

**Mnenje Evropskega odbora regij – Mehanizem EU za izredne zdravstvene razmere**

(2020/C 440/04)

**Poročevalka:** Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPP), članica okrožnega sveta, Dalarna

**POLITIČNA PRIPOROČILA**

EVROPSKI ODBOR REGIJ

**Splošne ugotovitve**

1. opozarja, da zaradi pandemije COVID-19, ki je leta 2020 zajela Evropo in preostali svet, ni le obolelo in umrlo zelo veliko število ljudi, ampak ima ta zdravstvena kriza tudi hude gospodarske in socialne posledice, nad katerimi še nimamo pravega pregleda. Zaradi hitrega širjenja virusa se je povečal pritisk na zdravstvo in socialno varstvo ter strukture javnega zdravstva, drastično se je povečala delovna obremenitev zdravstvenih delavcev in negovalnega osebja, obenem pa se je treba pripraviti tudi na nove valove;
2. opozarja, da je pandemija COVID-19 v različnem obsegu prizadela Evropo, pri čemer so precejšnje razlike ne le med posameznimi državami, temveč tudi med regijami, občinami, soseskami in starostnimi skupinami. Vendar pa so jo povsod najslabše odnesli ljudje s krhkim zdravjem in pridruženimi boleznimi, ki poleg tega živijo v težkih družbenoekonomskih razmerah;
3. ugotavlja, da so države članice v boju proti COVID-19 z namenom, da bi ohranile in zagotovile zdravje prebivalstva, sprejele ukrepe, s katerimi so svobodo gibanja državljanov omejile v obsegu, ki si ga v običajnih okoliščinah ne bi mogli zamisliti;
4. meni, da je pandemija COVID-19 jasno ponazorila pomen usposobljenega in dobro izobraženega osebja ter ustrezno financiranih, dobro opremljenih in vzdržljivih zdravstvenih sistemov, ki se lahko hitro prilagodijo novim potrebam v javnem zdravju in pri zdravstveni oskrbi ter po potrebi okrepijo primarno zdravstveno varstvo in ambulantno zdravljenje ter povečajo zmogljivosti na splošnih bolnišničnih oddelkih in oddelkih za intenzivno nego;
5. opozarja, da je bilo v številnih državah zdravljenje pacientov z drugimi diagnozami in zdravstvenimi potrebami odloženo, odprava tako nastalega zaostanka pri zdravstveni obravnavi pa bo dolgotrajna. Številni ljudje, ki so preboleli težko obliko koronavirusne bolezni, sedaj potrebujejo rehabilitacijo, poleg tega številni znaki kažejo, da se je med pandemijo COVID-19 povečala potreba po obravnavi in zdravljenju na področju duševnega zdravja, tako prebivalstva na splošno kot tudi zdravstvenih delavcev in negovalnega osebja. Zato bodo v zdravstvu, tako v zdravstvenih službah na splošno kot v primarnem zdravstvenem varstvu in ambulantnemu zdravljenju, še dolgo potrebni dodatni viri;
6. ugotavlja, da so institucije EU dejavno podpirale države članice v boju proti COVID-19, vendar pa se je v začetku sodelovanje med državami članicami prenehalo, med drugim zaradi zaprtja meja za medicinsko blago, prav ko je bila potreba po sodelovanju, vodstvu in angažmaju na evropski ravni večja kot sicer;
7. opozarja, da v skladu s členom 222 PDEU Unija in države članice delujejo skupaj v duhu solidarnosti;
8. poudarja, da ima EU sicer pomembno vlogo pri prizadevanjih za izboljšanje javnega zdravja, preprečevanje bolezni in odpravljanje zdravstvenih tveganj, vendar pa so v osnovi države članice pristojne za odločitve o tem, kako bodo organizirale, financirale in zasnovale svoje javno zdravje, zdravstvo in socialno varstvo;

9. je prepričan, da so evropski sistemi splošnega in solidarnostno financiranega zdravstvenega varstva velika prednost v boju proti pandemiji COVID-19;

### **Splošne ugotovitve**

10. meni, da iz boja proti COVID-19 izhajajo številna pomembna spoznanja, ki bi jih lahko uporabili pri nadaljnjem obvladovanju te svetovne krize, pa tudi v drugih kriznih razmerah;

11. poudarja, da je bila v številnih državah članicah glavna pristojnost za zdravstveno varstvo, nego in javno zdravje prenesena na lokalne in regionalne oblasti. Tudi v državah z nacionalnim zdravstvenim sistemom je za socialne službe in socialno varstvo pogosto pristojna lokalna raven. Lokalne in regionalne oblasti imajo zato zelo pomembno vlogo v boju proti COVID-19;

12. poudarja, da je zelo pomembno, da organi in institucije EU ter države članice zagotovijo ohranitev in delovanje enotnega trga tudi v kriznih razmerah. Poskrbeti morajo, da ne prihaja do ovir pri javnem naročanju in prevozu zdravil, medicinskih pripomočkov, osebne zaščitne opreme ter drugega blaga in storitev, pa tudi, da lahko zdravstveni delavci, negovalno osebje in druge ključne skupine pri prihodu na delo neovirano prehajajo državne meje;

13. poudarja pomen kakovostnega zbiranja podatkov, kakovostnih raziskav in zanesljivih virov informacij, da se organom omogoči sprejemanje premišljenih odločitev na tej podlagi ter da lahko podjetja, organizacije in posamezniki ravnajo odgovorno v smislu preprečevanja bolezni;

14. poudarja pomen medsebojne pomoči in sodelovanja pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. To zajema tudi prevoz pacientov, ki potrebujejo zdravljenje, v bolnišnice s prostimi zmogljivostmi v sosednjih državah, napotitev zdravstvenih delavcev in druge oblike čezmejnega sodelovanja, da bi razbremenili zdravstvene sisteme v najbolj prizadetih regijah EU;

15. zato vztraja, da se morajo države članice dogovoriti o skupnem statističnem protokolu, ki bo omogočil primerljivost podatkov o učinku krize zaradi COVID-19 in prihodnjih pandemij. Ta protokol, ki ga je treba razviti pod skupnim vodstvom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) in Eurostata, bi lahko temeljil na podatkih z ravni NUTS 2, da bi se olajšal politični odziv, ki bi vključeval uporabo evropskih strukturnih in investicijskih skladov;

16. opozarja na digitalne rešitve, ki so bile razvite oziroma med pandemijo COVID-19 nadalje razvite na področjih, kot so zdravstvene informacije, zdravniško svetovanje in sledenje stikov okuženih. Vendar pa sledenje prenašalcev virusa vzbuja upravičene pomisleke glede varstva osebnih podatkov in varnosti podatkov, nenazadnje tudi v čezmejnem okviru. Poleg tega je pandemija opozorila na nujnost čezmejne izmenjave digitalnih podatkov o pacientih, kadar pacienti potrebujejo zdravstvene storitve v drugi državi članici;

17. poudarja pomen mednarodnega sodelovanja v okviru Svetovne zdravstvene organizacije pri obvladovanju pandemije COVID-19 in drugih resnih nevarnosti za javno zdravje, pa tudi sodelovanja s podjetji, prostovoljskimi organizacijami, družinami, sosedi in prijatelji pri kriznem upravljanju na lokalni in regionalni ravni;

18. poudarja, da je treba poiskati boljši način za zaščito starejših in oseb s pridruženimi boleznimi pred COVID-19 in drugih nalezljivimi boleznimi – ne glede na to, ali živijo v domu za starejše ali doma. V zvezi s tem je pomembno, da zdravstvene in socialne politike krepijo lokalne sisteme primarnega zdravstvenega varstva, zlasti kar zadeva preventivo;

### **Mehanizem EU za izredne zdravstvene razmere**

19. pozdravlja ukrepe, ki jih je Komisija že sprejela, da bi razbremenila nacionalne, regionalne in lokalne oblasti pri obvladovanju krize zaradi COVID-19; je seznanjen z obsežnim načrtom okrevanja za Evropo, ki je bil predstavljen 27. maja 2020, ter pozitivno ocenjuje dogovor, da se vsa razpoložljiva sredstva v letošnjem proračunu EU uporabijo za zadovoljitev potreb evropskih zdravstvenih sistemov;

20. ugotavlja, da je bila s Sklepom št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje <sup>(1)</sup> ustvarjena pomembna podlaga za pripravljenost EU na izredne razmere in za krizno upravljanje, vendar je treba glede na sedanjo zdravstveno krizo dodatno okrepiti zmogljivosti EU za odzivanje na izredne razmere in nesreče;

21. zato predlaga, da se v skladu z načelom subsidiarnosti in glede na to, da so za zdravstveno varstvo, javno zdravje in civilno zaščito v prvi vrsti pristojne države članice, vzpostavi mehanizem EU za izredne zdravstvene razmere, ki bi služil:

- usklajevanju ukrepov ter pomoči EU v podporo nacionalnim, regionalnim in lokalnim zdravstvenim strukturam in strukturam civilne zaščite, da bi se lahko učinkovito odzivali na tveganja za zdravje in krizne razmere;
- zagotavljanju učinkovitega sodelovanja in usklajevanja na področju pripravljenosti in odzivnosti s pristojnimi mednarodnimi organizacijami, kot je Svetovna zdravstvena organizacija;
- usklajevanju razdeljevanja pomembne medicinske opreme v Evropi;
- okrepitvi vloge evropskih agencij, povezanih z zdravjem;
- izboljšanju oskrbe s pomembno medicinsko opremo s skupnimi pobudami za javna naročila in spremljanjem dobavne verige pomembnih proizvodov;
- podpori državam članicam, v sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), pri pregledovanju in posodabljanju njihovih načrtov za obvladovanje pandemije; v to je treba vključiti tudi lokalne in regionalne oblasti. Zdravstveni sistemi držav članic bi morali podobno kot finančne institucije po finančni krizi prestatiti stresne teste, da bi ocenili njihovo pripravljenost na različne vrste tveganj za zdravje;

22. meni, da bi moral prihodnji mehanizem EU za izredne zdravstvene razmere temeljiti na nujni pomoči iz Uredbe Sveta (EU) 2016/369 <sup>(2)</sup>;

23. je prepričan, da je treba mehanizem EU na področju civilne zaščite, zlasti pripadajoči instrument rescEU in evropsko zdravstveno enoto, dodatno okrepiti, če želimo, da se bo EU pripravljena in sposobna hitro, učinkovito in usklajeno odzvati na vse prihodnje izredne razmere, biološke ali druge. Vendar bi bilo treba mehanizem EU na področju civilne zaščite oceniti z vidika izkušenj s pandemijo COVID-19, da ga bo mogoče čim bolj učinkovito organizirati in strukturirati;

24. predlaga, da se okrepijo zmogljivosti za zgodnje opozarjanje Centra za usklajevanje nujnega odziva (ERCC) ter da se ga tesneje poveže z Odborom za zdravstveno varnost in Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), da bo lahko v prihodnosti še bolje izpolnjeval svojo usklajevalno vlogo in pristojnim za operativno upravljanje na terenu zagotavljal podporo po meri;

25. ugotavlja, da je kriza zaradi COVID-19 ponazorila izreden pomen Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC); države članice in Komisijo poziva, naj sodelujejo pri krepitevi in razvoju njegove vloge pri boju z močno razširjenimi težkimi boleznimi. Zato pozdravlja, da o takšni krepitevi zdaj razpravljajo tudi ministri EU za zdravstvo;

26. pozdravlja številne ukrepe, ki jih je Evropska komisija predlagala v sporočilu Kratkoročna zdravstvena pripravljenost EU na izbruhe COVID-19, objavljenem 15. julija 2020;

<sup>(1)</sup> UL L 293, 5.11.2013, str. 1.

<sup>(2)</sup> Uredba Sveta (EU) 2016/369 z dne 15. marca 2016 o zagotavljanju nujne pomoči v Uniji (UL L 70, 16.3.2016, str. 1).

27. z vidika zaščite svobode gibanja in tudi javnega zdravja pozdravlja predlog Evropske komisije z dne 4. septembra 2020 za priporočilo Sveta o usklajenem pristopu k omejevanju prostega gibanja v odziv na pandemijo COVID-19;

### **Javno naročanje in zaloge medicinske opreme**

28. pozdravlja dejstvo, da sporazum o skupnem javnem naročanju od aprila 2020 zajema skoraj 540 milijonov ljudi, med njimi vse prebivalce držav EU in EGP, Združenega kraljestva ter skoraj vseh držav kandidatk in potencialnih držav kandidat;

29. zato pozdravlja predlog nemške kanclerke Angele Merkel in francoskega predsednika Emmanuela Macrona z dne 18. maja 2020, da se v sklopu strategije za odzivanje na zdravstvene krize v okviru ECDC oblikuje posebna projektna skupina, ki bi skupaj z nacionalnimi organi na področju zdravja razvijala načrte za preprečevanje prihodnjih epidemij in za odzivanje nanje;

30. ceni prostovoljno naravo sporazuma, vendar meni, da bi bilo treba klavzulo o možnosti vključitve nadomestiti s klavzulo o izvetju, saj bi s tem olajšali skrajšani postopek, obenem pa sodelujočim stranem dali svobodo izbire;

31. pozdravlja predlog Komisije, da se v okviru evropskega načrta za okrevanje oblikuje nov, samostojen zdravstveni program „Program EU za zdravje“ s skupnim proračunom v višini 9,4 milijarde EUR, s katerim bi med drugim okrepili zdravstveno varstvo in Unijo pripravili na prihodnje zdravstvene krize, ter da se za mehanizem EU na področju civilne zaščite (rescEU) namenijo dodatna proračunska sredstva v višini dveh milijard EUR; vendar izraža obžalovanje, da je Evropski svet zmanjšal ambicije na 1,7 milijarde EUR, kar močno omejuje možnosti za odpravo negativnih posledic pandemije. Sicer namerava predstaviti svoje stališče o novem zdravstvenem programu v ločenem mnenju;

32. pozitivno ocenjuje evropsko javno naročanje in razdeljevanje pomembne medicinske opreme (respiratorjev, ventilatorjev, osebne zaščitne opreme, mask za večkratno uporabo, zdravil, medicinskega in laboratorijskega blaga ter razkužil) bolnišnicam in drugim izvajalcem zdravstvenih storitev. Vendar poudarja, da bolnišnice, zdravstveni domovi in domovi za starejše v številnih državah članicah spadajo v pristojnost regionalnih in lokalnih oblasti, ki jih je treba vključiti v ta proces;

33. ugotavlja, da je skupno javno naročanje spomladi trajalo predolgo in zato ni moglo v celoti izpolniti svojega namena; pozdravlja hitro oblikovanje zaloge medicinske opreme v okviru rescEU in njeno hitro dostavo v najbolj prizadete države članice;

34. poziva države članice in Komisijo, naj na ravni EU vzpostavijo stalno evropsko strateško zalogo antibiotikov, cepiv, kemičnih protisredstev, antitoksinov in drugega kritičnega medicinskega blaga dokazane učinkovitosti. Tako bi zagotovili razpoložljivost rezerve za izredne razmere ter usklajevanje hitrega razdeljevanja in dostave potrebnega blaga po vsej Evropi;

35. izrecno pozdravlja sklep Komisije z dne 3. aprila 2020, da se iz uvoznih dajatev in DDV začasno izvzamejo medicinska oprema in osebna zaščitna oprema. Komisija bi morala razmisliti o reviziji področja uporabe svojega sklepa, tako da bodo vanj vključena tudi zasebna podjetja, ki so dolžna uporabljati osebno zaščitno opremo, in sicer bi morala sklep uporabljati tako, da lokalni proizvajalci v EU ne bodo postavljeni v slabši ekonomski položaj;

36. poudarja, da se je pomanjkanje pomembnih proizvodov in zdravil, na primer antibiotikov in anestetikov, do katerega je že prej prihajalo v številnih regijah, zaradi sedanje pandemije še zaostriilo. Poziva k prizadevanjem, da se hitro izvedejo javna naročila pomembnih osnovnih snovi, poveča proizvodnja kompletov za testiranje in drugih medicinskih pripomočkov, pri katerih prihaja do težav s preskrbo, ter s podpiranjem raziskav in inovacij ter ustvarjanjem spodbud za proizvajalce zaženet razvoj in proizvodnja pomembnih zdravil na evropskih tleh;

37. se strinja, da mora biti EU sposobna razvijati, kupovati, prevažati in razdeljevati opremo za testiranje in zaščitno opremo, ki sta uvoženi iz tujine ali proizvedeni v EU. EU in njene države članice morajo zmanjšati svojo odvisnost od zdravil in druge medicinske opreme, proizvedenih v tretjih državah. Poleg tega si morajo prizadevati, da bodo zdravila postala cenovno dostopnejša;
38. je prepričan, da mora biti vselej mogoče zagotoviti hitro in enostavno dobavo zaščitne opreme, kot so maske, zaščitna oblačila itd., na trgu. V ta namen bi bilo treba na evropski ravni ustvariti pogoje, ki bi omogočili vzpostavitev proizvodnih zmogljivosti za zaščitne materiale v državah članicah, predpise EU o javnih naročilih in protimonopolna pravila pa bi bilo treba pregledati z vidika pandemije;
39. poudarja, da je treba preučiti, kdaj je primerna katera vrsta osebne zaščitne opreme, tudi zunaj konteksta COVID-19;
40. meni, da je pozitivno, da sta se Evropski odbor za standardizacijo (CEN) in Evropski odbor za elektrotehnično standardizacijo (Cenelec) dogovorila, da bosta omogočila dostop do številnih evropskih standardov za nekatere medicinske proizvode in osebno zaščitno opremo, da se lahko okrepijo in preusmerijo proizvodne zmogljivosti podjetij EU ter tako odpravi pomanjkanje zalog;
41. poudarja, da mora biti osebna zaščitna oprema, zlasti če je namenjena vsem prebivalcem, čim bolj primerna za recikliranje;

### **Cepiva, diagnostika in zdravljenje**

42. poudarja, da je treba nujno razviti cepiva proti COVID-19, ter poziva zakonodajalca EU, naj upošteva poziv Odbora k okrepitvi sodelovanja na ravni EU pri razvoju, proizvodnji in distribuciji cepiv, ki bi dopolnjevalo javne in zasebne medicinske raziskave v boju proti COVID-19;
43. v zvezi s tem pozdravlja predlog Evropske komisije, da se proračun okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje Evropa poveča na 94,4 milijarde EUR, ter obžaluje, da je Evropski svet nato predlagal zmanjšanje na 80,9 milijarde EUR;
44. pozdravlja pogodbe med Evropsko komisijo in več farmacevtskimi podjetji o dobavi zdravil in odmerkov cepiva, če in takoj ko bo eno od teh podjetij razvilo varno in učinkovito cepivo;
45. z zaskrbljenostjo ugotavlja, da bi se lahko svetovna prizadevanja za razvoj cepiv, diagnostike in zdravljenja COVID-19 zlahka prelevila v hudo konkurenco, zaradi česar bi bile revnejše države brez zaščite pred boleznijo; izraža odločno podporo večstranskemu sodelovanju pri razvoju varnih in učinkovitih cepiv, diagnostike in zdravljenja ter poštenega financiranja in distribucije prihodnjih cepiv in zdravil;
46. podpira razvoj skupne evropske kartice o cepljenju in elektronskega evropskega registra, ki bi vseboval informacije o zalogah cepiv in potrebah po njih, da bi se olajšala prostovoljna izmenjava informacij o razpoložljivih zalogah cepiv in pomanjkanju osnovnih cepiv;
47. poziva k okrepitvi ukrepov za preprečevanje širjenja napačnih informacij o koronavirusni bolezni, možnostih zdravljenja te bolezni in cepivih proti njej na spletu in prek drugih kanalov. V boju proti tovrstnim dezinformacijami imajo pomembno vlogo Svetovna zdravstvena organizacija, EU in njene države članice ter lokalne in regionalne oblasti;
48. podpira prizadevanja Komisije, da bi se zbralo več sredstev za raziskave cepiv proti COVID-19, in pričakuje, da se bodo iz programa Obzorje Evropa namenila znatna sredstva za podporo inovacijam in raziskavam na tem področju.

V Bruslju, 14. oktobra 2020

*Predsednik*  
*Evropskega odbora regij*  
Apostolos TZITZIKOSTAS