

Eiropas Reģionu komitejas atzinums “Eiropas veselības savienība: ES noturības pastiprināšana”

(2021/C 300/10)

Ziņotājs: Roberto CIAMBETTI (IT/ECR), Veneto reģionālās padomes priekšsēdētājs**IETEIKUMI POLITIKAS JOMĀ****EIROPAS REĢIONU KOMITEJA****Vispārīgas piezīmes – Covid-19 pandēmija**

1. norāda, ka pandēmijas dēļ sabiedrības veselības jautājums ir ieguvis vēl nozīmīgāku vietu reģionu, pilsētu, dalībvalstu un Eiropas Savienības darba kārtībā un ir kļuvis par vienu no galvenajām politiskajām prioritātēm;
2. šajā saistībā atzinīgi vērtē paziņojumu par veselības savienību, kurā ierosināts stiprināt pašreizējo ES veselības drošības sistēmu, kas pieņemta 2013. gadā. Daļēji novecojušais satvars ietver lēmumu par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, kas ir veicinājis informācijas apmaiņu un atbalstījis konkrētus valstu veiktus pasākumus, taču nespēja reaģēt uz pašreizējo pandēmiju;
3. piekrīt Eiropas Komisijas viedoklim par vajadzību valstu veselības sistēmās veikt lielākus publiskos ieguldījumus, lai tām nodrošinātu nepieciešamos resursus un līdzekļus pašreizējās krīzes pārvarēšanai, kā arī ilgtermiņā stiprinātu to noturību. Šie mērķi būtu jāatspoguļo konkrētām valstīm adresētajos ieteikumos saskaņā ar Eiropas pusgadu. Pandēmijas laikā daudzās jomās tika konstatēts ne tikai intensīvās un subintensīvās terapijas agrīnas aktivizācijas trūkums (gultas, aprīkojums, kompetents medicīnas un aprūpes personāls), bet arī nepietiekama vietējā veselības un paliatīvā aprūpe, kas jo īpaši tad, kad aprūpes reaģētspēja ir maksimāli pārslogota, rada nopietnas problēmas dažādajām dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām. Tajā pašā laikā veselības aprūpes sistēmas un veselības aprūpes speciālisti daudzās valstīs ir pierādījuši spēju ātri pielāgot savu darbību un pielāgoties jaunajiem apstākļiem, ko izraisījusi Covid-19 pandēmija;
4. atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas priekšlikumu par pilnvaru stiprināšanu, lai ES līmenī īstenotu koordinētu reaģēšanu Veselības drošības komitejā, izmantojot mērķtiecīgus Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) ieteikumus par reaģēšanas pasākumiem;
5. atgādina, ka Covid-19 pandēmija ir saistīta ar būtiskiem pārvietošanās brīvības ierobežojumiem Eiropas Savienībā, kas jo īpaši ietekmē pierobežas reģionus. Tādēļ Komiteja atkārtoti aicina izstrādāt ES tiesisko regulējumu, kas ļautu efektīvi pārvaldīt pārrobežu sabiedriskos pakalpojumus, kuri atbilst šajās teritorijās dzīvojošo iedzīvotāju vajadzībām⁽¹⁾; Šāds regulējums būtu jāorientē uz nesen ierosināto ES regulu par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem⁽²⁾;
6. atkārtoti uzsver, ka paziņojumā ir arī priekšlikumi par medicīniskiem pretpasākumiem, tostarp par daudzām darbībām, piemēram, uzkrājumiem, uzlabotu ražošanu, kopīgu iepirkumu un labāku pieprasījuma novērtēšanu attiecībā uz vakcīnām, individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, medicīnas ierīcēm, terapiju, laboratorijas un testēšanas iekārtām, vienlaikus saglabājot atbilstību subsidiaritātes principam. Lai palielinātu savu noturību un novērstu trūkumus krīzes laikā, kā arī sniegtu zinātnisku un tehnisku palīdzību, tostarp nodrošinātu apmācību, ES attiecībā uz veselības jomai vajadzīgajām medicīnas precēm jāklūst pašpieietamākamai un mazāk atkarīgai no trešām valstīm, kā norādīts ES farmācijas stratēģijā;

⁽¹⁾ COTER-VII/005.⁽²⁾ COM(2020) 727 final.

ECDC un vietējo pašvaldību sadarbība

7. norāda, ka ir svarīgi, lai ECDC varētu tieši sadarboties ar atsevišķiem reģioniem dalībvalstīs vai to grupām, lai atvieglotu iespējamu īpašu epidemioloģisko situāciju analīzi. Šī sadarbība varētu ietvert arī atbalstu visu iesaistīto personu apmācībai un atvieglot informācijas un saziņas apriti;
8. mudina Eiropas Komisiju atjaunot Eiropas ļoti lipīgo slimību tīklu (*EuroNHID*), kas ir līdzfinansēts ekspertu tīkls ļoti lipīgu slimību pārvaldībai, ko īsteno valstu vai reģionālie centri, kas izveidoti, lai rūpētos par pacientiem, kuri slimo ar šīm slimībām;
9. uzskata, ka ES ir vairāk jāiegulda zinātniskajā pētniecībā, jo pārejai uz izturētspējīgāku sabiedrību ir nepieciešamas ievērojamas tehnoloģiskās pārmaiņas;
10. norāda, ka pārrobežu teritorijās jāizveido pārrobežu datubāzes, kuras kopīgi izmantotu kaimiņvalstis un reģioni un kurās noteiktu pieejamos medicīniskos krājumus un individuālos aizsardzības līdzekļus;
11. atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas apņemšanos sadarbībā ar dalībvalstīm un reģioniem izveidot kopēju vispārēju veselības datubāzi, kas ļautu vispārēji pārvaldīt un uzraudzīt kopējās problēmas, ņemot vērā, ka pandēmijai nav robežu un ka mūsdienu sabiedrība ir globalizēta: atsevišķās teritorijas nav savstarpēji izolētas un kontakti starp tām un pārējo pasauli ir neizbēgami, un patogēnu pārveidošanas veidu var noteikt, ja vispār, tikai pēc fakta;

Konference par Eiropas nākotni

12. uzskata, ka konference par Eiropas nākotni ir piemērota platforma, lai apspriestu ES lomas turpmāku attīstību veselības nozarē un veicinātu to, lai tā atbilstu iedzīvotāju gaidām un uzlabotu Eiropas veselības sistēmu efektivitāti. Ir jāattīsta ciešāka Eiropas sadarbība, ievērojot subsidiaritātes principu un dalībvalstu primāro atbildību gan veselības aprūpes, sociālo pakalpojumu un sabiedrības veselības jomā, gan gatavības krīzēm un krīžu pārvarēšanas jomā;
13. norāda: lai gan veselības politika joprojām ir galvenokārt dalībvalstu kompetencē, debatēs par Eiropas nākotni ir jāuzsāk pārdomas par to, kā uzlabot koordināciju veselības jomā un kā stiprināt ES reakciju uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, vienlaikus ņemot vērā dažādās veselības jomā pastāvošās vietējās un reģionālās struktūras un dalībvalstu veselības aizsardzības iestāžu atšķirīgās kompetences. Šie uzlabojumi cita starpā varētu dot iespēju ES dalībvalstīm kopīgi atzīt sabiedrības veselības ārkārtas situāciju makroreģionālā vai ES līmenī. Tās varētu arī palielināt *rescEU* spējas, tostarp krājumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības vienību veidošanas spējas;
14. uzskata: tā kā daudzās dalībvalstīs vietējām un reģionālajām pašvaldībām ir svarīgi pienākumi un kompetences sabiedrības veselības jomā, RK kā ES reģionālo un vietējo pārstāvju asamblejai jābūt spēcīgi pārstāvētai visās ES līmeņa apspriedēs par kompetencēm veselības jomā, tostarp saistībā ar konferenci par Eiropas nākotni;
15. pauž vēlmi cieši iesaistīties pasaules veselības samita darbā, kas 2021. gadā tiks rīkots Itālijā un ļaus ES rosināt starptautiskas pārdomas par to, kā pandēmiju laukumā stiprināt veselības drošību pasaulē;

Vietējo un reģionālo pašvaldību loma

16. atkārtoti uzsver, ka vietējās un reģionālās pašvaldības pirmās saskaras ar Covid-19 pandēmiju. Daudzās dalībvalstīs tās veic nozīmīgas darbības un ir atbildīgas par iedzīvotāju veselības aizsardzību, lielas daļas veselības aprūpes darbinieku nodarbināšanu, veselības sistēmu un aprūpes iekārtu finansēšanu un pārvaldību īstermiņā un ilgtermiņā, veselības politikas izstrādi un īstenošanu, kā arī profilakses un veselības veicināšanas pasākumiem. Šajā ziņā būtiski ir reģionālās autonomijas veidi, kas ļauj ātri pārveidot pašreizējo organizatorisko struktūru, lai būtu iespējams operatīvi rīkoties ārkārtas situācijās;

17. uzsver, ka reģioni, kas spējīgi tiešā veidā sazināties ar ES, spēs īsā laikā atrast labākos risinājumus ārkārtas situācijā un varēs labāk izmantot resursus, kas būtu vislabāk piemēroti to vajadzībām, jo reģionālā realitāte atsevišķās valstīs bieži vien ir daudzveidīga un dažādu reģionu vajadzības var nesakrist;

18. pauž nožēlu, ka paziņojumā reģionālais līmenis un vietējais līmenis nav īpaši minēti kā galvenie veselības politikas dalībnieki, lai gan tajā ir minēta pierobežas reģionu nozīme pārrobežu sadarbībā veselības jomā;

19. turklāt uzskata, ka ir nepieciešama ciešāka visu pārvaldes līmeņu koordinācija, lai novērstu situācijas, kurās katra vietējā apgabala vai reģiona būtiska autonomija rada nevienlīdzību pacientu ārstēšanā;

20. uzsver nepieciešamību izveidot publiskā un privātā sektora izcilības tīklu, kas nopietnu sabiedrības veselības ārkārtas situāciju gadījumā ietvertu atsaucies slimnīcas, kuras specializējušās tādu infekcijas slimību pētniecībā un ārstēšanā, kas izplatās pa gaisu, kontaktu ceļā vai ar pārnēsātāju starpniecību;

No pandēmijas gūtā pieredze

21. norāda, ka dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām ir atšķirīgs gatavības krīzēm līmenis. Dažos gadījumos tās nebija gatavas tikt galā ar šāda mēroga krīzi nepietiekamu investīciju sabiedrības veselībā dēļ un medicīniskā personāla trūkuma dēļ, savukārt citās dalībvalstīs bija lielāka noturība. Tas liecina, ka Eiropas Komisijai ir jāspēj ciešā sadarbībā ar katru dalībvalsti regulāri novērtēt dalībvalstu gatavību epidēmijai;

22. šajā sakarā atzinīgi vērtē Eiropas Komisijas priekšlikumu koordinēti organizēt dalībvalstu veselības sistēmu stresa testus, lai nodrošinātu Savienības sagatavotības un reaģēšanas plāna darbību. Komiteja uzskata, ka minētajos stresa testos būtu pilnīgi jāiesaista attiecīgo dalībvalstu reģioni un pilsētas atkarībā no to kompetences;

23. aicina nodrošināt digitālo platformu un lietojumprogrammu nepārtrauktu attīstību, ieskaitot arī uzraudzības platformu, kas izveidota saskaņā ar regulas par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem 14. pantu; turklāt aicina iesaistīt vietējās un reģionālās pašvaldības procesā, kura mērķis ir sagatavot, pārbaudīt un testēt obligāto sagatavotību krīzēm veselības jomā un reaģēšanas plānus, kas ir ierosināti un tiks izstrādāti valstu un ES līmenī;

24. iesaka ierosinātajās prognozēšanas darbībās un uzlabotajās ziņošanas prasībās par veselības datiem un darbības rezultātiem iekļaut gan reģionālo, gan valstu dimensiju;

25. norāda, ka vietējiem veselības un sociālajiem dienestiem un starpniecības struktūrām ir bijusi būtiska loma slimnīcu atbalstīšanā, lai tā dēvēto "Covid slimnīcu" funkciju ļautu koncentrēt dažās slimnīcu struktūrās, gan arī uzņemtu Covid negatīvus vai jau imunitāti guvušus pacientus, kuriem vajadzīgs ārstniecības kurss. Komiteja uzsver, ka jāattīsta vietējā un reģionālā veselības aprūpes sistēma, kas attiecas uz pacienta ārstēšanu pirms un pēc ievietošanas slimnīcā. Gan Eiropas Komisijai, gan RK vajadzētu būt nozīmīgai lomai paraugprakses izplatīšanā šajā jomā;

26. atzīst, kā pandēmija ir īpaši ietekmējusi sabiedrības neaizsargātākās grupas (vecāka gadagājuma cilvēkus, slimniekus, bērnus un jauniešus), dažkārt norādot uz globālās sociālekonomiskās sistēmas trauslumu un neaizsargātību attiecībā ar tehnoloģijām (viedais darbs, attālinātas mācības skolēniem utt.). Komiteja uzsver, ka tāpēc šīm nozarēm vajadzīgs mērķtiecīgāks atbalsts, tostarp arī no ES puses;

27. uzskata, ka laikā pēc pandēmijas ir jāpastiprina koordinācijas spējas – vietējā līmenī jāveicina ilgtspējīgs dzīvesveids, pilnībā jākoncentrējas uz iedzīvotājiem un jāizveido saprātīgu stimulu un noteikumu sistēma, kas varētu stimulēt un veicināt pilsonisko attieksmi, kuras mērķis ir kopējais labums;

28. aicina izmantot kopīgus ES iepirkumus, lai iegādātos vakcīnas un ārstniecības līdzekļus pret Covid-19 un tos izmantotu sistemātiskāk nolūkā novērst konkurenci starp dalībvalstīm. Turklāt aicina tos izmantot, lai nodrošinātu taisnīgu un pieejamu piekļuvi citām nozīmīgām zālēm un medicīnas ierīcēm, jo īpaši inovatīvām jaunām antibiotikām, jaunām vakcīnām un ārstniecības zālēm, kā arī zālēm, kas paredzētas retām slimībām;

Ieguldījumi veselības sistēmās

29. uzsver, ka attiecībā uz ieguldījumiem veselības sistēmās paziņojumā ir minēts atbalsts dalībvalstīm, lai uzlabotu to veselības sistēmu noturību, pieklūstamību un efektivitāti saistībā ar Eiropas pusgadu, sociālo rezultātu pārskatu un atveseļošanas un noturības mehānismu (ANM), kā arī valstu plāniem; uzskata, ka saskaņā ar subsidiaritātes principu ir jānodrošina un/vai jāpastiprina vietējo un reģionālo pašvaldību iesaistīšanās šajos procesos;

30. kā stratēģisku prioritāti uzskata attālinātu palīdzības pamatpakalpojumu veicināšanu, ko sniedz integrētas profesionāļu komandas, kuru mērķis ir aprūpēt un uzraudzīt pastāvīgi mājās dzīvojošus pacientus, kuri cieš no hroniskām un multiplām slimībām. Komiteja uzsver, ka telemedicīna radīs arvien vairāk iespēju mājokļus pārveidot par aprūpes vietām, nodrošinot acīmredzamus ekonomiskos un sociālos ietaupījumus un augstu efektivitāti ārstniecības, profilakses un atveseļošanas procesā;

31. uzskata, ka dalībvalstis varētu sadarboties, lai ar līgumisku satvaru un ekonomiskiem stimuliem veselības aprūpes speciālistiem, kuri veic līdzvērtīgas darbības, tiktu nodrošināti arī līdzvērtīgi nosacījumi un šāda paritāte neradītu ne tikai privilēģētus apgabalus, kas būtu pievilcīgi veselības aprūpes personālam, bet arī nelabvēlīgā situācijā esošus reģionus ar problēmām pieņemt darbā veselības aprūpes personālu;

32. uzskata, ka taisnīgs atalgojums un algas piemaksas veselības aprūpes darbiniekiem, kas strādā priekšplānā, ir būtiski nosacījumi, lai uzturētu veselības aprūpes sistēmu noturību. Tie palīdz atzīt veselības aprūpes darbinieku profesionalitāti un ir veids, kā izteikt pateicību par viņu pašizliedzību, jo vairākās dalībvalstīs tas ir pierādījis savu vērtību veselības aprūpes sistēmu noturības saglabāšanā pandēmijas laikā;

33. uzskata, ka profesionālie darbinieki, kuri vienkārši sniedz palīdzību personu aprūpes vajadzībām, un tie, kuriem ir aprūpētāju prasmes, var palīdzēt risināt labklājības jomas struktūru vajadzības un nodrošināt nepieciešamo elastību sociālo un veselības pakalpojumu sniegšanā;

34. uzskata, ka dalībvalstīm pastāvīgi ir jānovērtē struktūras un personāla prasmes, lai visai vietējai sabiedrībai varētu sniegt atbalstu sistēmiskās ārkārtas situācijās (piemēram, uztriepes testus un vakcīnas);

Vakcīnu stratēģija

35. aicina dalībvalstis iesaistīt vietējās un reģionālās pašvaldības vakcinācijas kampaņā pret SARS-CoV-2, lai tās veicinātu vakcīnu savlaicīgu ieviešanu un izplatīšanu un sniegtu iedzīvotājiem skaidru faktisku informāciju par vakcīnām, kas vajadzīga dezinformācijas apkarošanai;

36. atbalsta paraugprakses apmaiņu starp ES vietējām un reģionālajām pašvaldībām attiecībā uz vakcinācijas lēno tempu un izpratni par imesliem, kāpēc gan veselības aprūpes speciālisti, gan sociālās aprūpes darbinieki vilcinās vakcinēties;

37. pauž stingru pārliecību, ka lēmums ļaut Eiropas Savienībai iegādāties vakcīnas dalībvalstu vārdā bija pareizs. Attiecībā uz vakcīnu, zāļu un citu medicīnas preču pieejamības uzlabošanu Komiteja uzskata, ka Eiropas Savienībai būtu jācenšas mazināt savu atkarību no trešām valstīm attiecībā uz to ražošanu. Turklāt Komiteja norāda, ka uzņēmumiem, kas vakcīnas izstrādājuši, izmantojot publiskos līdzekļus, ar saviem patentiem būtu jādalās ar citiem uzņēmumiem, lai palielinātu ražošanas jaudu Eiropā;

38. uzskata, ka vakcīnu stratēģijai būtu jāattīstās līdz ar iedzīvotāju vakcinācijas gaitu, lai šī stratēģija galvenokārt būtu vērsta uz augsta riska grupām un būtisku pakalpojumu sniedzējiem, piemēram, veselības aprūpes un sociālās aprūpes darbiniekiem, un pēc tam tiktu attiecināta arī uz plašākām kategorijām, arī sociālo un ekonomisko ierobežojumu mazināšanai attiecīgajā teritorijā;

39. atbalsta tāda organizatoriska modeļa izveidi, kas ļauj pēc iespējas ātrāk vakcinēt pēc iespējas vairāk cilvēku, izmantojot visas atsevišķos flakonos esošās devas;

Stratēģija dezinformācijas apkarošanai veselības jomā

40. aicina visas dalībvalstis veikt koordinētus pasākumus, lai uzraudzītu un apkarotu dezinformāciju veselības jomā. Lielākajā daļā dalībvalstu vietējās un reģionālās pašvaldības vistiešāk saskaras ar veselības jomas problēmām, tāpēc šīs pašvaldības arī vistiešāk skar – bieži tīšā – maldinošas informācijas izplatīšana veselības jomā. Vietējām un reģionālajām pašvaldībām ir jāsaņem vienots un koordinēts atbalsts, lai tās varētu efektīvi risināt šo problēmu.

Briselē, 2021. gada 7. maijā

*Eiropas Reģionu komitejas
priekšsēdētājs*

Apostolos TZITZIKOSTAS
