

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o predlogu sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje

(COM(2011) 866 final – 2011/0421 (COD))

(2012/C 181/28)

Samostojna poročevalka: **ga. OUI**

Svet in Evropski parlament sta 19. januarja 2012 oziroma 17. januarja 2012 sklenila, da v skladu s členom 304 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosita za mnenje o naslednjem dokumentu:

Predlog sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje

COM(2011) 866 final – 2011/0421 (COD).

Strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 29. februarja 2012.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 479. plenarnem zasedanju 28. in 29. marca 2012 (seja z dne 28. marca) s 149 glasovi za, 2 glasovoma proti in 4 vzdržanimi glasovi.

1. Sklepi in priporočila

1.1 Evropski ekonomsko-socialni odbor podpira predlog sklepa o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje.

1.2 Strinja se s pristopom, da se podprejo mehanizmi, ki so se izkazali v boju proti nalezljivim boleznim⁽¹⁾ in da se analizirajo nedavne krize, da bi odpravili pomanjkljivosti sedanjega sistema v skladu z Lizbonsko pogodbo.

1.3 Koordinacija na evropski ravni, ki bo zbrisala meje med posameznimi sektorji, je nujna, če želimo učinkovito ukrepati proti tveganjem, ki ne poznajo meja.

1.4 Kljub vsemu pa Odbor vztraja, da se vsi deli civilne družbe vključijo v načrtovanje priprav in obveščanje v primeru kriz. Omejevanje koordinacije na zdravstvene delavce in strokovnjake s področja civilne zaščite ni več ustrezno z vidika delovanja današnje družbe, kjer imajo mediji veliko vlogo pri obveščanju javnosti.

2. Ozadje

2.1 Velike epidemije kuge, kolere in gripe v preteklih stoletjih so ostale v kolektivni zavesti kot velika nesreča, ki lahko v nekaj tednih zdesetka človeštvo.

2.2 Evropejci smo bili v 20. stoletju prepričani, da nas takšne nevarnosti po zaslugi moderne medicine ne morejo več doleteti. Države so za zaščito prebivalstva vzpostavile sisteme javnega

zdravstva (obvezna cepljenja, spremljanje zdravja), na evropski ravni pa je bila sprejeta zakonodaja in oblikovana učinkovita mreža za boj proti nalezljivim boleznim. Ta sistem deluje, kadar gre za že dolgo znan virus. Manj učinkovit pa je v primeru novih bolezni, kot sta AIDS in SARS⁽²⁾.

2.3 Pojavile so se tudi druge nevarnosti, ki lahko ogrozijo prebivalstvo celotnih regij. Splošna mobilnost oseb, živil, proizvodov itd. prinaša nova tveganja. Virusi, ki so bili nekoč prisotni samo na posameznih območjih, se lahko zdaj zelo hitro razširijo na območja, kjer niso poznani, in postanejo nevarni.

2.4 Odkritje in množična proizvodnja novih kemikalij, na podlagi katerih se je bilo sicer mogoče boriti proti boleznim, povečati kmetijsko proizvodnjo, olajšati gradnjo in prevoz, ponuditi večjo količino proizvodov ter pospešiti in posplošiti komunikacijo v vseh oblikah, imata tudi negativne posledice. Ljudje trenutno živimo v „kemični juhi“, saj je v zraku, vodi in hrani polno različnih onesnaževal.

2.5 Reke, dež, veter in virusi ne poznajo meja. Če obstaja področje, kjer se je smiselno organizirati na evropski ravni, je to ravno zdravstveno varstvo prebivalstva.

2.6 Ena od posledic množične industrijske proizvodnje je segrevanje ozračja z vsemi posledicami. Poleg tega imamo še industrijske nesreče, nove viruse itd., zato varovanje zdravja ne more biti več omejeno samo na nalezljive bolezni ali zdravstveno spremljanje prebivalstva.

⁽¹⁾ Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).

⁽²⁾ Sindrom akutnega oteženega dihanja.

2.7 V tesno prepleteni družbi lahko nevarnost za zdravje pride od koderkoli. Zdravstvene krize se začnejo z industrijskim onesaženjem, živalsko kužno boleznijo ali naravno nesrečo. Zato je treba poleg geografskih odpraviti tudi meje med posameznimi sektorji.

2.8 V zvezi z nalezljivimi boleznimi obstaja učinkovit mehanizem na svetovni ravni, ki ga vodi Svetovna zdravstvena organizacija⁽³⁾.

2.9 Evropa ne začenja iz nič. V zvezi z nalezljivimi boleznimi sistem dobro deluje in je učinkovit, vendar se je v primeru pandemije gripe H1N1 pokazala vrsta pomanjkljivosti pri nakupu cepiva, ki ga je bilo mogoče razviti šele ob pojavu novega virusa. Zaradi množične proizvodnje cepiva in pogajanj o njegovi ceni so evropske države zavzele različna stališča do cepljenja, kar bi lahko imelo hude posledice za širjenje virusa, če bi bil ta bolj nalezljiv.

2.10 Po terorističnih napadih 11. septembra 2001 ter pismih in paketih s sporami antraksa v ZDA je bil na evropski ravni vzpostavljen Odbor za zdravstveno varnost⁽⁴⁾, pristojen za tveganja, ki niso povezana z nalezljivimi boleznimi, vendar ta ni institucionaliziran, zaradi česar ne more sprejemati političnih odločitev, če bi bilo to potrebno.

3. Izboljšati sedanje stanje

3.1 Predlog tega sklepa omogoča izboljšanje sedanjih pomanjkljivosti na podlagi Lizbonske pogodbe⁽⁵⁾, ki podeljuje nove pristojnosti na tem področju, in analize problemov, s katerimi smo se srečevali ob nedavnih zdravstvenih krizah.

3.2 Teh pa je bilo veliko: bolezen norih krav, pandemija virusa H1N1, okužba z bakterijo E.coli/STEC O104, napadi s klorom v Iraku, kontaminacija mleka z melaminom, izliv aluminijeve gošče, razlitje nafte in oblak vulkanskega pepela. Vsaka kriza razkrije pomanjkljivosti veljavnega sistema, na podlagi katerih je mogoče predlagati izboljšave. S predlogom tega sklepa se želi oblikovati usklajen okvir na podlagi obstoječega in doseči boljše sodelovanje med posameznimi državami in sektorji.

3.3 Predlog ne obravnava vprašanja tveganj radioloških in jedrskih nesreč, saj že obstaja ustrezna evropska zakonodaja.

3.4 Sedanja zakonodaja EU obravnava le nevarnosti, povezane z nalezljivimi boleznimi⁽⁶⁾. Mreža epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni, ki opozarja in usklajuje reakcije na evropski ravni, ni prilagojena sedanjim standardom in potrebam. Zato se predlaga, da se zamenja z določbami iz tega predloga sklepa.

⁽³⁾ *International Health Regulations*: <http://www.who.int/ihr/en/>.

⁽⁴⁾ Glej Sklepe predsedstva z dne 15. novembra 2001 o bioterorizmu (13826/01) in Sklepe Sveta z dne 22. februarja 2007 o prehodnem podaljšanju in razširitvi pooblastil Odbora za zdravstveno varnost (6226/07).

⁽⁵⁾ Člena 6(a) in 168(1) PDEU.

⁽⁶⁾ Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti (UL L 268, 3.10.1998, str. 1).

3.5 Z okrepitevijo sedanjega sistema in njegovo razširitvijo na druga tveganja bi lahko povečali njegovo učinkovitost brez večjih dodatnih stroškov.

3.6 Odbor se strinja s cilji predloga:

— na področju načrtovanja pripravljenosti, usklajevanja prizadevanj držav članic v zvezi z izboljšano pripravljenostjo in vzpostavitvijo zmogljivosti. „S tem namenom bo Komisija zagotovila usklajevanje med nacionalnim načrtovanjem in med ključnimi sektorji, kot so promet, energetika in civilna zaščita, ter bo podprla države članice pri vzpostavitvi mehanizma skupnega javnega naročanja za zdravstvene protiukrepe.“;

— vzpostavitev *ad hoc* mreže v primerih, ko država članica izda opozorilo o resni nevarnosti, ki ni nalezljiva bolezen, da bi zagotovili ustrezne informacije in podatke za oceno tveganja in spremljanje novih nevarnosti. Nalezljive bolezni bodo še naprej enako spremljane;

— razširitev področja uporabe sedanjega sistema zgodnjega obveščanja in odzivanja, da bo vključeval vse resne nevarnosti za zdravje, ne le nalezljive bolezni;

— usklajen razvoj nacionalnih ali evropskih ocen tveganja na področju javnega zdravja za nevarnosti biološkega, kemičnega, okoljskega ali neznanega izvora v kriznih razmerah;

— vzpostavitev celovitega okvira odzivanja EU na krizne razmere na področju javnega zdravja. Konkretnije, s formalizacijo sedanjega Odbora za zdravstveno varnost bo EU v boljšem položaju pri usklajevanju nacionalnih kriznih odzivov na izredne razmere na področju javnega zdravja.

3.7 Med cilji tega predloga so boljša usklajenost, večja učinkovitost, omogočanje pogajanj s farmacevtsko industrijo glede cen pri oddajanju javnih naročil na evropski ravni, s čimer bi zaščitili vse Evropejce, sistem obveščanja tudi na evropski ravni, ne samo na mednarodni (WHO), razširitev veljavnih določb na kemično, bakteriološko in okoljsko nevarnost itd. Odbor seveda vse te cilje podpira.

3.8 Med ukrepi, ki bodo prispevali k boljšemu delovanju obstoječega sistema, ne da bi ga obremenjevali z novimi instrumenti, so: ocenjevanje tveganj z evropskim omrežjem strokovnjakov, dogovarjanje o stopnji nevarnosti za ustrezno reagiranje in pripravo skupnih sporočil, izmenjava občutljivih podatkov v skladu s predpisi (zlasti v zvezi z varstvom osebnih podatkov) tako s primerljivimi podatki med državami članicami kot s sosednjimi državami ter priprava skupnih nasvetov za potnike.

4. Upoštevanje najnovjših sprememb

4.1 EESO želi kljub vsemu usmeriti pozornost javnih organov, tako na evropski kot na nacionalni ravni, na način poteka nedavnih kriz.

4.2 Tako v primeru pandemije gripe H1N1 kot v primeru okužbe z bakterijo E.coli/STEC O104 smo lahko ugotovili, da informacije ne prihajajo samo od organov oblasti in da del prebivalstva bolj zaupa nepreverjenim informacijam, ki se pojavljajo na internetu. Ta poplava informacij lahko oteži obvladovanje krize in negativno vpliva na zdravje ljudi in na celotne gospodarske sektorje, kadar na primer nekateri zdravniki kritizirajo cepivo ali pa so informacije o viru okužbe napačne.

4.3 Zaradi širjenja napačnih informacij lahko pride do velike škode in do zmanjšane učinkovitosti instrumentov. Pedagoški vidik je enako pomemben kot ekonomski.

4.4 EESO zato priporoča, da se vsi deli civilne družbe vključijo v spopadanje s krizo kot posredniki informacij. Poleg tega priporoča ozaveščanje v šolah in na delovnem mestu v času, ko

ni krize, da bi evropski državljani vedeli, kako so v primeru krize zaščiteni, kako poteka sistem spremljanja in obveščanja, komu je treba verjeti in kdo je pristojen za širjenje zanesljivih informacij.

4.5 Komunikacija je postala ob zdravstvenih krizah glavni izziv in je enako pomembna kot cepivo. Učinkovito cepivo je popolnoma brez koristi, če ne prepričamo ljudi, da se morajo cepiti.

4.6 Pozivati državljane k odgovornosti je smiselno samo, če imajo državljani res to možnost. Zato pa morajo biti vnaprej informirani in seznanjeni z obstoječim sistemom in vlogo vsakega posameznika v njem. Državljeni lahko sodelujejo pri skupni zaščiti, če pa niso bili ustrezno informirani in seznanjeni s svojim deležem odgovornosti, lahko razmere samo poslabšajo. Javni organi morajo v splošnem interesu poskrbeti za to, da se v zaščito vseh državljanov vključijo vse organizacije, ki se ukvarjajo z javno blaginjo, in sicer tako, da spodbujajo širjenje ustreznih informacij.

V Bruslju, 28. marca 2012

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Staffan NILSSON
