

⁽¹⁾ OL C 146, 2006 6 22, p. 1.

⁽²⁾ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui „Europos priežiūros strategija““ (COM(2022) 440 final) (OL C 140, 2023 4 21, p. 39).

- išnaudoti skaitmenizacijos ir dirbtinio intelekto potencialą siekiant modernizuoti sveikatos priežiūros sistemas, kartu nustatant kibernetinio saugumo ir įtraukumo gaires stiprinant piliečių ir sveikatos priežiūros specialistų skaitmeninius pajėgumus sveikatos priežiūros srityje;
- išlaikyti Europos finansines priemones nacionalinėms iniciatyvoms sveikatos priežiūros srityje ir finansavimui remti;
- pirmenybę teikti socialinėms ir sveikatos srities investicijoms, atsižvelgiant į tai, kad jos daro teigiamą poveikį ekonomikos augimui, našumui ir konkurencingumui ⁽³⁾;
- skatinti taikyti integruotas socialinių ir ekonominių, sveikatos bei aplinkos reformų rezultatų suvestines siekiant įgyvendinti ne tik į augimą orientuotą strategiją, perorientuojant ES tikslus į gerovę ir gyvenimo kokybę; turėtų būti parengtas investicijų į sveikatos skatinimo ir prevencijos aspektus Europos lygmeniu rodiklis bei atliktas poveikio sveikatai vertinimas, kuriuo būtų vadovaujama stiprinant sveikatos politiką;
- parengti tikslinį investicijų planą, kuriuo būtų stiprinami ir labiau vertinami sveikatos priežiūros profesijų ir sveikatos priežiūros darbuotojų gebėjimai, užtikrinant trejų metų planavimo, mokymo, įskaitant pažangią praktiką, ir valdymo dinamiką;
- sukonkretinti ES ir PSO Europos regiono biuro bendradarbiavimą siekiant išlaikyti, pritraukti sveikatos priežiūros darbuotojus, įskaitant slaugytojus, kurių vis labiau trūksta, ir jiems padėti;
- gerinti darbuotojų sveikatą ir saugą, visų pirma naudojant darbo mediciną ir vykdant atrankinius sveikatos tikrinimus darbo vietoje;
- parengti ES retųjų ligų veiksmų planą ir nacionalinius retųjų ligų planus siekiant sustiprinti suderintą ES ir valstybių narių atsaką ⁽⁴⁾.

1.3. EESRK ragina į ES išorės politiką integruoti sveikatos diplomatiją kaip švelniosios galios priemonę ⁽⁵⁾. Reikia parengti iniciatyvas, kuriomis būtų parodytas ES išsipareigojimas siekti visuotinės sveikatos, kad ES taptų sveikatos valdymo pradininke ir tarptautinio solidarumo sveikatos srityje propaguotoja.

1.4. EESRK primena, kad didelių ir nuolatinių skirtumų sveikatos srityje šalinimas ES ir jos valstybėse narėse laikomas vienu iš pagrindinių visuomenės sveikatos uždavinių. EESRK palankiai vertina Konferenciją dėl Europos ateities, kurioje buvo raginama pasinaudoti visomis dabartinėmis Sutartyse numatytomis kompetencijomis, kartu tęsiant teisinio stiprinimo darbą.

1.5. EESRK ragina labiau institucionalizuoti pilietinės visuomenės dalyvavimą nustatant, vertinant ir stebint sveikatos srities prioritetus ⁽⁶⁾. Socialinis dialogas tebėra oficialus ir privilegijuotas socialinių partnerių dalyvavimo sveikatos politikoje mechanizmas.

2. Europos sveikatos sąjungos įgyvendinimas

2.1. ES susidūrė su daugybe krizių, kurioms įveikti reikėjo didesnio valstybių narių ir Europos institucijų solidarumo, pasitelkiant Europos sveikatos sąjungos dokumentų rinkinį.

2.2. Įgyvendinant Europos sveikatos sąjungos tikslą negali būti apsiribojama vien kova su pandemijomis – turi būti siekiama visapusiškos sveikatos, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo universalumą, politikos priemonių ir veiksmų (tiek pirminių, tiek antrinių ir tretinių, įtraukiant nemedicininis veiksmus) kūrimą siekiant sveikatos skatinimo ir prevencijos.

⁽³⁾ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė. Ilgalaikio integracinio augimo skatinimas reformomis ir investicijomis (tiriamoji nuomonė ES Tarybai pirmininkaujančios Belgijos prašymu) (OL C, C/2024/3378, 2024 5 31, ELI: <https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2024/3378/oj>).

⁽⁴⁾ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Užtikrinti tvirtą Europos solidarumą su pacientais, sergančiais retosiomis ligomis“ (nuomonė savo iniciatyva) (OL C 75, 2023 2 28, p. 67).

⁽⁵⁾ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „ES visuotinės sveikatos strategija. Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje““ (COM(2022) 675 final) (OL C, C/2023/883, 2023 12 8, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2023/883/oj>).

⁽⁶⁾ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Pilietinio dialogo ir dalyvaujamosios demokratijos stiprinimas ES. Kelias į priekį“ (tiriamoji nuomonė ES Tarybai pirmininkaujančios Belgijos prašymu) (OL C, C/2024/2481, 2024 4 23, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/2481/oj>).

2.3. EESRK ragina toliau įgyvendinti plataus užmojo darbotvarkę ir remia pavyzdinę sveikatos iniciatyvą pagal 2024–2029 m. strateginę darbotvarkę ⁽⁷⁾, Tarybos išvadas „Europos sveikatos sąjungos ateitis. Europa, kuri rūpinasi, rengiasi ir saugo“ ⁽⁸⁾ ir Europos Komisijos komunikatą „Europos sveikatos sąjunga. Bendri veiksmai dėl žmonių sveikatos“ ⁽⁹⁾, užtikrinant papildomumą ir sinergiją su žaliojo kurso, mėlynojo kurso ir darnaus vystymosi tikslų (DVT) gairėmis.

2.4. Nors ES yra sukūrusi teisinių sistemų ir parengusi iniciatyvų, kuriomis siekiama apsaugoti piliečių sveikatą ir prisidėti prie jos gerinimo, daugelis užmojų dar nepasiekti, nes ES neturi pakankamų kompetencijų šioje srityje. Programa „ES – sveikatos labui“ iš esmės buvo plėtojama remiant pagrindinius Europos integracijos aspektus, t. y. vidaus rinką ir bendrą valiutą, nepakankamai atsižvelgiant į sveikatos aspektą, kuriam ES turi papildomąją kompetenciją.

2.5. Reaguojant į skirtingus vidaus rinkos ramsčius, buvo parengti specialūs teisės aktai, kuriais siekta sukurti palankią sistemą laisvam prekių ir paslaugų, darančių poveikį sveikatai (medicinos priemonės, vaistai), bei žmonių (abipusis profesinių kvalifikacijų pripažinimas), judėjimui.

2.6. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas (ESTT) buvo svarbus subjektas, padaręs įtaką galimybei naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, nes buvo priimti labai svarbūs sprendimai, grindžiami pagrindiniais laisvo asmenų judėjimo ir teisės į socialinę apsaugą ir sveikatos apsaugą principais.

2.7. EESRK rekomenduoja laikytis visapusiško ir integruoto požiūrio siekiant stiprinti ES sveikatos atsparumą ir užtikrinti vienodas galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis visoje bendrojoje rinkoje, laikantis Enrico Letta ataskaitoje nustatytų principų ⁽¹⁰⁾.

2.8. EESRK pabrėžia, kad sveikata yra viena pagrindinių viešųjų gėrybių, todėl reikia įgyvendinti visuotinės prieigos principą, taikant Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateiktą holistinę sveikatos apibrėžtį. Kad tai būtų pasiekta, kiekviena valstybė narė turi teisę organizuoti savo sveikatos priežiūros paslaugas ir pasirinkti teisinę formą, kuri būtų palankiausia verslo modelių įvairovei sveikatos srityje, įskaitant socialinę ekonomiką ir įvairias jos sudedamąsias dalis, pavyzdžiui, savidraudos draugijas ir kooperatyvas, vadovaujantis bendruoju interesu. Europos dinamika turi būti naudinga valstybėms narėms stiprinant savo sveikatos priežiūros sistemas.

2.9. EESRK pažymi, kad esami sveikatos problemų sprendimo mechanizmai tebėra fragmentiški ir kad tikslai nėra visais atžvilgiais integruoti į visas ES politikos sritis. EESRK ragina Europos institucijas užtikrinti, kad pavyzdinė iniciatyva ir įgyvendinimo veiksmų gairės taptų visaverčiu strateginiu prioritetu kartu su Europos socialinių teisių ramsčiu, žaliuoju kursu, mėlynuoju kursu, ekonomikos valdymu, Skaitmeniniu dešimtmečiu, pramonės ir konkurencingumo strategija ir Europos demokratijos veiksmų planu.

3. Pavyzdinės iniciatyvos modelis ir sudedamosios dalys

3.1. EESRK ragina Europos Komisiją ir valstybes nares dar kartą apsvarstyti pasiūlymo dėl Europos priežiūros ir sveikatos priežiūros garantijos įgyvendinimą laikantis Europos priežiūros strategijos ir naudojantis esamomis garantijomis, pavyzdžiui, Jaunimo garantijų iniciatyva ir Vaiko garantijų iniciatyva. Tikslas – užtikrinti visiems Europos piliečiams visuotinę teisę į sveikatą, teikiant tinkamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

⁽⁷⁾ <https://www.consilium.europa.eu/lt/european-council/strategic-agenda-2024-2029/>.

⁽⁸⁾ <https://www.consilium.europa.eu/lt/press/press-releases/2024/06/21/european-health-union-council-calls-on-commission-to-keep-health-as-a-priority/#:~:text=Les%20conclusions%20du%20Conseil%20mettent,des%20d%C3%A9cisions%20dans%20l'UE.>

⁽⁹⁾ COM(2024) 206 final.

⁽¹⁰⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

3.2. Įgyvendinant šią pavyzdinę iniciatyvą EESRK ragina ES lygmeniu laikytis bendro požiūrio, grindžiamo šiais ramsčiais:

- skatinti toliau plėtoti ir praktiškai įgyvendinti integruotą požiūrį į bendros sveikatos koncepciją geriau koordinuojant žmonių, gyvūnų, augalų ir aplinkos sveikatos klausimus;
- pirmenybę teikti sveikatos priežiūros skaitmenizacijai, kuri yra labai svarbi sveikatos priežiūros sistemų modernizavimui, kartu užtikrinant optimalią duomenų apsaugą;
- skatinti Europos suverenumą sveikatos srityje ir investicijas į mokslinius tyrimus;
- užtikrinti strateginį savarankiškumą ir strateginę pramoninę gamybą sveikatos srityje;
- mažinti sveikatos netolygumus gerinant sveikatos priežiūros prieinamumą ir kokybę, daugiau dėmesio skiriant retosioms ligoms ir kitoms nepakankamai diagnozuojamoms ligoms;
- susieti sveikatą, socialinius klausimus ir bendrąją rinką gerinant sveikatos, socialinės ir ekonominės politikos integraciją persvarstant Europos nuostatas.

3.3. EESRK primena, kad šios pavyzdinės iniciatyvos ramsčių finansavimui turi būti skirtas didelis Europos biudžetas, papildantis nacionalinius sveikatos biudžetus. EESRK taip pat pakartoja, kad reikia laikytis solidarumo principo, atsižvelgiant į tai, kad, be viešojo finansavimo, turėtų būti naudojamos novatoriškos finansavimo formos.

3.4. EESRK ragina įgyvendinti visuotinės prieigos principą vadovaujantis bendroju interesu ir atsižvelgiant į pažangą, padarytą 2019–2024 m. laikotarpiu vykdant struktūrinį planavimą, ir ją pranokstant. ES turi toliau rengtis būsimoms sveikatos krizėms bei investuoti į strategines iniciatyvas, kuriomis siekiama gerinti sveikatą, apsaugoti žmones ir stiprinti sveikatos sistemas.

4. Bendrosios pastabos. Bendros sveikatos koncepcijos įgyvendinimas

4.1. Ilgalaike sveikatos strategija, grindžiama bendros sveikatos koncepcija, yra labai svarbi siekiant padidinti žmonių, gyvūnų, augalų ir ekosistemų atsparumą ir reaguoti į šalių tarpusavio priklausomybę. Tam reikia kolektyvinio informuotumo ir požiūrio bei elgesio pokyčių vietos, regioniniu ir pasaulio lygmenimis. Dar reikia daug nuveikti, kad būtų sumažintas izoliuotumas formuojant politiką ir tarp įvairių politikos sričių.

4.2. EESRK palankiai vertina Europos Komisijos darbą bendros sveikatos koncepcijos srityje, kuriuo siekiama veiksmingai ir praktiškai ją taikyti.

4.3. EESRK pritaria 2023 m. Liuksemburgo konferencijos rekomendacijoms dėl šio požiūrio plėtojimo ir įgyvendinimo, konkrečiai:

- visų subjektų (mokslinių, politinių, akademinų, administracinių) bendradarbiavimo stiprinimui;
- geresniam Europos agentūrų ir įvairių Europos Komisijos generalinių direktoratų veiklos koordinavimui, visų pirma įsteigiant bendros sveikatos tarpžinybinę darbo grupę ir pertvarkant Sveikatos ir maisto saugos generalinį direktoratą į už bendros sveikatos koncepciją atsakingą direktoratą, kuris kompleksiskai (ne izoliuotai) apimtų keletą sričių;
- bendros sveikatos koncepcijos įgyvendinimo ir praktinio taikymo rėmimui nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis taikant daugiapakopį valdymą.

4.4. EESRK pritaria tam, kad būtų taikoma Tarptautinė deklaracija dėl klimato ir sveikatos, kurią ES pasirašė per COP 28.

4.5. Atsižvelgdamas į trejų planetos krizę (klimato kaitą, biologinės įvairovės nykimą ir taršą) ir jos neigiamą poveikį sveikatai, EESRK ragina ES ir jos valstybes nares dėti daugiau pastangų siekiant pakeisti mūsų santykį su gamta, ją atkurti, panaikinti taršą, sušvelninti klimato kaitą ir prie jos prisitaikyti, kad būtų apsaugota visų piliečių sveikata. Kylanti temperatūra, ekstremalūs meteorologiniai reiškiniai ir tarša kartais daro tiesioginį poveikį žmonių gyvenimui, tačiau taip pat turi įtakos lėtinių ir užkrečiamųjų ligų paplitimui.

4.6. EESRK rekomenduoja ES parengti tvirtesnę visuomenės sveikatos politiką, kurioje būtų visapusiškai atsižvelgiama į trejopos planetos krizės poveikį ir riziką. Ji apimtų mokslinių tyrimų plėtrą ir su klimatu, aplinka ir tarša susijusių sveikatos rodiklių stebėseną, ankstyvojo perspėjimo ir reagavimo į ekstremaliąsias sveikatos situacijas sistemų tobulinimą bei investicijas į klimato kaitos poveikiui atsparią sveikatos infrastruktūrą. Be to, labai svarbu laikytis teisingo požiūrio į klimato ir aplinkos politiką, kad būtų apsaugoti pažeidžiamiausi asmenys. Tokiam požiūriui užtikrinti reikės koordinuoti įvairius veiklos sektorius ir šakas; jis duos didelės papildomos naudos tokiose srityse kaip maisto gamyba, sveika mityba, aplinkos apsauga ir psichikos sveikata.

5. Sveikatos priežiūros paslaugų skaitmenizavimo tikslo stiprinimas

5.1. Dirbtinio intelekto akto ir pasiūlymo dėl Europos sveikatos duomenų erdvės (ESDE) priėmimas ir toliau turi būti prioritetas, ypač sveikatos srityje. ESDE įgyvendinimas gali pagerinti rezultatus pacientams ir inovacijas sveikatos mokslinių tyrimų srityje, taip pat yra labai svarbus rengiant faktais pagrįstą ir vertybėmis grindžiamą politiką.

5.2. Siekiant užtikrinti visapusišką ir veiksmingą požiūrį, labai svarbu, kad ESDE būtų suderinta su įvairiais kitais reglamentais, įskaitant siūlomą Dirbtinio intelekto aktą, Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą (BDAR) ir Medicinos priemonių reglamentą dirbtiniu intelektu grindžiamoms prietaikoms.

5.3. Vystant skaitmeninei transformacijai, sveikatos sektorius tapo daugelio kibernetinių išpuolių taikiniu, todėl siekiant apsaugoti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų asmens duomenis būtina parengti horizontalią Europos kibernetinio saugumo politiką. Nors pagal ESDE numatomos nuostatos dėl kibernetinio saugumo ir pabrėžiama, kad būtinas didelis kibernetinis saugumas, EESRK teigia, kad apskritai reikia išsamios ES kibernetinio saugumo strategijos, kuri apimtų iniciatyvas priemones, pavyzdžiui, šifravimą, prieigos kontrolę ir tinklo segmentavimą, siekiant apsaugoti visų piliečių sveikatą ir teisę į sveikatą.

5.4. Skaitmeniniai pokyčiai sveikatos srityje turi būti suprantami kaip piliečių pagrindinių teisių įgyvendinimo ir pacientų bei jų sveikatos priežiūros specialistų, kurie turės daugiau laiko priežiūrai, žmogiškųjų santykių stiprinimo priemonė.

5.5. EESRK pritaria PSO Europos biuro išreikštam susirūpinimui dėl skaitmeninės atskirties Europoje ⁽¹⁾ ir primena, kad beveik pusė europiečių neturi skaitmeninių įgūdžių ⁽²⁾. Reikia skubiai gerinti piliečių ir sveikatos priežiūros specialistų skaitmeninį raštingumą ir stiprinti skaitmeninius pajėgumus, kad ESDE būtų sėkminga visiems.

5.6. EESRK ragina dėti bendras pastangas įgyvendinant raštingumo sveikatos srityje programas daugiausia dėmesio skiriant piliečių sveikatos žinių ir įgūdžių ugdymui, suteikiant jiems galimybę priimti informaciją pagrįstus sprendimus dėl savo sveikatos. Be to, šiomis programomis turi būti užtikrintas nuolatinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų žinių atnaujinimas. Viena iš iniciatyvų galėtų būti ES masto internetinės platformos, teikiančios piliečiams ir sveikatos priežiūros specialistams prieinamus švietimo sveikatos klausimais išteklius, sukūrimas.

6. Europos suverenumo ir ekonominio klestėjimo didinimas

6.1. Atsižvelgdamas į strategines ataskaitas dėl Europos bendrosios rinkos ⁽³⁾ ir Europos konkurencingumo, EESRK ragina konsoliduoti Europos bendrąją rinką įtvirtinant socialinius ir sveikatos aspektus, kad būtų užtikrintas teisingas jos teikiamos naudos paskirstymas visiems ES piliečiams, remiant socialinės ekonomikos organizacijas, skatinant sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą ir gerinant jiems sąlygas, taip pat integruojant tvarias ir sąžiningas galimybes visiems ES piliečiams bet kokiomis aplinkybėmis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Šiuo požiūriu siekiama apsaugoti asmens laisves ir stiprinti socialinį atsparumą ir solidarumą besikeičiant demografinėms ir ekonominėms realijoms.

⁽¹⁾ <https://www.who.int/europe/en/news/item/05-09-2023-digital-health-divide--only-1-in-2-countries-in-europe-and-central-asia-have-policies-to-improve-digital-health-literacy--leaving-millions-behind>.

⁽²⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/lt/ip_22_4560.

⁽³⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

6.2. EESRK pritaria tam, kad būtų gerinamos sveikatos priežiūros darbuotojų darbo sąlygos ir atlyginimai, kad sveikatos priežiūros poreikiai būtų tenkinami taikant trejų metų planavimą, mokymo, įskaitant pažangią praktiką, ir valdymo dinamiką, siekiant visuotinės sveikatos ir užtikrinant paslaugų teikimą visų valstybių narių piliečiams. EESRK ragina sukonkretinti ES ir PSO Europos regiono biuro bendradarbiavimą siekiant išlaikyti, pritraukti sveikatos priežiūros darbuotojus, įskaitant slaugytojus, kurių vis labiau trūksta, ir jiems padėti.

6.3. EESRK ragina sukurti tvarų Europos sveikatos sistemų finansavimo ir investicijų mechanizmą, atsižvelgiant į patirtį, įgytą per ankstesnes krizes, pavyzdžiui, Graikijos skolos krizę, kad nebūtų pakenkta valstybių gebėjimui išlaikyti veiksmingas ir įtraukias sveikatos priežiūros paslaugas.

6.4. EESRK ragina įgyvendinti ES fiskalinę sistemą siekiant tvaraus atsigavimo ir teisingos pertvarkos, užtikrinant pagrįstas socialines ir sveikatos srities investicijas.

6.5. Siekiant pereiti prie socialinio ir ekonominio valdymo, orientuoto į gerovę ir visapusišką sveikatą, EESRK ragina ES ir valstybes nares peržiūrėti fiskalines taisykles:

- taikant integruotą rezultatų suvestinę su ekonominio, socialinio ir aplinkosauginio veiksmingumo rodikliais;
- priimant ne tik į augimą orientuotą strategiją, kurioje daug dėmesio būtų skiriama gyvenimo kokybei;
- sukuriant ir įgyvendinant privalomą Europos gerovės rodiklį, paremtą sveikatos augimo standartu, susijusiu su sveikatos apsaugos tikslais, vertinant pažangą sveikatingumo skatinimo, ligų prevencijos, gydomosios priežiūros ir integruotos paramos sveikatai srityse;
- plėtojant prevenciją sveikatos srityje ir skatinant sveiką gyvenseną bei aplinką;
- skatinant psichikos sveikatą ir visuotinę gerovę;
- vykdant lėtinių ir infekcinių ligų prevenciją, taip pat darbuotojų sveikatos apsaugą ir saugą;
- parengiant visų naujų ES politikos sričių paskirstomojo poveikio vertinimus, siekiant užtikrinti suderinamumą su sveikata;
- parengiant tikslinių investicijų, skirtų stiprinti sveikatos sistemas, planą, stiprinant gebėjimus ir įvertinant sveikatos priežiūros darbuotojus bei kuriant specializuotus sveikatos centrų tinklus;
- sukuriant oficialų ir nuolatinį pilietinės visuomenės organizacijų dalyvavimo mechanizmą, kuris užtikrintų struktūrinį ir reguliarų bendradarbiavimą nustatant Europos semestro prioritetus.

7. Daugiaveiksnių sveikatos netolygumų mažinimas

7.1. Atsižvelgiant į iššūkius, kylančius mūsų sveikatos priežiūros sistemoms, siekiant sumažinti netolygumus, susijusius su galimybėmis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, reikia įtraukti ir solidarumu grindžiamos Europos strategijos.

7.2. Sveikatą lemia ne tik mūsų individualios genetinės savybės ir gyvenimo pasirinkimai, bet ir įvairūs asmeniniai, socialiniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai. Europos iniciatyvos, pavyzdžiui, iniciatyva „Sveikesni kartu“⁽¹⁴⁾, turi būti plečiamos ir diversifikuojamos.

7.3. Nors sveikatos draudimo mechanizmai valstybėse narėse skiriasi, kai kurios šalys, be privalomojo sveikatos draudimo, taiko papildomus kompensavimo mechanizmus, kuriuose dalyvauja įvairūs ekonominiai ir neekonominiai subjektai. EESRK atkreipia dėmesį į tai, kad visomis šiomis sistemomis turi būti prisidedama prie tikslo užtikrinti kuo didesnę sveikatos priežiūros paslaugų įperkamumą visiems piliečiams.

7.4. EESRK siūlo sukurti paskatų sistemas, kuriomis sveikatos priežiūros darbuotojai būtų skatinami dirbti nepakankamai aptarnaujamose vietovėse, įskaitant salose ir kaimuose esančias vietas, kuriose trūksta medicinos darbuotojų.

⁽¹⁴⁾ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en?prefLang=en.

7.5. EESRK pažymi, kad darbuotojų sveikatos ir saugos gerinimas yra labai svarbus Europos socialinių teisių ramsčio veiksmų plano, kurį ES turi skatinti kartu su valstybėmis narėmis, visų pirma pasitelkdama darbo mediciną ir atrankinius sveikatos tikrinimus darbo vietoje, elementas. EESRK primygtinai ragina reguliariai atnaujinti direktyvą dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe ⁽¹⁵⁾.

7.6. Siekiant pagerinti neužkrečiamųjų ligų prevenciją, būtina struktūruotai atsižvelgti į sveikatos aspektus visose sektorių politikos srityse:

- trumpuoju laikotarpiu: valstybių narių veiksmų, kuriais gerinamas prevencinių sveikatos priemonių vykdymo užtikrinimas, stiprinimas ir koordinavimas;
- vidutinės trukmės laikotarpiu: gerosios prevencijos praktikos rinkimas, vertinimas ir skleidimas siekiant padidinti veiksmų efektyvumą ir sudaryti sąlygas valstybėms narėms orientuotis į savo konkrečius poreikius;
- ilguoju laikotarpiu: nuolatinių investicijų ir tvirto politinio įsipareigojimo užtikrinti sveikatos prevencijos politikos integravimą ir tvarų įgyvendinimą visais valdymo lygmenimis išlaikymas.

7.7. EESRK ragina ES pirmauti įgyvendinant Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) išvadas dėl deramo darbo ir priežiūros ekonomikos atsižvelgiant į vis sparčiau senėjančią visuomenę, dėl kurios didėja priežiūros paslaugų paklausa ir pasiūlos neatitiktis ir sveikatos priežiūros prieinamumo spragos, nors kokybiškos paslaugos reikalingos labiau nei bet kada anksčiau.

7.8. 24 Europos referencijos centrų tinklų (ERCT), skirtų retosioms ligoms, stiprinimas ir bendrųjų veiksmų JARDIN išplėtimas rodo, kad šiuos tinklus reikia integruoti į nacionalines sveikatos sistemas ir užtikrinti jų tvarumą ateityje, koordinuojant juos su nacionaliniais retųjų ligų planais. Europos partnerystė retųjų ligų srityje, paremta tvariomis finansinėmis priemonėmis, yra kertinis akmuo siekiant pagerinti retosiomis ligomis sergančių pacientų ir jų artimųjų gyvenimo sąlygas, sukuriant horizontalią orientacinę politikos ir praktikos sistemą, telkiant ekspertines žinias, nustatant tarpusavyje susijusius specializuotus centrus, koordinuojant nacionalinius planus ir siektinus tikslus bei užtikrinant priežiūros modelių inovacijų dinamiką. Šiuo tikslu labai svarbu skatinti perspektyvius gydymo būdus, pavyzdžiui, radioaktyviuosius izotopus, ir jų įtraukimą į valstybių narių sveikatos priežiūros sistemas.

8. Europos sveikatos sąjungos ateitis

8.1. EESRK ragina, kad 2024–2029 m. kadencija būtų grindžiama geresnio gyvenimo ir socialinių teisių Europa, užtikrinant aktyvesnį dalyvavimą Europos lygmeniu sprendžiant sveikatos priežiūros klausimus. EESRK pabrėžia, kad reikia tarpusavyje susijusių permainų: socialinio teisingumo, daugialypio konkurencingumo, ekonominio tvarumo, e. įtraukties, ekologinio tvarumo, geografinio teisingumo, demokratijos kūrimo ir tarptautinio solidarumo ir kad atsparumas būtų svarbiausias popandeminių veiksmų tikslas.

8.2. Toliau kuriant sveikatos sąjungą, Europos institucijos turi didinti paramą valstybėms narėms ir įgyvendinti visas Konferencijos dėl Europos ateities ⁽¹⁶⁾, kurioje EESRK aktyviai dalyvavo, ataskaitoje ir tarpinstitucinėje deklaracijoje nustatytas priemones. EESRK pabrėžia, kad būtina:

- stiprinti Europos sveikatos sąjungos vaidmenį ir jos teisinius pagrindus, siekiant mažinti pastebėtus skirtumus sveikatos srityje ES;
- didinti ES sveikatos iniciatyvų matomumą ir veiksmingumą;
- užtikrinti geresnį politikos suderinamumą teisės į sveikatą srityje, kartu atsižvelgiant į subsidiarumo principą.

⁽¹⁵⁾ OL L 88, 2022 3 16, p. 1.

⁽¹⁶⁾ <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/conference-on-the-future-of-europe/>.

8.3. EESRK rekomenduoja ES ir valstybėms narėms atlikti svarbų vaidmenį pasaulio sveikatos srityje įgyvendinant konkrečius veiksmus, kuriais būtų skatinama pažanga siekiant visuotinės sveikatos apsaugos. EESRK ragina užtikrinti veiksmingą daugiašalį bendradarbiavimą Jungtinėse Tautose. Labai svarbu plėsti dvišales, regionines ir pasaulines partnerystes. EESRK taip pat pabrėžia, kad būtina kolektyviai stiprinti pasaulinį sveikatos finansavimą, remti nacionalinių išteklių sutelkimą šalyse partnerėse ir plėtoti nuoseklią pasaulinę sveikatos diplomatiją. Sveikatos priežiūros pajėgumų didinimas ES delegacijose ir reguliarius ES visuotinės sveikatos strategijos ⁽¹⁷⁾ pažangos ir poveikio vertinimas yra būtina šių iniciatyvų sėkmės sąlyga.

Briuselis, 2024 m. spalio 23 d.

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkas
Oliver RÖPKE

⁽¹⁷⁾ <https://www.consilium.europa.eu/lt/press/press-releases/2024/01/29/eu-global-health-strategy-council-approves-conclusions/>.