Eiropas Savienības
Oficiālais Vēstnesis

LV
C sērija

C/2025/767

11.2.2025.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums

Industriālas pārmaiņas veselības nozarē arvien biežāku krīžu apstākļos

(pašiniciatīvas atzinums)

(C/2025/767)

Ziņotājs: **Florian MARIN**

Līdzziņotājs: **Antonello PEZZINI**

Padomnieki	Chiara PANCOTTI (ziņotājam, II grupa) Giannino BERNABEI (līdzziņotājam, I grupa)
Pilnsapulces lēmums	15.2.2024.
Juridiskais pamats	Reglamenta 52. panta 2. punkts
Atbildīgā specializētā nodaļa	Rūpniecības pārmaiņu konsultatīvā komisija (*CCMI*)
Pieņemts specializētās nodaļas sanāksmē	5.11.2024.
Pieņemts plenārsesijā	4.12.2024.
Plenārsesija Nr.	592
Balsojuma rezultāts (par/pret/atturas)	199/0/0

1. Secinājumi un ieteikumi

1.1. ES veselības sistēmām vajadzētu būt noturīgām, uz satricinājumiem reaģētspējīgām, dzīvību sargājošām, iekļaujošām un taisnīgām, vērstām uz cilvēkiem, kā arī pieejamām, uz pētniecību un inovāciju balstītām un dalībvalstu koordinētām.

1.2. EESK aicina Eiropas Komisiju atzīt, ka 2024.–2029. gada pilnvaru periodā prioritāra nozīme ir veselībai un palīdzībai, kas vērsta uz valstu veselības sistēmu turpmāku integrāciju, un sekmēt šīs prioritātes ar vērienīgu institucionālo atbalstu un lielākām investīcijām.

1.3. Veselības aprūpes nozarē notiek būtiskas pārmaiņas, un Eiropai arī turpmāk jābūt inovatīvai un konkurētspējīgai, samazinot atkarību un novēršot trūkumus. EESK aicina īstenot integrētu, daudzšķautņainu un uz pacientu vērstu pieeju, nodrošinot piekļuvi drošām, efektīvām un kvalitatīvām zālēm, diagnozei un ārstēšanai, un ierosina šādus pasākumus:

1.3.1. atjaunināt tādu darbību sarakstu, uz kurām attiecas "veselības nozares pārkārtošanas ceļvedis". Piemēram, būtu jāizstrādā Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestādes (*HERA*) stratēģiskais plāns, lai labāk risinātu tādas problēmas kā digitālā pārveide, pieaugošā atkarība no kritiski svarīgām zālēm (tostarp to galvenajām izejvielām un aktīvajām vielām) un ar ūdeni saistīti izaicinājumi, kas ietekmē rūpniecību;

1.3.2. uzlabot Eiropas noturību farmaceitisko, bioelektomedicīnisko un medicīnisko tehnoloģiju vērtības ķēdēs un samazināt stratēģisko atkarību no trešām valstīm, it sevišķi attiecībā uz aktīvajām farmaceitiskajām vielām un gatavajām zālēm. EESK atzinīgi vērtē Kritiski svarīgo zāļu aktu, kas izziņots jaunās Komisijas politiskajās pamatnostādnēs ([1]), un aicina šajā sakarā pastiprināt sadarbību ar dalībvalstīm, publiskā un privātā sektora ieinteresētajām personām, akadēmiskajām aprindām un pilsonisko sabiedrību;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_en?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_EN.pdf.

1.3.3. nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un zālēm visā ES, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātām grupām;

1.3.4. izveidot saskaņotu ES cenu noteikšanas pieeju, lai nodrošinātu taisnīgu cenu modeli visā Eiropā; izpētīt arī ideju par to, kā noteikt, cik liela procentuālā daļa no IKP jāiegulda valstu veselības aprūpes sistēmās, lai tas atbilstu līdzsvarota budžeta normai attiecībā uz investīcijām veselības jomā;

1.3.5. stiprināt vienoto tirgu šajā nozarē (ņemot vērā ieteikumus, kas izklāstīti *E. Letta* un *M. Draghi* ziņojumos), it īpaši attiecībā uz atļaujām, kopīgu publisko iepirkumu un veselības aprūpes darbinieku darba apstākļiem. EESK uzsver nepieciešamību uzlabot darba apstākļus šajā nozarē, kā arī vērš uzmanību uz prasmju sistēmisku trūkumu šajā nozarē;

1.3.6. stiprināt Eiropas transnacionālo sadarbību, veicinot inovāciju un uzlabojot mūsu globālo konkurētspēju stratēģiskā nozarē;

1.3.7. koncentrēties uz profilaktisko un personalizēto medicīnu, nozares nākotnes svarīgākajām tehnoloģijām, piemēram, biotehnoloģijām un genomiku, un uz kritiski svarīgām zālēm, protēzēm, terapeitiskiem materiāliem mobilitātes vajadzībām un pieejamiem farmaceitiskiem produktiem;

1.3.8. investēt reto slimību jomā. Komiteja ierosina izveidot arī pārvalstisku publisko pētniecības infrastruktūru, pamatojoties uz iekļaujošu publiskā un privātā sektora solidaritātes sistēmu, lai izmantotu ES rīcībā esošo Eiropas partnerības instrumentu;

1.3.9. veicināt digitālo pārveidi veselības nozarē, īpašu uzmanību pievēršot datu sadarbspējai un uz cilvēku vērstai mākslīgā intelekta (MI) izmantošanai. EESK ierosina izveidot kopīgu un droši pieejamu digitālo telpu pacientiem, slimnīcām un citiem veselības aprūpes sniedzējiem, un tās pamatā būtu ētikas kodekss un pilnīga personas datu aizsardzība. Tāpat Komiteja aicina periodiski veikt riska novērtēšanas revīzijas un uzraudzības darbības, kā arī koncentrēties uz kiberuzbrukumu novēršanu veselības nozarē;

1.3.10. uzlabot darba apstākļus un nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un zālēm visā ES, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātām grupām.

1.3.11. EESK aicina Eiropas Komisiju palielināt *HERA* spējas medicīnisko pretlīdzekļu jomā pasaules līmenī, lai labāk risinātu veselības drošības problēmas.

1.3.12. Attiecībā uz starptautisko līmeni EESK ierosina izveidot īpašu "Eiropas Veselības solidaritātes fondu Āfrikai" un aicina gādāt par to, ka ES ietekmē G7 un G20 programmas, lai izveidotu pastāvīgu globālu veselības aizsardzības mehānismu.

2. **Problēmas, kas ietekmē veselības aprūpes ekosistēmu**

2.1. Eiropas kontinents saskaras ar lielām demogrāfiskām pārmaiņām, kas būtiski ietekmē veselības aprūpes politiku un prasa rūpnieciskus risinājumus šīs politikas atbalstam. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas prognozēm Eiropas Savienībā 2048. gadā paredzamais jaundzimušo dzīves ilgums būs 82,3 gadi (2017. gadā tas bija 73,1 gads) un varbūtība dzīvot līdz 60 gadu vecumam būs 92,9 %. Lai iegūtu patiesi visaptverošus rādītājus par veselību kopumā un dzīves kvalitāti, paredzamais jaundzimušo mūža ilgums ir jāskata reizē ar paredzamo veselīga mūža ilgumu. Paredzamais veselīga mūža ilgums 2021. gadā bija 63,6 gadi.

2.2. Zāļu un medicīnas tehnikas trūkums, piegādes ķēdes traucējumi, iekšējā tirgus fragmentācijas tendences, lielāks pieprasījums un regulatīvie šķēršļi ir problēma Eiropas Savienībā. Noturīgai un mazāk atkarīgai farmācijas nozarei ir būtiska nozīme stratēģiskās autonomijas nodrošināšanā tādā jomā, par ko īpaši bažījas iedzīvotāji.

2.3. Covid-19 parādīja mūsu atkarību no trešām valstīm attiecībā uz pamatmedikamentu piegādi, taču agrāk tas netika uzskatīts par problēmu. EESK uzskata, ka Covid-19 pandēmijas laikā izveidotās ražošanas jaudas būtu jānosargā un jāizmanto, lai stiprinātu mūsu veselības sistēmu noturību. Investīcijas ES farmācijas nozarē samazinās mūsu atkarību no importa, it īpaši no Āzijā ražotām aktīvajām farmaceitiskajām vielām ([2]).

([2]) Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums par tematu "*Panākt drošu zāļu piegādi Eiropā: kritiski svarīgo zāļu akta iecere*" (izpētes atzinums pēc prezidentvalsts Beļģijas pieprasījuma) (OV C, C/2024/1568, 5.3.2024., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Koncentrēšanās uz efektivitāti un optimizāciju veicinās prognozējošu un personalizētu medicīnu, kurā tiek izmantoti pacientu personas medicīniskie dati. Viedām valkājamām ierīcēm slimību ārstēšanai vai uzraudzībai būs svarīga nozīme medicīnas nozarē un pacientu aprūpē. Profilaktiskā veselības aprūpe, kuras pamatā ir personalizēta medicīna, ietvers labsajūtu, uzturu, vingrinājumus un imunizāciju, pārejot no reaktīvas pieejas uz proaktīvu pieeju un radot ilgtermiņa ieguvumus pacientiem, sabiedrībai un ekonomikai.

2.5. EESK iesaka visaptverošas ES mēroga vadlīnijas un protokolus un vispārīgākā ziņā – datu kopīgošanu starp svarīgākajām ieinteresētajām personām. Ir būtiski novērst varas nelīdzsvarotību starp pacientiem un piegādātājiem un nodrošināt, ka visām attiecīgajām ieinteresētajām personām pārredzamā veidā ir pieejama viena un tā pati informācija.

2.6. EESK uzskata, ka Eiropas Savienībai ir jāpielāgo un jāstiprina savas rūpnieciskās spējas, lai uzlabotu mūsu konkurētspēju un stratēģisko autonomiju tādā jomā, kas ir īpaši svarīga iedzīvotājiem, jo zāļu un medicīnas tehnikas nepieejamība un strukturāla atkarība no trešām valstīm ir problēmas, kas ietekmē veselības aprūpes sistēmas visā ES.

3. **Rūpniecības autonomija un noturība**

3.1. EESK uzskata, ka stratēģiskās autonomijas labad vairs nav lietderīgi sadrumstalot ražošanu un piegādes ķēdes posmos būt atkarīgiem no trešām valstīm. EESK ierosina farmācijas produktu ražošanu stratēģiski pārvietot uz ES, koncentrējoties uz aktīvām farmaceitiskām vielām un gatavām zālēm, lai stiprinātu ES neatkarību farmācijas jomā. Turklāt EESK ierosina paredzēt finansiālu un institucionālu atbalstu, lai Eiropas Savienībā atjaunotu aktīvo vielu un pirmās nepieciešamības zāļu, piemēram, ģenērisko zāļu, ražošanu.

3.2. EESK uzskata, ka jaunās Komisijas politikas pamatnostādnēs izziņotajā Kritiski svarīgo zāļu aktā ir jānosaka, kuras kritiski svarīgās zāles (tostarp to svarīgākie izejmateriāli un aktīvās vielas) ir vajadzīgas, un jāizklāsta līdzekļi, kā nodrošināt, ka mēs pakāpeniski samazinām mūsu atkarību. Tāpat Kritiski svarīgo zāļu aktā jāņem vērā arī investīciju vajadzības, infrastruktūra un medicīniskā aprīkojuma pieejamība. ES noturības veicināšanas nolūkā EESK atbalsta ES stratēģiskā medicīniskā aprīkojuma krājumu izveidi. Minētajai iniciatīvai būtu jāietver arī sadarbība ar dalībvalstīm un pilsonisko sabiedrību, kā arī saskaņota ES cenu noteikšanas pieeja, investīciju ieguldīšana ražošanas jaudā, kopīgs publiskais iepirkums un datu sadarbspēja.

3.3. EESK atbalsta arī Kritiski svarīgo zāļu aliansi, kurai ir vajadzīgi pietiekami līdzekļi un resursi, lai piesaistītu ieinteresētās personas, tostarp organizētu pilsonisko sabiedrību, nolūkā stiprināt kritiski svarīgo zāļu piegādi Eiropas Savienībā, tādējādi galu galā sekmējot centienus efektīvi novērst un risināt zāļu deficītu. Šī sadarbīgā pieeja, kas ļauj apkopot speciālās zināšanas no dažādām valstu veselības aprūpes sistēmām noturīgākas ES labā, būtu jāizmanto dalībvalstīs.

3.4. EESK piekrīt Eiropas Parlamentam, ka *HERA* ir visaptveroši jāpārskata, jo tai nav spēju, resursu un skaidra uzdevuma, kas tai vajadzīgs, lai mainītu vidi attiecībā uz medicīnisko pretlīdzekļu izstrādi un pieejamību. Ir vajadzīga efektīvāka institucionālā sistēma ne tikai pašreizējām ārkārtas situācijām, bet arī nākotnes problēmām ([3]).

3.5. Lai stiprinātu mūsu veselības sistēmu noturību, EESK ierosina sākt politiskas diskusijas par to, lai katra dalībvalsts arvien lielāku procentuālo daļu no IKP ieguldītu valsts veselības aprūpes sistēmā.

3.6. Veselības aprūpes sistēmās uz investīcijām būtu jāattiecina līdzsvarota ES budžeta norma, paturot prātā, ka šādas investīcijas ir jānovērtē, pamatojoties ne tikai uz ekonomiskiem apsvērumiem, un ka noteicošam vajadzētu būt veselības aprūpes sistēmas sabiedriskajam izmantojumam. Būtu jāizpēta instrumenti, piemēram, pašu kapitāls veselības jomā un kopuzņēmumi, un citi partnerības pasākumi tādās jomās kā ambulatorā piekļuve, digitāla veselības aprūpe un augstas uzticamības aprūpe, it īpaši, lai identificētu, atbalstītu un finansētu "vienradžus".

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_LV.html.

3.7. EESK aicina Eiropas Savienību koncentrēties uz jaunām tehnoloģijām, kas var uzlabot ES iedzīvotāju veselību un dzīves kvalitāti. Centieni būtu jākoncentrē uz biotehnoloģijas un genomikas attīstību; biomedicīnu; mobilitātei nepieciešamajām protēzēm un terapeitiskiem materiāliem; kvantu tehnoloģiju un jaunu progresīvu materiālu lietojumiem, kas vajadzīgi veselības aprūpes aprīkojumam un ārstēšanai; kritiski svarīgām zālēm un terapijām attiecībā uz slimībām, kas arvien vairāk ietekmē iedzīvotājus (piemēram, aptaukošanās un diabēts).

3.8. EESK aicina jaunajā Tīras rūpniecības kursā iekļaut veselības nozari. Komiteja aicina Eiropas Savienību prioritārā kārtā risināt nozares kritiskās problēmas, ieguldot lielākus politiskos centienus kopējas veselības stratēģijas, kopējas veselības datu telpas un kopēja veselības tirgus izveidē un īstenošanā. Tāpat EESK uzsver nepieciešamību stiprināt iekšējo tirgu, nodrošinot veselības aprūpes speciālistu, produktu un pakalpojumu brīvu apriti, kā norādīts *Mario Draghi* ziņojumā par ES konkurētspēju.

4. **Digitalizācija un mākslīgais intelekts**

4.1. Digitalizācija pārveido veselības ekosistēmu un nodrošina jaunus risinājumus, kam ir būtiska nozīme medicīnā. Telemedicīna, e-receptes, neklātienes konsultācijas, metaversa izmantošana, robotika un mājās veikta aprūpe kļūst arvien svarīgākas, it īpaši izolētos reģionos, jo tās ir noderīgs risinājums neaizsargātām personām. Telemedicīna attīstās un ļauj uzraudzīt vairākus pacientus, izmantojot dažādus centrus un neklātienes konsultācijas. 3D drukas izmantošana ierīcēm, instrumentiem, implantiem, protēzēm un cilvēka orgāniem pārveidos medicīnu, samazinās izmaksas un apmierinās neatliekamās vajadzības. Viedie medicīniskie termometri un viedie pārsēji dzīšanas procesu novērošanai un paātrināšanai ir jauninājumi, ko plaši izmantos nākotnē.

4.2. Medicīnas ekosistēma attīstās, jo medicīnas pakalpojumi kļūst arvien digitalizētāki un šajā jomā ienāk jauni dalībnieki. Digitālās pārkārtošanās laikā būtu rūpīgi jāuzrauga veselības sistēmu stabilitāte un noturība. Privātā kapitāla fondiem un tehnoloģiju uzņēmumiem jau tagad ir lielāka nozīme dažādās sadarbīgās pieejās medicīniskajiem pakalpojumiem, un tuvākajā nākotnē tas turpinās attīstīties. Ir ļoti svarīgi, lai šo tehnoloģiju radīšanas centieni būtu vērsti uz vispārējas veselības aprūpes mērķi, nevienu neatstājot novārtā.

4.3. Datiem ir arvien lielāka nozīme veselības ekosistēmā, it īpaši aprūpes pakalpojumu optimizēšanā un efektivitātes palielināšanā. Eiropas veselības datu telpa ir labs solis šajā virzienā. EESK uzskata, ka pacientu, slimnīcu un citu veselības aprūpes sniedzēju vajadzībām būtu jāizveido kopīga un droši pieejama digitālā telpa, lai it īpaši novērstu zināšanu privatizāciju. Vienmēr būtu jāievēro ētika un privātums, un pirms veselības datu izmantošanas obligāti jāsaņem pacienta piekrišana.

4.4. MI piemērošana veselības nozarē ir nozīmīga konkurētspējas ziņā, jo tajā ES var uzņemties vadību, izmantojot uz cilvēku vērstu pieeju, kas nāktu par labu visiem cilvēkiem. Lai prognozētu un novērstu slimības, identificētu komplikācijas un pilnveidotu un personalizētu ārstēšanas iespējas, nākotnē tiks izmantoti virtuāli pacientu attēlojumi. Lai nodrošinātu pārredzamību, integritāti un efektivitāti, attiecībā uz veselības aprūpes jomā izmantoto mākslīgo intelektu būtu jāveic arī periodiskas riska novērtēšanas revīzijas ar pastāvīgiem uzraudzības un izsekojamības mehānismiem, kas laika gaitā piemēroti MI lietojumiem.

4.5. EESK atbalsta jaunajai Komisijai paredzētajās politiskajās pamatnostādnēs izklāstīto Eiropas rīcības plānu, kas veltīts kiberuzbrukumu novēršanai veselības nozarē. Ņemot vērā atšķirīgas medicīniskās vajadzības, digitālo pratību un pilsoniskās sabiedrības pieaugošo lomu veselības nozarē, rīcības plānā būtu jāiekļauj konsultāciju mehānisms, kas aptver vietējo, valsts un ES līmeni.

5. **Pētniecība**

5.1. Eiropas farmācijas un veselības nozares stiprināšanai ir jābūt Komisijas prioritātei 2024.–2029. gada pilnvaru termiņā. Tas nozīmē, ka jāatbalsta ES pētniecības, izstrādes un inovācijas spējas, izmantojot ne tikai Eiropas programmas ([4]). EESK piekrīt Eiropas Parlamentam, ka ir vajadzīga pārvalstiska publiskā pētniecības infrastruktūra medicīnas jomā. Lai gūtu panākumus reto slimību jomā, tas ļautu izstrādāt tādu zāļu un vakcīnu portfeli, kas radušās

([4]) Piemēram, "Apvārsnis Eiropa".

bezpeļņas pētniecības rezultātā un jomās, kuras neaptver nozare vai kurās zāles nav pieejamas cenas ziņā. Šajā saistībā EESK atbalsta to, ka veselības jomā tiek plašāk izmantota tāda koncepcija kā svarīgs projekts visas Eiropas interesēs, citstarp pievēršoties reto slimību ārstēšanai izmantoto zāļu pieejamībai.

5.2. EESK aicina veicināt paraugpraksi un inovācijas nodošanu kā daļu no daudzpusējas koncepcijas, kurā iesaistīti pacienti, rūpniecība, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, ārsti un apdrošināšanas sabiedrības. Paraugpraksei un inovācijas nodošanai mūsu veselības sistēmās ir jābūt tālejošākai par komerciālajām interesēm un jāpievēršas veselībai un sabiedriskajam labumam. EESK uzskata, ka ir labāk jāpopularizē paraugprakse, piemēram, prakses kopienas, bezpeļņas medicīnas pakalpojumi, integrētas aprūpes organizācijas (kas apvieno primāros un specializētos pakalpojumus), un sociālās ekonomikas vai sadarbības modelis veselības aprūpes jomā.

5.3. EESK uzsver, cik svarīga ir taisnīga medicīnas un farmācijas politika, kas visiem garantē piekļuvi. Tas nozīmē taisnīgas cenas, pamatojoties uz "taisnīgu cenu noteikšanas modeli", pētniecības un izstrādes izmaksu pārredzamību, taisnīgu intelektuālā īpašuma izmantošanu un jaunu finansēšanas modeļu izstrādāšanu ar mērķi atbalstīt pētniecību tādās prioritārās jomās kā rezistence pret antimikrobiāliem līdzekļiem. Būtu jācenšas palielināt veselības klasteru skaitu Eiropas Savienībā un stiprināt to sadarbību ar akadēmiskajām aprindām.

5.4. Tā kā veselības aprūpe ir sabiedrības interešu joma, preču un pakalpojumu nodrošināšanai šajā jomā ir jābūt obligātai. Rūpniecībai ir jāatzīst šīs jomas specifika, līdztekus tirgus konkurences un rentabilitātes mērķiem iekļaujot sociālos parametrus. Izmantojot inovatīvas un solidāras partnerības, publiskais un privātais sektors var nodrošināt plašu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Eiropas veselības savienības ietvaros dalībvalstīm ir jāievieš tiesiskais regulējums, kas atbalstītu investīcijas, sekmētu sadarbības pieeju izmantošanu veselības nozarē un nodrošinātu saskaņotību starp visiem dalībniekiem. Tomēr pašreizējā tirgus virzītajā ekonomikā izvēli un cenu politiku galu galā motivē uzņēmumu rentabilitāte un trūkst pienācīgas valsts iejaukšanās, lai visiem nodrošinātu vispārēju segumu.

6. **Sociālie un cilvēkresursu aspekti**

6.1. Veselība ir būtiska gan indivīdu, gan sabiedrības izdzīvošanai un ir saistīta ar dziļu empātiju pret cilvēka dzīvību. Tai piemīt dziļa ētiskā un emocionālā dimensija, kas ir tālejošāka par monetāriem tirgiem. EESK uzskata, ka ES veselības aprūpes sistēmām vajadzētu būt uz cilvēkiem vērstām, uz satricinājumiem reaģētspējīgām, pieejamām, starp dalībvalstīm koordinētām, iekļaujošām un taisnīgām, dzīvību sargājošām, spējīgām novērst nevienlīdzību veselības jomā, noturīgām un balstītām uz pierādījumiem, pētniecību un inovāciju. Tām ir jāveicina izaugsme un jāatbalsta sociālais progress un veselīgs dzīvesveids.

6.2. Veselības sistēmām visā Eiropas Savienībā būtu jāņem vērā pastāvošie veselības riski un slimības, kā arī sociālie, ekonomiskie, ģeogrāfiskie un izglītības apsvērumi. Pamatojoties uz savu atzinumu SOC/801 "Ceļā uz ES pamatiniciatīvu veselības jomā", EESK visnotaļ aicina Eiropā izstrādāt pamatiniciatīvu veselības jomā un iesaka izveidot Eiropas veselības garantijas aktu, kurā būtu noteikti kopējie mērķi veselības jomā Eiropas līmenī un paredzēts daudzgadu finansējums.

6.3. Klimata pārmaiņas, mainīgie slimību modeļi un jaunu slimību ārstēšanas metožu atklāšana rada pastāvīgu spiedienu uz veselības nozares darbaspēku un aprūpētājiem. Lai novērstu darbaspēka trūkumu, ir jāizmanto integrēta pieeja, kas aptver ne tikai ieguvumus, karjeras paredzamību un darba laiku, bet arī piekļuvi piemērotām tehnoloģijām un resursiem, apmācību un darba ņēmēju un pacientu fizisko un psiholoģisko drošību. EESK ierosina izstrādāt "cilvēciskās dimensijas ceļvedi" veselības sistēmu atbalstam, izveidojot sadarbspējīgu ES mēroga elektronisku darbaspēka reģistru. Šis reģistrs dotu iespēju uzraudzīt un atbalstīt spējas saistībā ar prasmēm, veicinātu sadarbību un solidaritāti dabas katastrofu gadījumā un attiecīgā gadījumā nodrošinātu saikni ar papildu sistēmām, piemēram, ES civilās aizsardzības mehānismu un Eiropas brīvprātīgo solidaritātes mehānismu.

6.4. Ņemot vērā ES Prasmju pilnveides paktu, EESK uzsver, ka jāinvestē prasmju uzlabošanā un veselības un aprūpes profesijas jāpadara pievilcīgākas. Šajā nolūkā būtu jāveicina kopēji Eiropas apmācības kursi medicīnas un medmāsu skolās, kā arī starpdisciplīnu kursi, it īpaši izmantojot *Erasmus* un specializācijas un kompetences centrus. EESK aicina Eiropas Komisiju sākt diskusijas par darba apstākļu saskaņošanu veselības aprūpes ekosistēmā Eiropas Savienībā un darīt vairāk, lai noturētu, piesaistītu un atbalstītu veselības aprūpes personālu. Steidzami jāveic konkrēti pasākumi, lai samazinātu darba ņēmēju migrāciju, veicinātu dzimumu līdztiesību un veicinātu karjeras attīstību.

6.5. Lai nodrošinātu pieejamību un līdz minimumam samazinātu ceļošanu medicīnisko vajadzību apmierināšanai, jānodrošina taisnīgs veselības aprūpes pakalpojumu sadalījums pa reģioniem. Neaizsargātas personas saskaras ar grūtībām piekļūt veselības aprūpei, un tas norāda uz nepieciešamību uzlabot iekļautību ES veselības aprūpes sistēmās. Ikvienam vajadzētu būt piekļuvei atbilstošiem veselības aprūpes pakalpojumiem, medikamentiem un ārstēšanai. Īsāks reaģēšanas laiks dažādu slimību ārstēšanai ir kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu rādītājs.

6.6. Publiskās un privātās apdrošināšanas shēmas var līdzāspastāvēt veselības jomā, taču valsts politikai nebūtu jānosaka obligāts vai nepieciešams divkāršs apdrošināšanas segums. Šī tendence apdraud publisko sektoru un ierobežo piekļuvi veselības aprūpes pamatpakalpojumiem. Dažās dalībvalstīs privātais medicīnas sektors piesavinās peļņu, bet izmaksas pārceļ uz publisko sektoru.

6.7. Jāveicina digitālā veselībpratība un jāpiešķir resursi, lai labāk izprastu sabiedrības un pacientu pakļautību riskam, un tiem vajadzētu būt pamatelementiem turpmākajā ES veselības savienībā. Tas nodrošinātu cilvēku labāku informētību par veselību un palielinātu cilvēku izturību.

7. **Diplomātija veselības jomā**

7.1. Ņemot vērā tās būtisko lomu Covid-19 laikā, tirgus lielumu, starptautiskās tirdzniecības un eksporta nozīmi un centienus konsolidēt diplomātiju veselības jomā, Eiropas Savienībai starptautiskajā mērogā būtu jāuzņemas lielāka loma veselības jomā.

7.2. Eiropas Savienībai būtu aktīvāk jāiesaistās darba kārtības noteikšanā G7 un G20 ietvaros un starptautiskās organizācijās, piemēram, ANO, lai izveidotu pastāvīgus globālos veselības aizsardzības mehānismus.

7.3. EESK atbalsta "Eiropas Veselības solidaritātes fonda Āfrikai" izveidi, kas ļaus novērst ārkārtīgo nevienlīdzību veselības aprūpes nodrošināšanā. Fonds palielinātu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, veicinātu tropisko slimību ārstēšanai paredzētu zāļu izpēti, ļautu cīnīties pret infekcijas slimībām un uzlabotu globālo veselības drošību.

7.4. EESK uzskata, ka konverģences un savstarpējas atzīšanas nolīgumi ir svarīgi, un atbalsta plašāku ES iesaistīšanos Starptautiskajā padomē tehnisko prasību saskaņošanai cilvēkiem paredzētām zālēm un Zāļu regulatīvo iestāžu starptautiskajā koalīcijā. Ir svarīgi palīdzēt trešām valstīm veidot izejvielu ražošanas spējas un nodrošināt papildināmību ar ES medicīniskajām vajadzībām.

7.5. Lai uzlabotu mūsu veselības sistēmu noturību, ir vajadzīgas labi izplānotas investīcijas, labāka koordinācija (tostarp noturīgāku medicīnas preču piegādes ķēžu izveide) un plašāka globālā sadarbība veselības jomā. EESK iesaka veidot partnerības ar stratēģiskajām ieinteresētajām personām, kas iegulda globālajā veselības drošībā, jo tās iesaistās ne tikai medicīnas nozarē, bet arī izglītošanā, kopienu pilnveidošanā, pētniecībā un publiskajā politikā.

Briselē, 2024. gada 4. decembrī

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētājs
Oliver RÖPKE