

Specialioji ataskaita

**Tarpvalstybinio pobūdžio  
grėsmių sveikatai  
valdymas Europos  
Sąjungoje: imtasi  
reikšmingų priemonių,  
tačiau reikia nuveikti  
daugiau**



EUROPOS  
AUDITO  
RŪMAI

EUROPOS AUDITO RŪMAI  
12, rue Alcide de Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Užklausos: [eca.europa.eu/lt/Pages/ContactForm.aspx](http://eca.europa.eu/lt/Pages/ContactForm.aspx)

Interneto svetainė: [eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)

Tviteris: @EUAuditors

Daug papildomos informacijos apie Europos Sąjungą yra internete.  
Ji prieinama per portalą *Europa* (<http://europa.eu>).

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016

Print	ISBN 978-92-872-6140-3	ISSN 1831-0885	doi:10.2865/835475	QJ-AB-16-028-LT-C
PDF	ISBN 978-92-872-6120-5	ISSN 1977-5725	doi:10.2865/119013	QJ-AB-16-028-LT-N
EPUB	ISBN 978-92-872-6144-1	ISSN 1977-5725	doi:10.2865/998326	QJ-AB-16-028-LT-E

© Europos Sąjunga, 2016

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

**Specialioji ataskaita****Tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valdymas Europos Sąjungoje: imtasi reikšmingų priemonių, tačiau reikia nuveikti daugiau**

(pagal SESV 287 straipsnio 4 dalies antrąją pastraipą)

Audito Rūmų specialiosiose ataskaitose pateikiami su konkrečiomis biudžeto sritimis arba valdymo temomis susijusių Audito Rūmų veiklos ir atitikties auditų rezultatai. Audito Rūmai šias auditus atrenka ir nustato taip, kad jos turėtų kuo didesnį poveikį, atsižvelgdami į veiklos ar atitikties riziką, susijusių pajamų ar išlaidų lygį, būsimus pokyčius ir politinį bei viešąjį interesą.

Šį veiklos auditą atliko Audito Rūmų nario Phil Wynn Owen vadovaujama I audito kolegija, atsakinga už tausaus gamtos išteklių naudojimo sritį. Auditui vadovavo Audito Rūmų narys Janusz Wojciechowski, jam padėjo kabineto vadovė Kinga Wiśniewska-Danek; kabineto atašė Katarzyna Radecka-Moroz, pagrindinis vadybininkas Colm Friel; užduoties vadovas Stefan den Engelsen ir užduoties vadovo pavaduotoja Joanna Kokot. Auditorių grupę sudarė Aris Konstantinidis, Jurgen Manjé, Roberto Resegotti ir Frédéric Soblet. Kalbinę pagalbą teikė Madis Rausi.



*Iš kairės į dešinę: C. Friel, A. Konstantinidis, K. Radecka-Moroz, S. den Engelsen, J. Wojciechowski, J. Manjé, J. Kokot, R. Resegotti, F. Soblet.*

## Dalis

### Santrumpos

## I - X Santrauka

### 1 - 12 Įvadas

1 - 2 Didelės tarpvalstybinės grėsmės sveikatai

3 - 12 ES pagrindas, skirtas atsakui į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai

### 13 - 20 Audito apimtis ir metodas

### 21 - 111 Audito pastabos

21 - 55 Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai buvo įvestos tam tikros ES sveikatos saugumo naujovės, tačiau jas įgyvendinti ir plėtoti trukdė vėlavimai, todėl strateginiai ir operatyviniai iššūkiai išlieka

56 - 77 Svarbus esamų skubaus įspėjimo ir reagavimo bei epidemiologinės priežiūros sistemų ir procedūrų vaidmuo yra plačiai pripažįstamas, tačiau kai ką būtina modernizuoti

78 - 94 Sveikatos programos veiksmingumas saugant piliečius nuo grėsmių sveikatai buvo nepakankamas

95 - 111 Stinga Komisijos vidaus koordinavimo sveikatos saugumo ir visuomenės sveikatos krizių valdymo srityse

### 112 - 121 Išvados ir rekomendacijos

I priedas. Parengties ir reagavimo planavimas tarptautiniu mastu

II priedas. Pagal ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistemą nustatytų pagrindinių funkcijų ir pareigų aprašymas

III priedas. Tikrintų bendrai finansuotų veiksmų apžvalga

### Komisijos atsakymas

**AAM:** atsparumas antimikrobinėms medžiagoms

**BP 7:** Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintoji bendroji programa

**Chafea:** Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomoji įstaiga

**DG ECHO:** Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų generalinis direktoratas

**DG HOME:** Migracijos ir vidaus reikalų generalinis direktoratas

**DG RTD:** Mokslinių tyrimų ir inovacijų generalinis direktoratas

**ECDC:** Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

**EEE:** Europos ekonominė erdvė

**EMTTVĮ:** Europos mokslinių tyrimų tarybos vykdomoji įstaiga

**MERS:** Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusas

**PSAAPMK:** Pavojų sveikatai ir aplinkai ir atsirandančių pavojų mokslinis komitetas

**PSO:** Pasaulio sveikatos organizacija

**REA:** Mokslinių tyrimų vykdomoji įstaiga

**RĮNKC:** Reagavimo į nelaimės koordinavimo centras

**SESV:** Sutartis dėl ES veikimo

**SESVC:** Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centras

**SĮRS:** skubaus įspėjimo ir reagavimo sistema

**SSK:** Sveikatos saugumo komitetas

**SŪRS:** sunkus ūmus respiracinis sindromas

**SVIR:** strateginis vertinimas ir reagavimas

**SVP:** standartinė veiklos procedūra

**TESSy:** Europos priežiūros sistema

**TMPVSS:** tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija

**TSPT:** Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (žr. *I priedą*)

## I

Dėl įvairių per pastaruosius dešimtmečius vykusių įvykių, kėlusią rimtą grėsmę sveikatai ir gyvybei, daugiau dėmesio imta skirti sveikatos saugumui tarptautiniu ir ES lygmeniu Grėsmių visuomenės sveikatai gali kilti iš įvairių šaltinių. Dėl šių grėsmių ne tik gali būti padarytas poveikis sveikatai, bet ir patirta didelių ekonominių sąnaudų, ypač jei ekstremalioji situacija trunka ilgai, jei dėl jos sutrinka kelionės, prekyba ir apskritai visuomenės gyvenimas. Praeitais įvykiais parodė, kad didelės grėsmės sveikatai dažnai yra tarpvalstybinio pobūdžio problemos ir kad šioms grėsmėms mažinti gali reikėti daugiasektorės ir daugiašalės reakcijos.

## II

Sutartyje dėl ES veikimo (SESV) nurodyta, kad turi būti užtikrinta aukšto lygio žmonių sveikatos apsauga ir kad Sąjungos veiksmai apima didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai stebėseną, išankstinį įspėjimą dėl šių grėsmių ir kovą su jomis. Sutartyje nurodyta, kad ES veiksmais sveikatos srityje siekiama remti ir papildyti valstybių narių (joms tenka didžiausia atsakomybė už sveikatos politiką) veiksmus. Todėl pagrindinis Komisijos vaidmuo sveikatos politikos srityje – teikti paramą ir imtis papildomųjų veiksmų.

## III

Europos Sąjunga nustatė, jog rimtos tarpvalstybinės grėsmės sveikatai yra sritis, kurioje valstybės narės drauge gali veikti veiksmingiau. Todėl ji, siekdama įgalinti Sąjungą valdyti tokias grėsmes, parengė koordinavimo mechanizmus. Lemiamas etapas kuriant patikimesnę ES sveikatos apsaugos pagrindą buvo 2013 m. priimtas Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo buvo įvestos svarbios naujovės, susijusios su, pavyzdžiui, parengties planavimo koordinavimu ir Sveikatos saugumo komiteto (SSK) vaidmens stiprinimu. ES sveikatos ir mokslinių tyrimų bendrosios programos taip pat prisideda prie veiklos sveikatos saugumo srityje.

## IV

Atsižvelgiant į ES ir valstybių narių kompetenciją ir į tai, kad atsiranda vis naujų grėsmių, įgyvendinti Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir susijusią sistemą yra sudėtinga. Todėl įvertinome, ar buvo tinkamai įgyvendinta ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistema. Siekdami atsakyti į šį pagrindinį klausimą, nagrinėjome:

- 1) ar tinkamai įgyvendinamos Sprendimu nustatytos naujovės?
- 2) ar tinkamai valdomos ir įgyvendinamos esamos skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemos?
- 3) ar ES veiksmų sveikatos srityje programomis veiksmingai padedama apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai?
- 4) ar Komisijos vidaus koordinavimas, susijęs su sveikatos saugumo finansavimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, yra tinkamas?

## V

Padarėme išvadą, kad Sprendimas Nr. 1082/2013/ES<sup>1</sup> dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai yra svarbus žingsnis siekiant Europos Sąjungoje geriau valdyti tokias grėsmes. Tačiau dideli trūkumai valstybių narių ir Komisijos lygmeniu neigiamai veikia šio sprendimo įgyvendinimą ir susijusį ES pagrindą. Nors būsimų grėsmių pobūdis ir mastas nėra žinomi ir gali keistis, reikia daugiau nuveikti, kad šie trūkumai būtų pašalinti ir kad Sąjunga galėtų išnaudoti visas sukurtų mechanizmų teikiamas galimybes.

## VI

Nustatėme, kad Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytų naujovių įgyvendinimas ir tobulinimas vėlavo ir dėl to galėjo nukentėti jų veiksmingumas. Parengties planavimo koordinavimas buvo pradėtas, tačiau, norint gauti aiškius rezultatus, atitinkamos procedūros turi būti patikimesnės ir geriau apibrėžtos. Valstybės narės nesiėmė pakankamų atsakomųjų priemonių, kurios leistų paspartinti bendrą gripo pandemijos vakcinos pirkimą, o Sprendimo pagrindas nenumato ES mechanizmo, leidžiančio skubiai patenkinti medicininių atsako priemonių poreikį. SSK darbas ir vaidmuo pasitvirtino esą labai svarbūs, tačiau SSK susiduria su strateginiais ir operatyviniais sunkumais (įskaitant susijusius su reagavimo taisyklių koordinavimu), kuriuos būtina įveikti.

## VII

Dėl veiksmingo esamų skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemų įgyvendinimo nustatėme, kad apskritai šios sistemos veikia jau ne vienus metus ir kad suinteresuotieji subjektai plačiai pripažįsta jų svarbą ES lygmeniu. Tačiau skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (SIRS) ir atitinkamas procedūras tam tikrais aspektais būtų galima patobulinti.

## VIII

Mes padarėme išvadą, kad Sveikatos programos veiksmingumas saugant piliečius nuo grėsmių sveikatai buvo nepakankamas. Patikrinę pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą (2008–2013 m.) įgyvendintus grėsmių sveikatai mažinimo veiksmus, nustatėme, kad daugeliu iš šių veiksmų buvo gana veiksmingai siekiama sutartų siektinų rezultatų, tačiau rezultatai buvo netvarūs, todėl jų indėlis siekiant apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai, buvo nedidelis. Mes taip pat nustatėme trūkumų, matuojant su grėsmėmis sveikatai susijusio tikslo rodiklius pagal 3 sveikatos programą (2014–2020 m.), ir santykinai mažą išlaidų lygį 2014–2016 m.

## IX

Galiausiai reikia pasakyti, kad atlikus auditą nustatyta, jog būta įvairių Komisijos vidaus koordinavimo, susijusio su įvairių tarnybų ir pagal įvairias programas sveikatos saugumo srityje įgyvendintais veiksmais, trūkumų. Mes taip pat nustatėme, kad būtina daugiau nuveikti, siekiant jog susitarimai dėl Komisijos krizių valdymo struktūrų bendradarbiavimo būtų veiksmingi, ir kad Sveikatos ir maisto saugos GD vykdomas Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro valdymas turi trūkumų, galinčių pakenkti šio centro veiksmingumui.

<sup>1</sup> 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL L 293, 2013 11 5, p. 1).



**X**

Audito Rūmai pateikia keletą rekomendacijų, ką reikėtų daryti atsižvelgiant į pirmiau išdėstytas pastabas:

- i) siekdami paspartinti Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įdiegtų naujovių tobulinimą ir įgyvendinimą, Audito Rūmai pateikia rekomendacijas dėl strateginio SSK veiksmų plano, pagal kurį būtų įgyvendinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES, taip pat dėl Komisijos šioje politikos srityje vykdytinos rezultatų stebėsenos, SSK darbo metodų ir bendro viešojo medicininių reagavimo priemonių pirkimo (žr. išsamios **1 rekomendacijos** a–d punktus, pateikiamus nuo 118 dalies);
- ii) siekdami, kad būtų dar patobulinta SIRS ir parengti labiau integruoti sprendimai, susiję su atitinkamomis rizikos valdymo procedūromis, Audito Rūmai pateikia SIRS tobulinimo rekomendacijas (žr. išsamios **2 rekomendacijos** a ir b punktus, pateikiamus nuo 119 dalies);
- iii) siekdami, kad būtų pašalinti nustatyti pagrindiniai veiksmų sveikatos srityje programos, apimančios grėsmių sveikatai mažinimo priemonės, įgyvendinimo trūkumai, Audito Rūmai pateikia rekomendacijas dėl bendrai finansuojamų veiksmų rezultatų tvarumo didinimo ir atitinkamos veiksmingumo vertinimo metodikos gerinimo (žr. išsamios **3 rekomendacijos** a–c punktus, pateikiamus nuo 120 dalies);
- iv) siekdami, kad būtų pašalinti Komisijos vidaus koordinavimo, susijusio su sveikatos saugumo užtikrinimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, trūkumai ir patobulinta Komisijos Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro struktūra, Audito Rūmai pateikia konkrečias rekomendacijas dėl labiau struktūrizuoto sveikatos saugumo tarnybų veiksmų koordinavimo metodo, esamų krizių valdymo susitarimų įgyvendinimo ir konkrečių Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro tobulinimo aspektų (žr. išsamios **4 rekomendacijos** a–c punktus, pateikiamus nuo 121 dalies).

## Didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai

### 01

Dėl praėjusiais dešimtmečiais įvykusių gyvybių pareikalavusių įvykių, pavyzdžiui, 2003 m. sunkaus ūmaus respiracinio sindromo (SŪRS) epidemijos, 2009 m. pasaulinės H1N1 pandemijos ir 2011 m. *E. coli* protrūkio Vokietijoje, tarptautiniu ir ES lygmeniu imta skirti daugiau dėmesio sveikatos saugumui. Vėliau Vakarų Afrikoje įvykęs visų laikų didžiausias Ebolos virusinės ligos protrūkis turėjo sunkių pasekmių sveikatos ir kitiems sektoriams ne tik šio protrūkio apimtuose regionuose, bet ir įvairiose pasaulio šalyse, į kurias iš šių regionų atvyksta keliautojai ir ligoniai. Šis protrūkis aiškiai parodė, kokių sunkumų kyla, kai pavojaus visuomenės sveikatai situacija yra rimta ir tarpvalstybinio pobūdžio (žr. **1 langelį**).

#### 1 langelis

### 2014–2016 m. Ebolos virusinės ligos protrūkis

2014 m. kovo mėn. Gvinėja pranešė PSO apie Ebolos virusinės ligos protrūkį. 2014 m. rugpjūčio 8 d. PSO generalinė direktorė pareiškė, kad Ebolos virusinės ligos protrūkis Vakarų Afrikoje yra tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija (TMPVSS, žr. **I priede** pateiktą aprašymą). Dėl šio protrūkio tiesiogiai nukentėjo trys šalys (Gvinėja, Siera Leonė ir Liberija), tai buvo visų laikų didžiausias šios ligos išplitimo atvejis: virusu užsikrėtė daugiau kaip 28 000 žmonių, o nuo jo mirė daugiau kaip 11 000<sup>2</sup> žmonių, įskaitant šimtus sveikatos priežiūros darbuotojų.

Epidemija išsivystė į visuomenės sveikatos, humanitarinę, socialinę ir ekonominę krizę, turėjusią neregėtą poveikį jos apimtomis šalims<sup>3</sup>. Dėl šios epidemijos visuomenės sveikatos, sveikatos priežiūros ir dar daugelyje kitų sektorių, apimančių daugybę dalyvių, kilo poreikis imtis atsakomųjų veiksmų. Vėliau apie į šalį atvykusius Ebolos virusine liga sergančius asmenis pranešė dar septynios šalys (įskaitant Italiją, Ispaniją ir Jungtinę Karalystę)<sup>4</sup>. Daugiausia tai buvo sveikatos priežiūros arba pagalbos darbuotojai, grįžtantys arba evakuoti į savo gimtąją šalį jau užsikrėtę šia liga. Dėl to, kad epidemijos zonoje buvo daug tokių užsienio darbuotojų, įskaitant atvykusius iš Europos, kilo papildomų sunkumų, pirmiausia – organizuojant medicininį evakavimą ir užtikrinant sveikatos priežiūros centrų parengtį Europos šalyse Ebolos virusine liga susirgusiems žmonėms gydyti. 2016 m. kovo 29 d. PSO generalinė direktorė paskelbė, kad tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija baigėsi.

2 2016 m. kovo 30 d. PSO pranešimas apie Ebolos virusinės ligos padėtį.

3 2015 m. gruodžio 17 d. Tarybos išvados dėl patirties visuomenės sveikatos srityje, įgytos reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje. Sveikatos saugumas Europos Sąjungoje ir tarptautiniu lygmeniu (2015/C 421/04).

4 2016 m. kovo 30 d. PSO pranešimas apie Ebolos virusinės ligos padėtį.

## 02

Didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai – tai biologinės, cheminės, susijusios su aplinka ar nežinomos kilmės keliantys pavojų gyvybei ar kitais atžvilgiais dideli pavojai sveikatai, kurie gali plisti per valstybių narių nacionalines sienas ir dėl kurių gali būti būtina koordinuoti veiksmus Sąjungos lygmeniu, siekiant užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį<sup>5</sup> (žr. **2 langelyje** pateiktus tokių grėsmių pavyzdžius). Šių grėsmių kaina – ne tik žmonės ir sveikata; dėl didelių grėsmių visuomenės sveikatai gali būti patirta labai didelių ekonominių sąnaudų, ypač jei protrūkis trunka ilgai, jei dėl jo sutrinka kelionės, prekyba ir galbūt apskritai visuomenės gyvenimas. Tokios grėsmės paprastai smogia netikėtai ir greitai gali išsivystyti į sudėtingas didelio masto nelaimes. Todėl turi būti parengta sveikatos saugumo politika ir veiksmai, kuriais būtų siekiama apsaugoti piliečius nuo tokių grėsmių ir išvengti didelio poveikio visuomenei ir ekonomikai arba jį sušvelninti<sup>6</sup>.

- 5 Sprendimas Nr. 1082/2013/ES.
- 6 Pirmiausia žr. Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 1–3 konstatuojamąsias dalis.

## 2 langelis

## Didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai pavyzdžiai

2010 m. spalio mėn. Vengrijoje iš aliuminio gamyklos kaustinio tirpalo talpyklos išsiliejus skystoms atliekoms, įvyko **didelė cheminė avarija**. Atliekų bangai užliejus apylinkes, žuvo ir buvo sužeisti žmonės, buvo gydomi daugybės žmonių cheminiai nudegimai. Galiausiai toksiškos atliekos pasiekė **Dunoją**, todėl šalims, per kurias toliau teka ši upė, teko skubiai parengti reagavimo į nelaimę planus. Siekdamą skubios tarptautinės pagalbos, Vengrija taip pat paprašė aktyvinti Sąjungos civilinės saugos mechanizmą.

2011 m. dėl **E. coli protrūkio** per du mėnesius susirgo 3 910 ir mirė 46 žmonės. Dėl šio protrūkio Vokietijoje buvo perpildyti intensyviosios slaugos skyriai, trūko medicininės įrangos, buvo labai apkrauti laboratorijų pajėgumai, sunyko visuomenės pasitikėjimas sveikatos apsaugos priemonėmis. Ši epidemija padarė didžiulį poveikį ES žemės ūkio sektoriui. Ekonominės veiklos vykdytojų nuostoliai buvo skaičiuojami šimtais milijonų eurų, ES pradėjo taikyti kompensavimo ir pagalbos schemas<sup>7</sup>.

Iš priežiūros duomenų matyti, kad Europos ligoninėse ir bendruomenėse vis didesne problema – daugiausia dėl netinkamo antibiotikų naudojimo – tampa **atsparumas antimikrobinėms medžiagoms**<sup>8</sup>. Dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms kyla grėsmė veiksmingai nuolat gausėjančių infekcijų, kurias sukelia bakterijos, parazitai, virusai ir grybai, prevencijai ir gydymui<sup>9</sup>. PSO teigimu, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms yra auganti didelė **pasaulinio masto grėsmė visuomenės sveikatai, kuriai mažinti būtini visų valdžios sektorių ir visuomenės veiksmai**, nes atsiranda naujų atsparumo mechanizmų ir jie plinta visame pasaulyje.

7 2011 m. gruodžio 8 d. SEC(2011) 1519 *final* „Impact Assessment accompanying the document Decision of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health“ (liet. „Poveikio vertinimas, pridedamas prie Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai“).

8 ECDC visuomenei skirtos informacijos apie atsparumą antimikrobinėms medžiagoms suvestinė (<http://ecdc.europa.eu>).

9 PSO informacijos apie atsparumą antimikrobinėms medžiagoms suvestinė, Nr. 194, atnaujinta 2015 m. balandžio mėn.

## ES didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valdymo sistema

### ES visuomenės sveikatos strategija

#### 03

Sutartyje dėl ES veikimo (SESV) yra su sveikata susijusių nuostatų ir, be kita ko, nurodyta<sup>10</sup>, kad nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, turi būti užtikrinta aukšto lygio žmonių sveikatos apsauga ir kad Sąjungos veiksmai apima didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai stebėseną, išankstinį įspėjimą dėl šių grėsmių ir kovą su jomis. Be to, Sutartyje nurodyta, kad ES veiksmais visuomenės sveikatos srityje siekiama remti ir papildyti valstybių narių (joms tenka didžiausia atsakomybė už sveikatos politiką) veiksmus<sup>11</sup>. Todėl pagrindinis Komisijos vaidmuo sveikatos politikos srityje – teikti paramą ir prireikus imtis papildomųjų veiksmų.

#### 04

Vienas iš trijų 2008–2013 m. ES sveikatos strategijos<sup>12</sup> tikslų buvo apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai<sup>13</sup>. Remiantis 2011 m. Komisijos atlikta sveikatos strategijos laikotarpio vidurio peržiūra, sveikatos strategijos tikslai ir principai atitiko strategiją „Europa 2020“, nes pagal juos skatinamas sveikatingumas, kaip vienas iš pažangaus ir integracinio augimo tikslų siekimo aspektų. Todėl ši strategija išliko aktuali laikotarpiu iki 2020 m. Kituose svarbiuose ES sveikatos srityje<sup>14</sup> ir platesnėje vidaus saugumo srityje<sup>15</sup> Komisijos paskelbtuose dokumentuose buvo nurodyta, kad šios grėsmės sveikatai dažnai yra tarpvalstybinės problemos, kurių poveikis yra tarptautinis. Pagal šias strategijas valstybės narės pavieniui negali veiksmingai reaguoti į šias grėsmes, dėl to šioje srityje veiksmų turi būti imamasi Sąjungos lygmeniu.

### ES mastu taikomi koordinavimo ir tarptautinio bendradarbiavimo mechanizmai ir priemonės

#### 05

Sveikatos ministrų taryba jau yra 2001 m. patvirtinusi neoficialų Sveikatos saugumo komitetą (SSK) – vieną iš valstybių narių veiksmų reaguojant į sveikatos saugumo problemas koordinavimo mechanizmų. Tuo metu pagrindinis ES teisės aktas, kuriuo siekta apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai, buvo susijęs su užkrečiamosiomis ligomis. Sprendimu Nr. 2119/98/EB<sup>16</sup> įsteigtas Bendrijos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklas, apimantis skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (SĴRS). 2004 m. buvo įsteigtas Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC), nepriklausoma Europos agentūra<sup>17</sup>. Jis pradėjo veikti 2005 m. ir ėmėsi globoti bei koordinuoti epidemiologinės priežiūros tinklą ir SĴRS.

- 10 Žr. Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalį.
- 11 Taip pat žr. Baltąją knygą „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, 2007 m. gruodžio 23 d. COM(2007) 630 *final*.
- 12 COM(2007) 630 *final*.
- 13 Kiti du tikslai – sveikatos ugdymas senėjančioje Europoje ir dinamiškų sveikatos sistemų ir naujų technologijų rėmimas.
- 14 2009 m. lapkričio 23 d. SEC(2009) 1622 *final* „Health Security in the European Union and internationally“ (liet. „Sveikatos saugumas Europos Sąjungoje ir tarptautiniu lygmeniu“).
- 15 COM(2010) 673 *final*, 2010 m. spalio 22 d., „ES vidaus saugumo strategijos įgyvendinimas. Penki žingsniai kuriant saugesnę Europą“.
- 16 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).
- 17 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 851/2004, įsteigiančio Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (Reglamentas dėl ECDC įsteigimo) 1 straipsnio 1 dalis (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

## 06

Tarptautiniu lygmeniu Komisija bendradarbiauja su Pasauline sveikatos apsaugos iniciatyva<sup>18</sup> ir PSO. PSO koordinuoja 2005 m. patvirtintų Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (išsamesnės informacijos apie tarptautines sveikatos priežiūros taisykles pateikta **I priede**), 2007 m. įsigaliojusio teisiškai privalomo susitarimo, patvirtinto atsižvelgiant į tarptautinių kelionių ir prekybos augimą ir ligų plitimo tarptautiniu mastu grėsmių ir kitokios rizikos visuomenei sveikatai atsiradimą ir pakartotinį pasireiškimą, įgyvendinimą (didelių grėsmių, kilusių nuo Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių patvirtinimo, apžvalga pateikta **1 lentelėje**). Visos ES valstybės narės yra Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių valstybės šalys; jos privalo vystyti, stiprinti ir išlaikyti pagrindinius visuomenės sveikatos pajėgumus priežiūros ir reagavimo srityse. Be to, jos PSO teikia Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo ataskaitas.

18 Šią G 7 iniciatyvą 2001 m. lapkričio mėn. inicijavo Kanada, ES, Prancūzija, Vokietija, Italija, Japonija, Meksika, Jungtinė Karalystė ir Jungtinės Amerikos Valstijos. PSO ekspertai konsultuoja Pasaulinę sveikatos apsaugos iniciatyvą, o Komisija yra ES atstovė įgyvendinant šią iniciatyvą.

## 1 lentelė

## Dideli ligų protrūkiai nuo Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įsigaliojimo

Metai	Dideli ligų protrūkiai	Poveikis sveikatai	Kada PSO paskelbė TMPVSS
2009	H1N1 gripo pandemija (kitai – kiaulių gripas)	Daugiau kaip 214 šalių ir teritorijų arba bendruomenių mirė 18 449 žmonės (2010 m. rugpjūčio 1 d. duomenimis).	2009 m. balandžio mėn.
2012	Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusas (MERS koronavirusas)	Nuo 2012 m. rugsėjo mėn. 27 skirtingose šalyse patvirtinti 1 769 atvejai, mirė 630 žmonių.	Nėra duomenų
2013	H7N9 paukščių gripo atvejai tarp žmonių	Mirtingumas – apie 25 %. Ankstesniais metais įvairiose šalyse buvo pranešta apie užsikrėtimą kitų H7 pogrūpių paukščių gripu.	Nėra duomenų
2014	Nauji poliomielioto atvejai po to, kai jis buvo beveik likviduotas	1988 m. 125 šalyse užregistruota 350 000 atvejų; 2015 m. 2 šalyse užregistruoti 74 atvejai.	2014 m. gegužės mėn.
2014	Ebolos virusinės ligos protrūkis Vakarų Afrikoje	Gvinėjoje, Liberijoje ir Siera Leonėje patvirtinta daugiau kaip 28 000 atvejų, mirė daugiau kaip 11 000 žmonių.	2014 m. rugpjūčio mėn.
2016	Zika viruso protrūkis	Iki 2016 m. birželio mėn. apie uodų perneštas infekcijas pranešė 61 šalis.	2016 m. vasario mėn.

Šaltinis: PSO faktų suvestinės ir teminės atitinkamoms ligoms skirtos žiniatinklio svetainės, 2016 m. liepos mėn. duomenys.

**Sprendimas Nr. 1082/2013 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai**

19 Sprendimas Nr. 1082/2013/ES.

**07**

Siekiant koordinuoti valstybių narių veiksmus, susijusius su sveikatos saugumu Sąjungoje, buvo priimtas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai<sup>19</sup>. Juo Europos teisės aktuose įtvirtintas visų pavojų įtraukimo principas (panašus į Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse taikomą principą) ir valstybėms narėms ir Komisijai nustatyti tam tikri bendradarbiavimo ir koordinavimo kai kuriose srityse įpareigojimai (žr. **1 diagramą**).

1 diagrama

**Pagrindinės Sprendimo Nr. 1082/2013 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai taikymo sritys**

**Sprendimas Nr. 1082/2013/ES**  
*Didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai*

**Grėsmių kilmė**



Biologinė<sup>1</sup>



Cheminė



Aplinka



Nežinoma

**ES lygmuo**      **Pagrindinės sritys**      **Nacionalinis lygmuo**



**Komisija**  
Sveikatos ir maisto saugos GD  
„Koordinuoti ir remti“  
SESV 168 straipsnis



**ECDC, 2004 m.**  
„Užkrečiamosios ligos“

Kitos ES agentūros ir (arba) įstaigos

- Parengtis
- Bendras pirkimas
- Priežiūra ir (arba) stebėseną
- SĮRS
- Rizikos vertinimas
- Reagavimo koordinavimas
- Ekstremaliosios situacijos paskelbimas
- Sveikatos saugumo komitetas
- Nacionalinės institucijos



*Bendroji kompetencija visuomenės sveikatos srityje*

SSK nariai  
Kompetentinga priežiūros įstaiga  
SĮRS kontaktinis asmuo

<sup>1</sup> Biologinės grėsmės gali būti užkrečiamosios ligos, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms ir tam tikros sveikatos problemos, taip pat biotoksina.

## 08

Šiuo Sprendimu Europos Sąjungai turėtų būti sudarytos sąlygos geriau valdyti riziką, susijusią su tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai. Juo į ES teisės aktus įtrauktos tokios naujovės: oficialiai apibrėžtas ir sustiprintas SSK vaidmuo ir reagavimo koordinavimo taisyklės; išplėsta ES teisinė sistema, į ją taip pat įtraukiant ne tik užkrečiamųjų ligų keliamas grėsmes (pirmiausia – chemines ir ekologines grėsmes ir nežinomos kilmės grėsmes, taip pat su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms ir biotoksinais susijusias grėsmes); nustatytas konsultavimasis dėl parengties planavimo ir parengties planavimo koordinavimas; nustatytas naujas teisinis jau esamos skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos ir epideminės priežiūros tinklo pagrindas.

## 09

Kita šiuo Sprendimu nustatyta naujovė – bendras medicininių reagavimo priemonių (pavyzdžiui, vakcinacijos) pirkimas, taip užtikrinant, kad, pasirašius susitarimą dėl bendro pirkimo<sup>20</sup>, gali būti organizuojamas tam tikras bendras medicininių reagavimo priemonių pirkimas. Šiame Sprendime taip pat nustatyta, kad Komisija gali paskelbti ES ekstremaliąją situaciją (žr. **I priedą**).

## Pagrindinės su ES sistemos įgyvendinimu susijusios funkcijos ir pareigos

## 10

Kaip nurodyta 3 dalyje, didžiausia atsakomybė už sveikatos politiką tenka valstybėms narėms. Be to, Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valstybėms narėms nustatyta tam tikrų su 7–9 dalyse aprašytomis sritimis susijusių įpareigojimų, įskaitant įpareigojimą paskirti tam tikras įstaigas ir atstovus į ES lygmens koordinavimo struktūras. Komisija (konkrečiai – Sveikatos ir maisto saugos GD) atsako už atitinkamų ES sveikatos strategijos ir politikos dalių įgyvendinimą ir vystymą. Sprendime jai taip pat yra nustatytos tam tikros specifinės pareigos, įskaitant SSK sekretoriato parūpinimą ir pirmininkavimą SSK, be to, ji valdo savo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras valdo užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklą ir skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (išsamesnis šių pareigų aprašymas pateiktas **II priede**).

20 Iš pradžių – 2014 m. birželio mėn. – susitarimą dėl bendro pirkimo pasirašė 15 valstybių narių, šis susitarimas įsigaliojo 2014 m. liepos 5 d. 2016 m. gegužės mėn. šį susitarimą buvo pasirašiusios visos ES valstybės narės.

## ES bendrai finansuojami veiksmai grėsmių visuomenės sveikatai srityje

### ES veiksmų sveikatos srityje programos

#### 11

ES sveikatos strategija įgyvendinama remiantis daugiametėmis veiksmų sveikatos srityje programomis. Antroji programa buvo įgyvendinama 2008–2013 m. laikotarpiu<sup>21</sup>. Trečioji programa įgyvendinama 2014–2020 m. laikotarpiu<sup>22</sup>. Didžiausia atsakomybė už veiksmų sveikatos srityje programos valdymą tenka Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomajai įstaigai (*Chafea*). Su mūsų auditu susijęs 2014–2020 m. veiksmų sveikatos srityje programos 2 tikslas yra suderintas su Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nurodytomis veiklos rūšimis ir pateiktomis apibrėžtimis. **2 lentelėje** pateikta susijusių tikslų ir išlaidų arba biudžeto apžvalga.

21 Nustatyta 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) (OL L 301, 2007 11 20, p. 3).

22 Įsteigta 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

#### 2 lentelė

### Su šiuo auditu susiję veiksmų sveikatos srityje programos tikslai<sup>1</sup>

	Antroji veiksmų sveikatos srityje programa, 2008–2013 m.	Trečioji veiksmų sveikatos srityje programa, 2014–2020 m.
Visas atitinkamo laikotarpio veiklos biudžetas	247 milijonai eurų	405 milijonai eurų
Pagrindinių tikslų skaičius	3	4
Smulkesni veiksmai / prioritetai	19	23
Su šiuo auditu susijusi kryptis	1: Gerinti piliečių sveikatos saugumą 1.1: Apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai	2: Siekiant apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai – nustatyti ir parengti geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir veiksmų koordinavimo esant tokioms situacijoms nuoseklius metodus ir skatinti juos įgyvendinti.
Šiai kryptiai skirtas biudžetas / išlaidos	32 milijonai eurų 1,1 veiksmui (apie 13 %)	12 milijonų eurų, remiantis 2013 m. daugiamečiu planu 2014–2016 metams (maždaug 3 %).

1 Dėl **2 lentelėje** pateiktų skaičių reikėtų pasakyti, kad dėl skirtingų smulkesnių prioritetų ir tam tikrų veiklos rūšių perkėlimo iš veiksmų sveikatos srityje programos į ECDC, turinčio didelį – apie 55 milijonų eurų – metinį biudžetą, atskirų programavimo laikotarpių skaičiai nėra visiškai palyginami.

Šaltinis: Europos Audito Rūmai, remiantis Komisijos pateikta informacija.



## Kitos lėšos, kurias ES skiria sveikatos saugumui

### 12

Su sveikatos saugumu susiję veiksmai finansuojami ir iš kitų ES fondų, pirmiausia – pagal bendrąsias mokslinių tyrimų programas (2007–2013 m. – BP 7, 2014–2020 m. – „Horizontas 2020“). Pagal BP 7 bendradarbiavimo programą, teminėse srityse „Sveikata“ ir „Saugumas“ investuota daugiau kaip 7 milijardai eurų<sup>23</sup>. Už šias temines sritis atsako Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD ir Migracijos ir vidaus reikalų GD. Sveikatos ir saugumo tyrimai taip pat vykdomi pagal naująją programą „Horizontas 2020“<sup>24</sup>. Apskaičiuota<sup>25</sup>, kad 2014–2020 m. ES į šias sritis investuos apie 9,1 milijardo eurų. Sveikatos srityje šios lėšos skiriamos pajėgumui stebėti sveikatos būklę ir vykdyti ligos prevenciją, gydyti ir kontroliuoti ligą stiprinti. Todėl pagal šias programas teikiamos dotacijos gali būti tiesiogiai susijusios su sveikatos saugumo politika ir didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valdymu<sup>26</sup>.

- 23 2007–2013 m. 7BP biudžeto vykdymo skaičius žr. adresu [https://ec.europa.eu/research/fp7/index\\_en.cfm?pg=budget](https://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm?pg=budget)
- 24 Socialiniai uždaviniai Nr. 1 „Sveikata, demografiniai pokyčiai ir gerovė“ ir Nr. 7 „Saugi visuomenė“.
- 25 Žr. 2013 m. lapkričio 25 d. paskelbtą informaciją apie programos „Horizontas 2020“ biudžetą suvestinę.
- 26 Pavyzdžiui, projektai, apimantys tokius klausimus, kaip Ebolos virusinė liga, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms, užkrečiamosios ligos, taip pat parengties klausimą.

## 13

Apibrėždami audito apimtį ir tikslus, laikėmės nuomonės, kad ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistemą iš esmės sudaro Sprendimas Nr. 1082/2013 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir šiam Sprendimui įgyvendinti skirti ES ištekliai. Apskritai ši sistema dera su platesniu ES sveikatos strategijos kontekstu.

## 14

Atliekant auditą buvo nagrinėjamas toks pagrindinis klausimas:

### **Ar tinkamai įgyvendinama ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistema?**

Siekdami atsakyti į šį pagrindinį klausimą, nagrinėjome:

- i) ar tinkamai įgyvendinamos Sprendimu nustatytos naujovės?
- ii) ar tinkamai valdomos ir įgyvendinamos esamos skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemos?
- iii) ar ES veiksmų sveikatos srityje programomis veiksmingai padedama apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai?
- iv) ar Komisijos vidaus koordinavimas, susijęs su sveikatos saugumo finansavimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, yra tinkamas?

## 15

Audito apimtis tiksliai atitinka įvairias Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sritis (taip pat žr. **1 diagramą**). Siekiant atsakyti į 1 smulkesnį klausimą, nagrinėtos Sprendimu į ES teisės aktus įtrauktos naujovės (pavyzdžiui, parengties planavimo koordinavimas, bendras pirkimas ir sustiprintas SSK vaidmuo, žr. 7–9 dalis), o siekiant atsakyti į 2 smulkesnį klausimą, nagrinėtos jau anksčiau buvusios sistemos (t. y. epidemiologinės priežiūros ir skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos).

## 16

Į audito apimtį taip pat įtrauktas ES išteklių, skirtų siekiant padėti apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai, valdymo vertinimas. Siekdami atsakyti į 3 smulkesnį klausimą, išnagrinėjome susijusius Sveikatos ir maisto saugos GD ir *Chafea* veiksmus ir projektus, kurie buvo įgyvendinami 2008–2013 m. laikotarpiu, ir dalį tokių veiksmų ir projektų, įgyvendinamų 2014–2020 m. programavimo laikotarpiu.

## Audito apimtis ir metodas

### 17

Siekdami atsakyti į 4 smulkesnį klausimą, įvertinome bendrą įgyvendinimo ir koordinavimo veiklą, konkrečiai Sveikatos ir maisto saugos GD Krizių valdymo ir parengties sveikatos srityje skyriaus ir atitinkamų ECDC veiklos padalinių lygmenimis. Mes taip pat pasidomėjome Sveikatos ir maisto saugos GD koordinavimu su kitomis Komisijos tarnybomis, susijusiomis su sveikatos saugumo tikslų turinčiomis mokslinių tyrimų programomis, taip pat krizių valdymo struktūromis.

### 18

Audito Rūmai nėra įgaliojami tikrinti, kaip valstybės narės įgyvendina PSO Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles arba kaip apskritai nacionaliniu lygmeniu įgyvendinami parengties planai. Todėl tai nebuvo įtraukta į audito apimtį. Tačiau, atliekant auditą, buvo atsižvelgta į kai kuriuos Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių principus. Į mūsų atlikto krizių valdymo struktūrų koordinavimo audito apimtį nebuvo įtrauktas išsamus šių struktūrų veikimo įvairiuose generaliniuose direktoratuose arba jų veikimo ES reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį vertinimas<sup>27</sup>.

### 19

1–4 klausimai buvo nagrinėjami Komisijos lygmeniu (t. y. Sveikatos ir maisto saugos GD lygmeniu, o siekiant atsakyti į 3 ir 4 klausimus taip pat buvo surengti pažintiniai vizitai į Migracijos ir vidaus reikalų GD, Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD, Mokslinių tyrimų vykdomąją įstaigą (REA) ir Europos mokslinių tyrimų tarybos vykdomąją įstaigą (ERCEA)) ir ECDC lygmeniu, jie taip pat buvo aptarti per pažintinius vizitus į keturias valstybes nares<sup>28</sup>. Be šių vizitų metu surengtų pokalbių, surengėme pažintinį vizitą į PSO Europos regiono biurą, atlikome 20-ies pagal veiksmų sveikatos srityje programą įgyvendintų veiksmų<sup>29</sup> (jų apžvalga pateikta **III priede**) ir dešimties BP 7 projektų tikslų dokumentų peržiūrą (žr. **III priedą**), taip pat peržiūrėjome Komisijos pažangos ir įgyvendinimo ataskaitas ir su SSK darbu susijusius dokumentus.

### 20

Dėl į audito apimtį įtrauktose srityse vykdyto įgyvendinimo ir šių sričių valdymo reikšmingumo ir galimo poveikio daugiausia reikėtų spręsti pagal galimas sąnaudas ir padarinius, kurie susidarytų, jei tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės visuomenės sveikatai nebūtų valdomos pačiu veiksmingiausiu būdu. Susidarius nepaprastajai padėčiai, paprastai reikia skubiai parūpinti didelius (finansinius) išteklius atsakomiesiems veiksams, o jei išankstinis reagavimas yra lėtesnis arba ne toks veiksmingas, kaip reikia, tai padaryti yra dar svarbiau. Be to, kaip aprašyta 1 ir 2 dalyse, žalingas poveikis gali būti padarytas ne tik žmonių sveikatai, bet taip pat gali išplisti į daugelį platesnės ekonomikos sektorių. Atsižvelgiant į nenuspėjamą būsimų pavojaus visuomenės sveikatai situacijų pobūdį ir mastą, iš anksto kiekybiškai įvertinti tokią žalą ir poveikį nėra įmanoma.

- 27 Šiuo atžvilgiu taip pat atkreipiame dėmesį į kitą Audito Rūmų atliktą – Komisijos išorinio krizių valdymo veiksmingumo – auditą, įskaitant su Ebolos virusinės ligos sukelta krize susijusio atvejo tyrimą.
- 28 Pažintiniai vizitai surengti į Estiją, Italiją, Nyderlandus ir Jungtinę Karalystę. Šias šalis pasirinkome atsižvelgdami į jų geografinį išsidėstymą ir tokius rizikos veiksnius kaip kelionės, prekyba ir išorės sienos.
- 29 Šiems veiksams skirta apie 56 % (t. y. 18 milijonų eurų) su grėsmėmis sveikatai susijusio finansavimo pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą. Taip pat apsilankėme pas pagrindinius septynių projektų koordinаторius.

## Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatyta tam tikrų ES sveikatos saugumo naujovių, tačiau jų įgyvendinimas ir tobulinimas vėlavo, taip pat vis dar susiduriama su strateginiais ir operatyviniais sunkumais

### 21

Išnagrinėjome, ar buvo veiksmingai įgyvendintos 7–9 dalyse aprašytos ir **1 diagramoje** nurodytos Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytos naujovės. Nustatėme, kad apskritai šių naujovių įgyvendinimas ir tobulinimas vėlavo ir kad vis dar susiduriama su strateginiais ir operatyviniais sunkumais. Tolesnėse dalyse mes pranešame apie nepakankamai aiškius apklausos dėl parengties planavimo ir koordinavimo rezultatus ir apie nepakankamą šių abiejų veiklų veiksmingumo matavimą. Mes taip pat pranešame apie ECDC vaidmenį bendrosios parengties srityje, kuris nėra nustatytas pakankamai oficialiai; apie lėtą pažangą bendrai įsigyjant medicines atsako priemones ir apie tai, jog Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai pagrinde nėra numatytas ES mechanizmas, kuris leistų skubiai patenkinti medicininių atsako priemonių poreikį. Galiausiai informuojame apie operatyvinius ir strateginius sunkumus, su kuriais susiduria Sveikatos saugumo komitetas, ir apie reagavimo taisyklių koordinavimo užtikrinimo sunkumus.

### Nepakankamai aiškūs konsultavimosi dėl parengties planavimo ir parengties planavimo koordinavimo rezultatai

### 22

Valstybės narės ir Komisija turėtų tarpusavyje konsultuotis Sveikatos saugumo komitete, siekdamas koordinuoti pastangas sukurti, stiprinti ir išlaikyti savo pajėgumus stebėti dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai, iš anksto apie jas įspėti, jas vertinti ir reaguoti į jas<sup>30</sup>. Šiomis konsultacijomis turėtų būti siekiama pasidalyti geriausia praktika ir patirtimi parengties ir reagavimo planavimo srityse, skatinti nacionalinio parengties planavimo sąveikumą ir patenkinti įvairių sektorių (pavyzdžiui, sveikatos, civilinės saugos, transporto, sienų kontrolės) poreikį bendradarbiauti Sąjungos lygmeniu planuojant parengtį ir reagavimą. Tokios konsultacijos taip pat turėtų padėti įgyvendinti pagrindinius priežiūros ir reagavimo pajėgumų reikalavimus, kaip nurodyta Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse (žr. **I priedą**).

### 23

Iki 2014 m. lapkričio 7 d. ir paskui kas trejus metus valstybės narės Komisijai turėtų pateikti atnaujintą informaciją apie pastarojo meto padėtį, susijusią su nacionaliniu parengties ir reagavimo planavimu pirmiau aprašytose pagrindinėse srityse. Siekiant užtikrinti galimybę palyginti šią informaciją su tikslais, ši informacija teikiama naudojant Komisijos patvirtintą šabloną.

## 24

Šabloną, leidžiantį teikti informaciją apie parengtį, Komisija, pasikonsultavusi su valstybėmis narėmis, priėmė 2014 m. liepos mėn. įsiplieskus Ebolos krizei, kai iki valstybėms narėms nustatyto klausimyno užpildymo termino buvo likę tik keturi mėnesiai. Devynios ES valstybės narės savo atsakymus pateikė laiku, naudodamosi elektroninės apklausos forma. Dar 17 valstybių narių savo atsakymus pateikė pavėluotai, daugelis – 2015 m., Komisijai kelis kartus apie tai priminus. Komisija, remdamasi valstybių narių atsakymais, kartu su ECDC ir PSO Europos regiono biuru parengė parengties ir reagavimo planavimo pažangos ataskaitą; ji Sveikatos saugumo komitetui buvo pateikta 2015 m. birželio ir lapkričio mėn. Nepaisant vėlavimo pateikti atsakymus, taip buvo pradėta keistis informacija apie parengties ir reagavimo planavimą.

## 25

Vis dėlto, neskaitant kai kurių geografinių žemėlapių, paimtų iš PSO ataskaitų<sup>31</sup>, didžioji dalis šioje ataskaitoje pateiktos informacijos buvo nuasmeninta ir suvestinė. Todėl, nepaisant to, kad SSK veikla ir pati ataskaita yra įslaptintos, iš šios ataskaitos SSK nariams nėra aišku, kokią informaciją, pasiūlymus dėl padėties gerinimo arba geriausių patirtį pateikė kiekviena šalis, ataskaitoje nėra pavyzdžių, kuriais remiantis būtų galima veiksmingai ir skaidriai keistis nuomonėmis. Nei Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, nei klausimyno šablone nereikalaujama, kad valstybės narės pateiktų patvirtinamuosius įrodymus, pavyzdžiui, įgyvendinimo arba veiksmų planus, nacionalinius vadovus arba faktinius parengties planus.

## 26

Teisės aktuose nėra reikalaujama Komisijai suteikti įgaliojimą rinkti arba tikrinti tokią informaciją, pavyzdžiui, vizitų į šalis metu. Pažangos ataskaitoje pateikta informacija apie svarbius parengties aspektus yra pagrįsta tik valstybių narių savikontrole, šia informacija nepateikiama jokių patvirtinamųjų įrodymų. Nors tai ir nereiškia, kad pateikta informacija yra netiksli, visgi ataskaitoje nurodyti ir Sveikatos saugumo komitetui pristatyti privalumai ir trūkumai nėra pagrįsti išorėje patikrintais ar peržiūrėtais duomenimis. Nors tokia peržiūra ir didesnis skaidrumas nėra numatyti teisės aktuose, jie galėtų prisidėti didinant su parengtimi didelėms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai susijusį pasitikėjimą (žr. **3 langelį** dėl savęs vertinimo įgyvendinant TST trūkumų), ir leistų tikslingiau vykdyti veiksmus, skirtus šiems trūkumams pašalinti.

31 PSO (2014 m.); *Summary of State Parties 2013 report on IHR core capacity implementation, Regional Profiles* (liet. „Valstybių šalių 2013 m. ataskaitos apie Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklėse nustatytų pagrindinių pajėgumų reikalavimų įgyvendinimą santrauka“, serija „Regioninės apžvalgos“); [http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2014.10/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2014.10/en/).

**Su parengtimi susiję tarptautinio masto pokyčiai: savęs vertinimo įgyvendinant TST trūkumai**

PSO ir jos ekspertų grupės atkreipė dėmesį į Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse nustatytų pagrindinių pajėgumų įgyvendinimo savikontrolei būdingus trūkumus. 2015 m. liepos mėn. Ebolos virusinės ligos preliminarus vertinimo grupė pareiškė, kad, jos nuomone, nėra priimtina, jog Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse nustatytų pagrindinių pajėgumų įvertinimo tikslais reikalaujama tik savanoriškos savikontrolės. Ji atkreipė dėmesį į PSO ir pagal įvairias iniciatyvas, pavyzdžiui, Pasaulinę sveikatos saugumo darbotvarkę (kitos iniciatyvos, kuriomis siekiama patenkinti poreikį pagerinti parengties planavimą ir padidinti skaidrumą, yra nurodytos **I priede**), dedamas perspektyvias pastangas, kuriomis siekiama **skatinti vertinimo sistemas, išorės stebėseną ir skaidrumą, susijusį su pagrindiniais pajėgumais**, ir pabrėžė, kad **šiame darbe gali padėti** regioninės politinės institucijos, pavyzdžiui, **Europos Sąjunga**.

69-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje (2016 m. gegužės 23–28 d.) buvo apsvarstyta peržiūros komiteto ataskaita dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių vaidmens Ebolos virusinės ligos ir reagavimo atžvilgiu ir padaryta panaši išvada. Peržiūros komitetas nustatė, kad nepakankamas Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimas prisidėjo prie Ebolos virusinės ligos protrūkio paaštrėjimo. Peržiūros komitetas, siūlydamas Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo gerinimo būdus, kaip vieną iš geriausių patirties pavyzdžių nurodo **šalių pagrindinių pajėgumų išorės vertinimo pripažinimą**.

**27**

Kai kurios valstybės narės, nors ir dalyvavo rengiant šabloną, nurodė, kad joms buvo sunku praktiškai atsakyti į klausimyną dėl parengties, todėl joms kilo tam tikrų abejonių dėl pažangos ataskaitoje pateiktų išvadų. Be to, techniškai įgyvendinus klausimyną internetinės apklausos forma, nustatyta trūkumų, turėjusių neigiamos įtakos su tam tikrais klausimais susijusių duomenų kokybei. Iš dalies tą nulėmė tai, jog Sveikatos ir maisto saugos GD laiku neįtraukė ECDC, kai rengė IT priemones, skirtas naudoti internetinę apklausą.

**28**

Dėl galimų ES parengties ir reagavimo planavimo kriterijų reikia pasakyti, kad, be Sprendime nustatytų pagrindinių kriterijų<sup>32</sup>, 2011 m. poveikio vertinimo ataskaitoje<sup>33</sup> Komisija nurodė, jog esama išsamių bendrosios parengties planavimo gairių<sup>34</sup>, apimančių visų rūšių grėsmes sveikatai, ir tai, kad nėra jokio mechanizmo, pagal kurį būtų užtikrinamas šių gairių įgyvendinimas visose valstybėse narėse. Nustatė, kad pagal Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai šioms gairėms nebuvo suteikta jokio statuso ir kad jų turinio žinomumas yra gana mažas, nors Komisija ir kelios valstybės narės įdėjo daug pastangų, kad būtų parengta atnaujinta – 2011 m. – redakcija ir kad Komisijos svetainėje būtų pateikti jos vertimai. Jei valstybės narės gairėmis nesinaudoja ar jos nėra atnaujinamos, ši reikšminga išteklių investicija potencialiai yra prarasta.

- 32 Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 4 straipsnis.
- 33 SEC(2011) 1519 final, 2011 m. gruodžio 8 d., 17 puslapis.
- 34 Bendrosios parengties planavimo strategija, Bendrosios parengties visuomenės sveikatos pavojams planavimo techninės gairės (2011 m. atnaujinta redakcija).

## 29

Apskritai nustatėme, kad, kaip ir buvo reikalaujama, buvo pradėtos valstybių narių ir Komisijos tarpusavio konsultacijos parengties ir reagavimo klausimais. Tačiau reikiamos informacijos gavimo ir keitimosi tokia informacija siekiant geriau koordinuoti parengties užtikrinimo pastangas procedūros dar nėra pakankamai patikimos, jas taikant dar negauta aiškių rezultatų.

## Nepatikimas parengties koordinavimo veiksmingumo matavimas

## 30

Komisija turėtų vertinti Sąjungos politikos kryptių ir programų veiksmingumą. Tai taikoma ir ES politikos tikslams, nustatytiems Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, pirmiausia – pastangoms, dedamoms pagal pirmiau minėtą 4 straipsnį dėl parengties ir reagavimo planavimo. Todėl, glaudžiai bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis turi būti nustatyti SMART<sup>35</sup> tikslai ir rodikliai bei metodika, kurie leistų aiškiai matuoti pažangą ir pokyčius. Savo ruožtu tuomet ir valstybės narės privalės parodyti savo pažangą.

## 31

Vienas iš dabartinio programavimo laikotarpio (2014–2020 m.) Sveikatos ir maisto saugos GD tikslų sveikatos srityje yra konkretus tikslas, susijęs su piliečių apsauga nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai: išsiaiškinti ir parengti išsamius metodus ir skatinti jų įgyvendinimą siekiant geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir geresnio tokių situacijų koordinavimo. Atitinkamas konkretus rezultatų rodiklis yra „valstybių narių, kurios, rengdamos savo parengties planus, taiko bendruosius metodus [...], skaičius“<sup>36</sup>.

## 32

Atsižvelgdama į šį konkretų tikslą ir rodiklį, Komisija savo 2014 m. ir 2015 m. valdymo planuose nustatė, kad keturios valstybės narės, rengdamos savo parengties planus, bendruosius metodus turėtų pradėti taikyti iki 2015 m., 14 valstybių narių – iki 2017 m., visos valstybės narės – iki 2020 m. Tačiau toks tikslas ir rodiklis į Sprendimą nėra įtraukti, taigi valstybėms narėms nėra privalomi. Be to, jame nėra nustatyta kriterijų, kas yra integruoti bendrieji parengties planų rengimo metodai, kuriuos, atsižvelgiant į šį tikslą, vis tik reikėtų išsiaiškinti ir parengti. Nustatėme, kad tuo metu, kai Komisija nustatė siektinus rodiklius, Komisija kartu su valstybėmis narėmis nebuvo išstobulinusi bendrųjų metodų sąvokos ir nebuvo aiškaus suderinto metodo, pagal kurį būtų vertinama pažanga.

35 Konkrečius, išmatuojamus, pasiekiamus, realius, per nustatytą laiką įvykdytinus.

36 Atitinkamų šio tikslo siekimo išlaidų veiksmingumo vertinimo tikslais toks pats tikslas ir rodiklis yra nustatyti ir Reglamento (ES) Nr. 282/2014 2 ir 3 straipsniuose.

### 33

2016 m. pradžioje Komisija patobulino savo metodiką, pagal kurią vertinama konkretaus rodiklio siekimo pažanga, ir paprašė ECDC atlikti papildomą iš valstybių narių gautų duomenų analizę. ECDC buvo paprašyta įvertinti kai kurias valstybes nares, kurios buvo įdiegusios Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse nustatytų pagrindinių pajėgumų įgyvendinimo, sektorių sąveikos susitarimų ir veiklos tęstinumo planų elementus. ECDC nustatė, kad 16 valstybių narių pareiškė įdiegusios šiuos elementus ir kad 2015 m. siektinas rodiklis (t. y. iki 2017 m. – 14 valstybių narių) buvo viršytas. Tačiau, kaip nurodyta 32 dalyje, negalėjome patvirtinti, kad ši metodika buvo aptarta Sveikatos saugumo komitete ir jo patvirtinta.

### 34

Todėl negalėjome padaryti išvados, kaip reikėtų vertinti įgyvendinimo pažangą, apie kurią buvo pranešta, ir ar valstybės narės pritaria visoms tikslų, rodiklių ir siektinų rezultatų apibrėžtims ir sąvokoms. Tai labai svarbu, nes nuo jų labai priklauso su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis susijusios parengties ir reagavimo planavimo koordinavimo veiksmingumas<sup>37</sup>, todėl suinteresuotieji subjektai privalo siekti tų pačių tikslų.

### **ECDC vaidmuo bendrosios parengties srityje nėra nustatytas pakankamai oficialiai**

### 35

ECDC yra įpareigotas padėti valstybėms ir Komisijai vykdyti parengties užtikrinimo veiklą. ECDC įpareigojimas tradiciškai buvo susijęs su ligų prevencija ir kontrole ir, nepaisant svarbių pokyčių sveikatos saugumo srityje, pirmiausia – Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įsigaliojimo ir Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai priėmimo, nuo to laiko, kai buvo nustatytas, šis įpareigojimas oficialiai nebuvo atnaujintas. Todėl išnagrinėjome, ar Komisijai ir ECDC, taip pat visiems ECDC veikla suinteresuotiesiems asmenims buvo pakankamai aišku, kokia apimtimi ECDC gali dalytis ekspertinėmis žiniomis bendrosios parengties srityje ir kaip ji šiuo tikslu turėtų planuoti savo veiklą ir išteklius.

### 36

Reglamente, kuriuos įsteigiamas ECDC, nurodyta, kad ECDC gali su valstybėmis narėmis, Komisija ir kitomis Bendrijos agentūromis dalytis techninėmis ir mokslinėmis ekspertinėmis žiniomis, susijusiomis su parengties planų rengimu, reguliaria peržiūra ir atnaujinimu, taip pat su intervencijos strategijų rengimu jos misijai priklausančiose srityse (t. y. apsaugos nuo infekcinių ligų ir nežinomos kilmės grėsmių srityse). Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrai yra pavestos konkrečios funkcijos, susijusios su epidemiologine priežiūra ir skubiu įspėjimu ir reagavimu, tačiau ECDC nėra įpareigotas padėti parengties planavimo srityje.

37 Tai savo 2015 m. metinėje veiklos ataskaitoje, kurioje informuojama apie pažangą siekiant šio konkretaus tikslo ir rodiklio, pripažino Sveikatos ir maisto saugos GD.



### 37

Priėmus Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, ECDC vykdė savo naujas funkcijas<sup>38</sup>, pirmiausia – bendrosios parengties srityje, taip tenkindamas ES poreikį turėti visus pavojus apimančią metodiką. Tačiau mes nustatėme, kad ECDC vaidmuo ir funkcijos bendrosios parengties srityje nebuvo oficialiai nustatytas ir sutartas, pavyzdžiui, atnaujinus atitinkamus teisės aktus arba, sudarius rašytinį susitarimą tarp Komisijos ir ECDC, kurį pasirašytų ECDC suinteresuotosios šalys. Esant nepakankamai aiškiai apibrėžtam oficialiam ECDC vaidmeniui šiose veiklos srityse ir gerai nežinant, kiek šios veiklos sritys dera su ECDC misija, organizacija gali būti nepajėgi pasirengti ilgalaikiam tokių funkcijų vykdymui ir veiksmingai reaguoti į pagalbos prašymus. Su praktiniais rizikos, kuri kyla dėl tokios padėties, padariniais jau susidurta bendrame ECDC ir PSO darbe rengiant kovos su gripo pandemija planų peržiūros gaires, kaip nurodyta toliau.

### 38

Pasibaigus 2009 m. gripo pandemijai, viena iš pagrindinių Tarybos rekomendacijų buvo patvirtinti parengties planų rengimo gaires<sup>39</sup>. Europos šalys, atsižvelgdamos į įgytą patirtį, ėmėsi peržiūrėti savo kovos su pandemijomis planus. ECDC ir PSO Europos regiono biuras įdėjo daug pastangų rengdami seminarus ir peržiūras. 2012 m. jie paskelbė bendrą dokumentą, kuriame buvo nurodyti šio darbo rezultatai<sup>40</sup>. Vėliau jie ėmėsi rengti „Kovos su gripo pandemija planų peržiūros gaires“<sup>41</sup>. Gairių projektas, kurį parengė įvairių šalių ir organizacijų parengties pandemijoms planavimo ekspertai, buvo pateiktas visoms 53 PSO Europos regiono šalims.

### 39

Tačiau Komisija sustabdė ECDC gairių paskelbimą 2014 m. kovo mėn., suabejojusi ECDC teise skelbti tokias tiesiogiai valstybėms narėms skirtas gaires ir padariusi išvadą, kad tinkamas ir parengties dalykus aptarti įgaliotas organas yra SSK. Kai buvo atliekamas auditas (po dvejų metų), nebuvo žinoma, per kiek laiko SSK (arba jo darbo grupė parengties klausimais) turėtų apsvarstyti ir paskelbti gaires. Nepaskelbus šių gairių ir neparaginus jų taikyti, būtų prarasti rengiant šias gaires investuoti išteklių ir įdėtos pastangos, ir tai reikštų, kad ES valstybės narės ir PSO Europos regiono šalys neturėtų galimybės jomis pasinaudoti, nors nacionaliniu lygmeniu ir buvo įdėta pastangų atnaujinti parengties pandemijoms planus.

- 38 Viena iš funkcijų buvo ECDC pagalba Komisijai rengiant pagal Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 4 straipsnį valstybių narių pateiktų duomenų suvestines ir teikiant ataskaitas SSK.
- 39 Tarybos išvados dėl 2009 m. gripo (H1N1) pandemijos. Strateginis požiūris. 11 skirsnis, p. 2.
- 40 Pagrindiniai PSO Europos regiono valstybių narių kovos su pandemijomis planų pakeitimai remiantis patirtimi, įgyta kovojant su 2009 m. pandemija, PSO Europos regiono biuras ir ECDC, 2012 m.
- 41 Kovos su gripo pandemijomis planų peržiūros gairės. Rėmimasis patirtimi, įgyta kovojant su H1N1 pandemija (2009 m.). Gairės PSO Europos regiono, Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės valstybėms narėms, 2014 m. projektas.

### **Nepakankamos valstybių narių atsakomosios bendro gripo pandemijos vakcinės pirkimo spartinimo priemonės ir Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai pagrinde nenumatytas ES lygmens skubaus medicininių atsako priemonių poreikio patenkinimo mechanizmas**

#### 40

Pasibaigus 2009 m. H1N1 gripo pandemijos krizei, Taryba<sup>42</sup> paprašė Komisijos kuo skubiau, ne vėliau kaip iki 2010 m. gruodžio mėn., sukurti bendro vakcinų ir antivirusinių vaistų pirkimo mechanizmą ir apie jį pranešti. Jau 2011 m. Komisija paprašė valstybių narių pateikti poreikių analizę, susijusią su tokia bendro pirkimo procedūra. Tačiau bendro medicininių reagavimo priemonių pirkimo ES teisinis pagrindas buvo nustatytas tik 2013 m., kai buvo priimtas Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai. 2014 m. balandžio 10 d. Komisija patvirtino susitarimą dėl bendro pirkimo. Susitarimą dėl bendro pirkimo pasirašiusios šalys gali dalyvauti specialiose bendro medicininių reagavimo priemonių pirkimo procedūrose, rengiamose dalyvaujant ne mažiau kaip keturioms valstybėms narėms.

#### 41

2016 m. vasario mėn. Komisija sėkmingai baigė rengti ir paskelbė bendro asmeninių apsaugos priemonių pirkimo specifikacijas, pradėtas rengti atsižvelgiant į Ebolos virusinės ligos sukeltą krizę. Be to, buvo pradėtos kai kurios kitos konkrečios bendrojo pirkimo procedūros. Tačiau specialiai bendro kovai su gripo pandemija skirtos vakcinės pirkimo procedūra, kurios Komisija paprašė dar 2010 m., dar nebuvo baigta rengti. Nepaisant įvairių Komisijos išsiųstų prašymų, iki 2016 m. balandžio mėn. buvo gauti tik penkių valstybių narių poreikių vertinimai. Būsimą pažangą priklauso nuo valstybių narių įsipareigojimo laikytis šių procedūrų. Komisija savo 2014 m. ir 2015 m. metinėse veiklos ataskaitose nurodė, kad bendro kovai su gripo pandemija skirtos vakcinės pirkimo tikslai nebuvo pasiekti.

#### 42

Pagal nepaprastųjų padėčių valdymo priemonę, skirtą skubiems medicininių reagavimo priemonių poreikiams patenkinti, turėtų būti taikomi paprastesni reikalavimai ir užtikrinama didesnė sparta ir lankstumas nei pagal susitarimą dėl bendro pirkimo. Po 2015 m. difterijos protrūkio Ispanijoje, kai gydančioji ligoninė susidūrė su sunkumais norėdama Europoje įsigyti antitoksino<sup>43</sup>, SSK ir Komisija nusprendė ieškoti galimų sprendimų, kaip tokiais atvejais elgtis ateityje. SSK sutiko pavesti savo darbo grupei parengties klausimais parengti standartines veiklos procedūras, pagal kurias būtų užtikrinamas skubus ir nuoseklus Sąjungos reagavimas į tokias ekstremaliąsias situacijas. 2016 m. sausio mėn. Komisija paprašė valstybių narių į SSK grupę parengties klausimais paskirti savo narius, kurie rengtų standartinę veiklos procedūrą, pagal kurią būtų keičiamasi medicininėmis reagavimo priemonėmis. Tačiau, atliekant auditą, mums nepavyko gauti įrodymų, kad būtų buvusi patvirtinta atitinkama procedūra arba kad būtų buvęs pradėtas konkretus darbas (taip pat žr. 46 ir 47 dalis).

42 2010 m. rugsėjo 13 d. Tarybos išvados dėl patirties, įgytos per gripo A/H1N1 pandemiją, siekiant užtikrinti sveikatos apsaugą ES.

43 Žr. 2015 m. birželio 15 d. ECDC skubų rizikos vertinimą „Difterijos protrūkis Ispanijoje“: „Tai, kaip buvo nustatytas ir valdomas pirmasis per beveik 30 metų difterijos protrūkis Ispanijoje, ir tai, kaip į jį buvo reaguojama kaip į grėsmę visuomenės sveikatai, atkreipė dėmesį į parengties kovai su difterija problemas Europos Sąjungoje“.

## 43

Apskritai, kalbant apie bendro gripo pandemijos vakcinų pirkimo nuostatas, mes nustatėme, jog pažanga organizuojant bendrą pandeminių vakcinų pirkimą, – kuris buvo inicijuotas po 2009 metų H1N1 pandemijos, – tuo metu, kai buvo atliekamas mūsų auditas, buvo lėta dėl nepakankamų valstybių narių atsakomųjų priemonių ir dėl to, kad ES lygmeniu nebuvo įdiegtas skubaus medicininio atsako priemonių poreikio patenkinimo mechanizmas, ir tai potencialiai pablogino ES parengtį gripo pandemijai.

### Strateginiai ir operatyviniai sunkumai, su kuriais susiduria oficialiai įsteigtas Sveikatos saugumo komitetas

## 44

Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai buvo įsteigtas Sveikatos saugumo komitetas, sudaromas iš valstybių narių atstovų ir pirmininkaujamas Komisijos (išsamesnis šio komiteto vaidmens ir įpareigojimų aprašymas pateiktas **II priede**).

## 45

Savo atstovus į SSK paskyrė visos valstybės narės. 2014 m. buvo surengtas vienas, 2015 m. – trys plenariniai posėdžiai, taip pat buvo surengta daug garso konferencijų, pirmiausia – dėl gilėjančios Ebolos virusinės ligos sukeltos krizės (žr. **4 langelį**).

### 4 langelis

#### Sveikatos saugumo komitetas ir Ebolos virusinės ligos protrūkis

2014 m. kovo mėn., po to, kai Gvinėja pirmą kartą pranešė PSO apie Ebolos virusinės ligos protrūkį, SSK pradėjo diskusijas dėl šios virusinės ligos, o ECDC paskelbė skubų rizikos vertinimą. Remiantis šiuo skubiu rizikos vertinimu, ligos išplitimo ES rizika buvo maža, tačiau tam tikromis aplinkybėmis gali būti pagrįsta imtis priemonių ir Europos Sąjungoje, pavyzdžiui, dėl turistų, kurie grįžę iš Gvinėjos, lanko šeimos narius ir draugus, arba dėl pažeidžiamų žmonių, kurie ES kreipiasi dėl medicininės apžiūros.

2014 m. rugpjūčio 8 d. Ebolos virusinės ligos protrūkį PSO paskelbė tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija. Prieš savaitę Komisija, atsižvelgdama į spartų padėties blogėjimą šalyse, kuriose pasireiškė Ebolos virusinės ligos protrūkis, buvo surengusi SSK garso konferenciją. Šioje garso konferencijoje dalyvavo daug įvairių Komisijos tarnybų, ECDC, PSO ir valstybės narės. Šios konferencijos tikslas buvo apsikeisti informacija apie taikomas ir planuojamas priemones ir užtikrinti pagal tas priemones vykdomų veiksmų koordinavimą, nustatyti papildomas priemones, kuriomis būtų galima sustiprinti parengtį, taip pat apsvarstyti galimybę suteikti pagalbą šalims, kuriose pasireiškė Ebolos virusinės ligos protrūkis. Taip pat buvo aptartos tose šalyse dirbančių ES ir (arba) EEE piliečių medicininio evakavimo galimybės. Sveikatos ir maisto saugos GD, padedamas ECDC, parengė klausimyną dėl parengties Ebolos virusinei ligai (siekdamas susipažinti su laboratorijų pajėgumais, ligoninių turima kovai su Ebolos virusine liga reikalinga įranga, tinkamu transportu), jį išsiuntinėjo valstybėms narėms ir gavo daugelio jų atsakymus. Po to, kai PSO paskelbė tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situaciją, Ebolos virusinei ligai skirti SSK posėdžiai buvo rengiami gerokai dažniau (iki 2015 m. sausio mėn. – beveik kas savaitę). Operatyvinio darbo temos, tokios kaip bendras pirkimas ir darbo grupės, buvo grąžintos į Sveikatos saugumo komiteto darbotvarkę tik nuo 2015 m. vasario mėn.

### 46

Kai buvo atliekamas auditas, buvo rengiami keturių SSK darbo grupių – nuolatinės darbo grupės parengties klausimais, nuolatinio ryšininčių tinklo, *ad hoc* darbo grupės naujų migrantų ir užkrečiamųjų ligų klausimais ir *ad hoc* darbo grupės kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms klausimais – įgaliojimai (žr. **2 langelį**). Tačiau SSK oficialiai įsteigė tik ryšininčių tinklą ir darbo grupę parengties klausimais. Atsižvelgdamos į savo įgaliojimus, šios darbo grupės turėjo parengti metinį darbo planą su vertinimui skirtais veiklos rodikliais, kuris turėjo būti pateiktas ir patvirtintas SSK ir kuriuo turėjo būti užtikrintas sistemingas darbas minėtais klausimais. Nustatėme, kad baigiant auditą (2016 m. kovo mėn.), Sveikatos saugumo komitetui patvirtinti nebuvo pateikta nė vieno pagal darbo grupių įgaliojimus privalomo metinio darbo plano su rodikliais. Tai reiškia, kad šių darbo grupių atliktas darbas nėra įgyvendinamas pagal įgaliojimus ir kad dėl to negalima tinkamai įvertinti jų veiklos.

### 47

SSK darbo grupių veikloje dalyvaujama savanoriškai. Kai buvo baigiamas mūsų auditas, visos valstybės narės buvo paskyrusios savo atstovus į ryšininčių tinklą. Komisija taip pat buvo išsiuntusi prašymą paskirti atstovus į darbo grupę parengties klausimais (taip pat žr. 42 dalį), tačiau iki 2016 m. kovo mėn. tai padarė tik devynios ES valstybės narės. Norint užtikrinti, kad SSK vėliau patvirtintų ir panaudotų darbo grupių darbo rezultatus, svarbu, kad dalyvautų daug valstybių narių.

### 48

Nustatėme, kad tuo metu, kai SSK dar nebuvo oficialiai įsteigtas ir kai jo kompetencija buvo nustatyta Tarybos suteiktais įgaliojimais (t. y. iki 2013 m.), jis turėjo darbo programas, kuriose buvo nustatyti metiniai tikslai ir už kurias turėjo būti atsiskaitoma, taip pat dokumentais patvirtintus veiksmų planus, dėl kurių turėjo būti teikiamos pažangos ataskaitos. Dabartinio SSK statusas ir kompetencija yra kitokie, nei nustatyta Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai. Tačiau SSK dokumentuose arba Komisijoje neradome įrodymų, kad dabar SSK savo funkcijas vykdytų pagal patvirtintą strateginį planą arba atnaujintą veiksmų planą, kuriame būtų nurodyti svarbūs ilgalaikiai strateginiai klausimai. Kai buvo atliekamas auditas, valstybių narių atstovai taip pat išreiškė susirūpinimą dėl SSK garso konferencijų pobūdžio; kai kurių atstovų nuomone, jose per daug dėmesio skiriama diskusijoms techniniais klausimais ir per mažai – strateginiais.

## 49

Apskritai SSK darbas, pirmiausia – reaguojant į Ebolos virusinės ligos sukeltą krizę, buvo labai svarbus ir paskatino kurti bendradarbiavimo mechanizmus (pavyzdžiui, skirtus taikyti laboratorijose arba medicininio evakavimo tikslais), kurie galėtų būti palaikomi arba iš naujo aktyvinami per būsimas krizes<sup>44</sup>. SSK tapo pagrindine platforma, kurios pagrindu atitinkamų Komisijos tarnybų ir valstybių narių atstovai suvienijo savo pajėgas ir pradėjo keistis informacija, įskaitant keitimąsi informacija su PSO. Tai dar kartą parodo didelę SSK svarbą ir reikšmingumą; tai yra pripažinusi ir Taryba savo išvadose dėl patirties visuomenės sveikatos srityje, įgytos reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje<sup>45</sup>.

## 50

Tačiau iš mūsų turimų įrodymų taip pat matyti, kad nuo to laiko, kai PSO Ebolos virusinę ligą paskelbė tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija, didžioji SSK darbo dalis ir daugelis jo garso konferencijos buvo skirtos reaguoti į Ebolos virusinės ligos sukeltą krizę, nors ji Europos Sąjungai ir nekėlė didelės grėsmės<sup>46</sup>. Dėl to šiuo laikotarpiu buvo skiriama nedaug dėmesio kitai SSK veiklai, susijusiai su Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytos sistemos strateginiu vystymu ir įgyvendinimu.

## 51

Tuo, kad pastaraisiais metais buvo daug sveikatos požiūriu svarbių įvykių, pavyzdžiui, įvyko Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronaviruso (MERS), Ebolos virusinės ligos ir Zika virusinės ligos protrūkiai, ir tuo, kad nėra SSK veiklos strateginio planavimo, iš dalies paaiškinama, kodėl SSK posėdžiai dažnai būdavo techninio, atsakomojo, o ne strateginio pobūdžio. Be to, nustatėme, kad lėtai daroma pažanga kuriant darbo grupes, kurios turėtų vykdyti arba padėti vykdyti SSK techninį darbą.

## 52

Pati Komisija šiuo atžvilgiu taip pat gali pagerinti atitinkamų kitose Komisijos tarnybose, agentūrose ir pagal kitas Komisijos programas vykdomos veiklos planų arba ataskaitų rengimą (taip pat žr. 96–102 dalis). Atsižvelgiant į visus šiuos veiksnius, matyti, kad SSK strateginį darbą dar galima pagerinti. Tai yra svarbu todėl, kad dabar SSK turi didelius įgaliojimus, pirmiausia – bendro su Komisija valstybių narių vykdomo parengties ir reagavimo planavimo koordinavimo srityje (žr. 144 dalį), ir, remdamasi šiais įgaliojimais, Europos Sąjungoje užtikrina aukščiausią įmanomą apsaugą nuo grėsmių sveikatai lygi.

- 44 Neprieštarodami šiems audito metu nustatytiems faktams, Audito Rūmai galėtų paminėti kaip rezultatą jų III kolegijos šiuo metu atliekamą krizių valdymo struktūrų veiksmingumo auditą, kuris taip pat nagrinėja atsaką į Ebolos viruso protrūkį.
- 45 2015 m. gruodžio 17 d. Tarybos išvados dėl patirties visuomenės sveikatos srityje, įgytos reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje. Sveikatos saugumas Europos Sąjungoje ir tarptautiniu lygmeniu (2015/C 421/04).
- 46 Žr. 2014 m. rugsėjo 3 d. ketvirtąjį kartą atnaujintą ECDC skubaus rizikos vertinimą „Ebolos virusinės ligos protrūkis Vakarų Afrikoje“, kuriame nurodyta, kad Ebolos virusinės ligos išplitimo dėl ligonio atvykimo į ES vykdančiam suplanuotam medicininiui evakavimui rizika laikoma labai maža.

## Sunku praktiškai taikyti reagavimo koordinavimo taisykles

### 53

Priėmus Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, nustatyta, kad nors valstybės narės ir atsako už visuomenės sveikatos krizių valdymą nacionaliniu lygmeniu, atskirų valstybių narių taikomomis priemonėmis gali būti pakenkta kitų valstybių narių interesams, jei šios priemonės bus tarpusavyje nesuderintos arba grindžiamos skirtingais rizikos vertinimais. Todėl valstybės narės, ketindamos patvirtinti visuomenės sveikatos priemones, skirtas kovoti su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, visų pirma apie šias priemones turėtų<sup>47</sup> pranešti kitoms valstybėms narėms ir Komisijai ir su jomis pasitarti dėl šių priemonių. Jei poreikis apsaugoti visuomenės sveikatą yra toks skubus, kad priemonės būtina patvirtinti nedelsiant, apie šias priemones valstybė narė kitoms valstybėms narėms ir Komisijai gali pranešti po to, kai jos bus patvirtintos.

### 54

Ebolos virusinės ligos sukeltos krizės metu įgyta patirtis parodė, kad toks reikalavimas – prieš imantis veiksmų nacionaliniu lygmeniu, informuoti kitas valstybes nares (per SSK) – yra sunkiai įvykdomas. Kai kurios valstybės narės nusprendė nukrypti nuo ECDC ir PSO rizikos vertinimų ir pradėjo taikyti atvykstančiųjų keliautojų patikras oro uostuose, į kuriuos atskrenda lėktuvai iš Vakarų Afrikos. Vėlesniuose rizikos vertinimuose ECDC ir PSO niekada nerekomendavo taikyti atvykstančiųjų asmenų tikrinimo priemonių, argumentuodama sąnaudomis, menkais rezultatais ir veiksmingų išvykstančiųjų asmenų patikrų taikymu šalyse, kuriose pasireiškė ligos protrūkis<sup>48</sup>. Komisija ES sveikatos ministrus pakvietė į 2014 m. spalio 16 d. aukšto lygio susitikimą Ebolos virusinės ligos klausimais; jame taip pat buvo aptartos galimos atvykstantiesiems asmenims ES pasienyje taikytinos priemonės. Vienas iš šio susitikimo rezultatų buvo tas, kad Komisija ir PSO turėjo suorganizuoti Vakarų Afrikos šalyse, kuriose pasireiškė ligos protrūkis, taikomų išvykstančiųjų asmenų patikrų auditą. Atlikus tokį auditą, padaryta išvada, kad išvykstančiųjų asmenų patikros procedūros taikomos tinkamai ir yra gana veiksmingos nustatant asmenis, kuriems pasireiškė Ebolos virusinės ligos požymių ir simptomų.

### 55

Todėl 2015 m. įgyvendinimo ataskaitoje<sup>49</sup> Komisija nurodė, kad pagrindinė dėl Ebolos virusinės ligos protrūkio darytina išvada yra ta, kad būtų galima pagerinti nuostatų, kuriomis reikalaujama, kad valstybės narės koordinuotų nacionalines reagavimo priemones, įgyvendinimą. Jei iš pat pradžių su kitomis valstybėmis narėmis nebus tinkamai dalijamasi informacija apie valstybių narių svarstomas arba taikomas nacionalines visuomenės sveikatos priemones, tai gali turėti poveikio kitoms valstybėms narėms. Pavyzdžiai – patikrų ir asmenų, kurie jau buvo patikrinti pirmajame atvykimo į ES punkte, išaiškinimo dubliavimas, reikalaujantis kitų valstybių narių papildomų pastangų ir išteklių, arba padidintas žiniasklaidos spaudimas visuomenės sveikatos institucijoms, reikalaujant paaiškinti, kodėl kai kurios valstybės narės atsižvelgia į PSO arba ECDC mokslines konsultacijas, o kitos – ne.

- 47 Pagal Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 11 straipsnį.
- 48 ECDC skubus rizikos vertinimas „Ebolos virusinės ligos protrūkis Vakarų Afrikoje“, ketvirtasis atnaujinimas, 2014 m. rugsėjo 3 d., arba ECDC techninė ataskaita „Užsikrėtimo Ebolos virusine liga prevencijos ir kontrolės priemonės. Atvykstančiųjų ir išvykstančiųjų asmenų patikros priemonės“, 2014 m. spalio 12 d.
- 49 Sprendimo Nr. 1082/2013/ES įgyvendinimo ataskaita, COM(2015) 617 final, 2015 m. gruodžio 7 d.

### **Plačiai pripažįstama, kad esamos skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemos ir procedūros yra svarbios, tačiau reikia padaryti tam tikrų patobulinimų**

#### **56**

Išnagrinėjome, ar esamos skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemos, kurių teisinis pagrindas nustatytas Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai (taip pat žr. **1 diagramą**), yra tinkamai valdomos ir įgyvendinamos. Nustatėme, kad apskritai šios esamos sistemos veikia jau ne vienus metus ir kad suinteresuotieji subjektai plačiai pripažįsta jų svarbą ES lygmeniu, tačiau procedūras ir sistemas tam tikrais aspektais būtina atnaujinti. Tolesnėse dalyse informuojame apie būtinybę patobulinti SĮRS ir užtikrinti jos sąsają su kitomis įspėjimo sistemomis, taip pat apie tai, kad dar nėra išbandyta atnaujintoji ES lygmeniu taikytina skubaus įspėjimo ir reagavimo į dideles chemines ir ekologines grėsmes metodika. Galiausiai reikia pasakyti, kad būtina toliau tobulinti ES epidemiologinės priežiūros sistemą, siekiant optimizuoti duomenų palyginamumą ir kokybę.

### **Nepaisant to, kad SĮRS yra plačiai pripažinta, būtina toliau ją tobulinti, įskaitant sąsają su kitomis įspėjimo sistemomis kūrimą**

#### **57**

Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai yra nustatytas teisinis skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos (SĮRS), skirtos Sąjungos lygmeniu įspėti apie dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai, pagrindas. SĮRS turėtų įgalinti Komisiją ir nacionalinio lygio kompetentingas institucijas nuolat palaikyti ryšius siekiant įspėti apie riziką visuomenės sveikatai, ją įvertinti ir nustatyti priemones, kurių gali reikėti visuomenės sveikatai apsaugoti. ECDC turėtų padėti Komisijai valdydamas SĮRS ir kartu su valstybėmis narėmis užtikrindamas pajėgumą darniai reaguoti. ECDC turėtų analizuoti per SĮRS gaunamų pranešimų turinį ir teikti informaciją, ekspertines žinias, patarimus ir rizikos vertinimus.

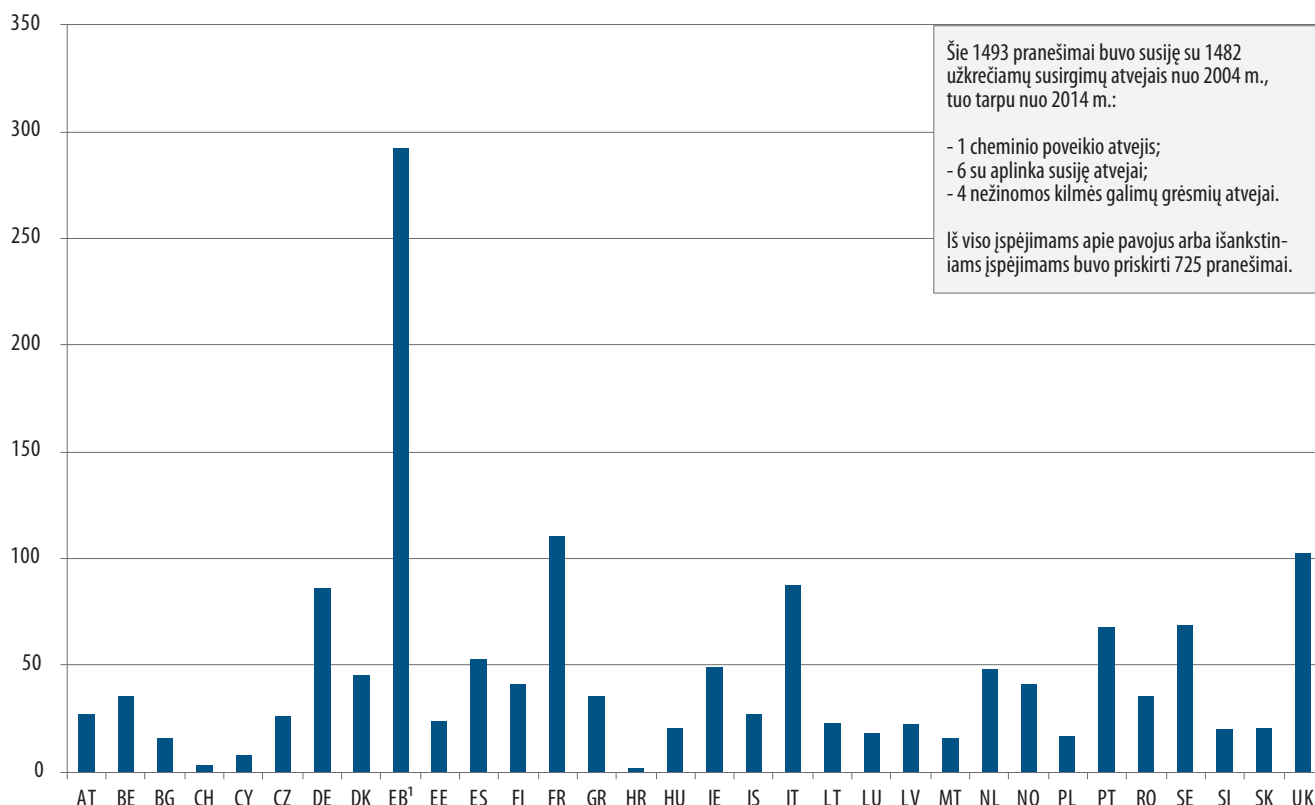
#### **58**

Be to, Komisija ir ECDC turėtų imtis veiksmų, kuriais būtų užtikrinta, kad SĮRS būtų veiksmingai susieta su kitomis Bendrijos įspėjimo sistemomis (pvz., gyvūnų sveikatos, maisto ir civilinės saugos srityse). Atsižvelgdami į šiuos standartus, atlikome bendrąjį SĮRS veikimo ir valdymo tinkamumo vertinimą.

59

Priėmus Sprendimą, į skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą buvo įtraukti pakeitimai, tokie kaip papildomi naujų duomenų laukai, skirti kitoms nei užkrečiamųjų ligų grėsmėms, ir perspėjamųjų pranešimų apibrėžtys. Nustatėme, kad atitinkamos valstybių narių institucijos ir Komisija plačiai naudoja SĮRS. Nuo 2004 m. valstybės narės ir Komisija, pasinaudodamos SĮRS, paskelbė 1 493 pranešimus (žr. **2 diagramą**). Tačiau nustatėme, kad, nepaisant per tam tikrą laiką padarytų atnaujinimų ir patobulinimų, dėl pasenusio sistemos projektavimo būdo sistemai yra būdingi tam tikri apribojimai, dėl kurių į ją negalima integruoti naujausių IT priemonių, užtikrinti sąsajos su socialine žiniasklaida arba visiško suderinamumo su mobiliaisiais įrenginiais.

2 diagrama Per SĮRS paskelbti pranešimai (2004–2015 m.)



Šie 1493 pranešimai buvo susiję su 1482 užkrečiamųjų susirgimų atvejais nuo 2004 m., tuo tarpu nuo 2014 m.:

- 1 cheminio poveikio atvejis;
- 6 su aplinka susiję atvejai;
- 4 nežinomos kilmės galimų grėsmių atvejai.

Iš viso įspėjimams apie pavojus arba išankstiniams įspėjimams buvo priskirti 725 pranešimai.

1 EK – Europos Komisija.

Šaltinis: Audito Rūmai, remiantis 2015 m. spalio mėn. ECDC pateiktais SĮRS duomenimis.



## 60

Naujausioje ECDC išorės vertinimo ataskaitoje<sup>50</sup>, susijusioje su 2008–2012 m. laikotarpiu, pateiktas gana teigiamas SJRS techninio suprojektavimo ir patogumo naudoti įvertinimas, tačiau taip pat atkreiptas dėmesys, kad SJRS veiksmingumas krizių metu buvo mažas: nurodyta, kad praityje būdavo greitai viršijamas sistemos pajėgumas ir kad SJRS dar būtų galima peržiūrėti, siekiant, kad ji labiau padėtų valdyti ekstremaliąsias sveikatos srities situacijas.

## 61

Šiuo metu ES lygmeniu nėra specialios informavimo apie padėtį platformos arba priemonės, kurią naudojant nuolat realiuoju laiku būtų apžvelgiamos nacionalinės visuomenės sveikatos priemonės, taikomos siekiant suvaldyti didelę tarpvalstybinio pobūdžio grėsmę sveikatai. Šiuo tikslu yra naudojama SJRS arba keičiamasi e. pašto pranešimais, pavyzdžiui, tarp SSK narių ir Komisijos. Šią funkciją dar būtų galima patobulinti, pavyzdžiui, parengiant specialią priemonę arba į patobulintą SJRS versiją integruojant atitinkamą funkciją.

## 62

Iki 2012 m. veikė SJRS komitetas. Šis komitetas tvarkė sveikatos krizių techninius aspektus, o neoficialus Sveikatos saugumo komitetas tuo metu daugiau dėmesio skyrė strateginiams klausimams<sup>51</sup>. Iš mūsų nustatytų faktų matyti, kad pagal dabartinę sistemą toks techninis parengiamasis darbas vis dar yra reikalingas (taip pat žr. 51 dalį dėl SSK). Tuo metu, kai atlikome auditą (2016 m. kovo mėn.), Komisija ir ECDC taip pat buvo apsvarstę galimybes sudaryti grupę, kuriai būtų pavesta peržiūrėti sveikatos rizikos vertinimus ir ištirti politikos galimybes. Manoma, kad tokią grupę būtina įsteigti norint išvengti per didelės SSK apkrovos, tačiau nebuvo pasiūlyta arba patvirtinta jokių praktinių priemonių.

## 63

Tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, nebuvo SJRS naudotojų grupės arba panašaus organo, kuriam būtų pavesta remti ir palengvinti SJRS naudotojų bendruomenės darbą, kiek tai susiję su funkciniais ir procedūriniais sistemos kasdienio naudojimo aspektais ir galimais pakeitimų ir patobulinimų prašymais, taip pat mokymais. Tačiau iki 2012 m. panašia veikla užsiėmė SJRS komitetas; valstybių narių atstovai SJRS klausimais nurodė, kad būtina nuolat diskutuoti pirmiau minėtais klausimais.

- 50 Antrasis nepriklausomas ECDC vertinimas pagal Reglamentą, kuriuo įsteigiamas ECDC (Reglamentas (EB) Nr. 851/2004), galutinė ataskaita, 2014 m. spalio 8 d.
- 51 Daugelio valstybių narių paskirti SSK nariai ir SJRS kontaktiniai asmenys nėra tie patys asmenys. Šie asmenys iš esmės skiriasi tuo, kad į SSK yra skiriami sveikatos ministerijų aukščiausieji pareigūnai, o SJRS kontaktiniais asmenimis – nacionalinių visuomenės sveikatos institucijų aukščiausiojo rango techniniai darbuotojai, tačiau yra ir kitokių variantų.

### 64

Savo 2015 m. įgyvendinimo ataskaitoje<sup>52</sup> Komisija nurodė svarsčiusi galimybę patobulinti SĮRS ir taip vidutinės trukmės laikotarpiu, kai tik suinteresuotieji subjektai ir ECDC susitars dėl visiško SĮRS IT priemonės perprojektavimo (t. y. modernizavimo), suteikti galimybę sukurti patogesnes naudoti funkcijas. Tačiau audito metu mes negalėjome gauti jokių konkrečių Komisijos dokumentų apie pažangą šioje srityje.

### 65

Jau 2011 m. Komisija<sup>53</sup> identifikavo agentūras ir greito įspėjimo sistemas ES lygmeniu<sup>54</sup>, kurios turėtų būti susietos su SĮRS. Sąrašė buvo pastabos apie kiekvieną įspėjimo sistemą, pagrindžiančios būtinybę užtikrinti, kad SĮRS įspėjamieji pranešimai būtų su jomis susieti. Jame buvo nustatyti tikslai ir trūkumai, kurie turėtų būti pašalinti kuriant tokias sąsajas. Išnagrinėjome tokių sąsajų kūrimo pažangą nuo 2011 m. ir nustatėme, kad tuo metu, kai atlikome auditą (2016 m. kovo mėn.), dar buvo daug<sup>55</sup> įspėjimo ir informavimo sistemų, kurias palaipsniui reikėtų susieti su SĮRS.

### 66

Įspėjimo sistemų susiejimo klausimas yra svarbus, nes įvairių Komisijos tarnybų valdomoms įvairioms ES įspėjimo sistemoms (pavyzdžiui, EUROPHYT (augalų sveikata) arba RAPEX (pavojingi ne maisto produktai)) valstybėse narėse gali būti paskirti skirtingi kontaktiniai asmenys, dėl to nacionaliniu ir ES lygmenimis labai svarbu užtikrinti tinkamą informacijos perdavimą.

### 67

Komisijos teigimu<sup>56</sup>, visiško (procedūrinio ir techninio) susiejimo gali nepavykti užtikrinti, kol nebus aiškesnė pirmiau aprašyto visiško SĮRS IT priemonės perprojektavimo apimtis ir poveikis. Kol kas vis dar būtina taikyti veiksmingas procedūras, kuriomis būtų išvengta veiklos persidengimo arba dubliavimo ir užtikrintas veiksmingas skubus reagavimas į įspėjimus dėl įvairių grėsmių.

52 COM(2015) 617 final.

53 Dokumentas „Parengties struktūra ir reagavimas į tarpvalstybines grėsmes sveikatai“, pridėtas prie poveikio vertinimo SEC(2011) 1519 final.

54 Pavyzdžiui, įspėjimo sistemos, susijusios su pavojingais ne maisto produktais, gyvūnų sveikata ir maisto sauga.

55 Pagal Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 8 straipsnį parengto įgyvendinamojo akto projekto priedas, audito metu dar nepatvirtintas.

56 COM(2015) 617 final.

### 68

Apskritai nustatėme, kad SĮRS veikia jau daugelį metų ir kad suinteresuotieji subjektai, įskaitant SĮRS naudotojus, su kuriais buvo konsultuojamasi mūsų audito metu, pripažįsta jos svarbą ES lygmeniu. Tačiau Komisija ir ECDC dar nesiėmė esminių veiksmų, kad būtų patobulinta SĮRS ir kad tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai srityje būtų sukurti integruoti informavimo apie padėtį ir incidentų valdymo sprendimai. Be to, dar nebuvo baigtos kurti procedūrinės arba techninės sąsajos su kitomis ES lygmens skubaus įspėjimo sistemomis.

### Atnaujintoji ES lygmens skubaus įspėjimo ir reagavimo į dideles chemines ir ekologines grėsmes metodika dar nėra išbandyta

### 69

Jei apie grėsmę paskelbiama pagal Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytas įspėjimų apie pavojus taisyklės, Komisija kompetentingoms nacionalinėms institucijoms ir Sveikatos saugumo komitetui turėtų pateikti rizikos vertinimą, kuriame būtų nurodytas galimas grėsmės visuomenės sveikatai dydis, taip pat galimos visuomenės sveikatos priemonės<sup>57</sup>. Tokį rizikos vertinimą ECDC turėtų parengti tokiu atveju, jei grėsmė yra susijusi su užkrečiamąja liga, atsparumu antimikrobinėms medžiagoms ar panašiais konkrečiais sveikatos klausimais arba jei jos kilmė yra nežinoma. Be to, prirėikus Komisija gali paprašyti, kad rizikos vertinimą pateiktų Europos maisto saugos tarnyba ir kitos Sąjungos agentūros. Kai reikalingas rizikos vertinimas visiškai arba iš dalies nepatenka į Sąjungos agentūrų įgaliojimų sritį ir laikoma, kad jis yra būtinas reagavimui Sąjungos lygmeniu koordinuoti, Komisija turėtų pateikti *ad hoc* rizikos vertinimą. Išnagrinėjome, kaip tai daroma praktiškai.

### 70

Kiek tai susiję su cheminėmis ir ekologinėmis grėsmėmis, Sprendime Komisijai suteikta plati laisvė skubų rizikos vertinimą gauti iš bet kokio tinkamo šaltinio. Tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, skubūs rizikos vertinimai buvo gaunami pagal ES bendrai finansuojamą projektą. Pagal šį projektą buvo sukurtas išsamus priemonių rinkinys, skirtas tokioms grėsmėms valdyti, tačiau 2016 m. kovo mėn. šis projektas buvo pabaigtas. Kad ir vėliau vykdytų jai nustatytą teisinį įpareigojimą pateikti su šiomis grėsmėmis susijusius skubius rizikos vertinimus, Komisija kartu su savo moksliniu komitetu<sup>58</sup> parengė standartinę veiklos procedūrą, apėmusią kai kuriuos, bet ne visus projekto rezultatus, reikalingus norint užtikrinti reikiamą pajėgumą.

- 57 Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 10 straipsnis dėl rizikos visuomenės sveikatai vertinimo.
- 58 Rengdama savo politiką ir pasiūlymus, susijusius su vartotojų saugumu, visuomenės sveikata ir aplinka, Komisija naudojami nepriklausomų mokslinių komitetų jai teikiamomis patikimomis mokslinėmis konsultacijomis. Moksliniai komitetai gali pasitelkti papildomas mokslinių konsultantų ekspertines žinias ir naudotis ekspertų duomenų baze. Vienas iš trijų 2009 m. įsteigtų komitetų buvo Pavojų sveikatai ir aplinkai mokslinis komitetas (PSAMK). 2016 m. vietoj jo buvo įsteigtas naujas komitetas – PSAAPMK.

### 71

Apskritai didelių tarpvalstybinio pobūdžio cheminių avarijų pasitaiko nedažnai, tačiau, atsižvelgiant į tokių avarijų pobūdį, gali būti reikalaujama skubius rizikos vertinimus pateikti per 12–36 valandas, taip pat ne darbo metu. Anksčiau mokslinis komitetas mokslinių konsultacijų tokiu principu neteikė.

### 72

2016 m. pagal tą patį projektą įgyvendinus vieną veiksmą, dar labiau išryškėjo pridėtinė cheminių grėsmių valdymo priemonių rinkinio elementų vertė. Remiantis šiuo veiksmu, nustatyta, kad surinkus visus mokslinio komiteto skubaus rizikos vertinimo darbo grupės ekspertus (kvietimas skirti ekspertus baigė galioti 2016 m. gegužės 9 d.), kol nebus pasiektas optimalus šio mechanizmo veiksmingumas per reikiamą laikotarpį pateikiant reikiamos kokybės skubius rizikos vertinimus, veikiausiai reikės rengti didelius mokymus ir pratybas. Be to, nustatėme, kad pagal projektą sukurtos IT priemonės<sup>59</sup>, skirtos galimoms didelėms cheminėms avarijoms stebėti prieš pranešant apie jas per SĮRS, prieglobą iš projekto perėmė Komisija. Tačiau tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, tik 14 valstybių narių buvo užregistruota naudotojų, kitaip sakant, šis duomenų teikimo būdas nuosekliai neapėrija visos ES. Komisija nepateikė aiškių įrodymų, kaip ši platforma bus valdoma ir prižiūrima arba kaip bus mokoma ir skatinama ja naudotis.

### 73

Mokslinio komiteto taikytinoje standartinėje veiklos procedūroje, susijusioje su skubiais rizikos vertinimais, kalbama tik apie chemines avarijas, tačiau joje nieko nepasakyta apie grėsmes aplinkai. Nenustatėme jokios kitos Komisijos lygmeniu taikomos standartinės veiklos procedūros, pagal kurią būtų gaunami su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai susiję skubūs rizikos vertinimai. Apskritai ES lygmeniu sukaupta nedaug reagavimo į dideles tarpvalstybinio pobūdžio chemines arba ekologines grėsmes patirties, o susijusios atnaujintos stebėsenos ir skubaus reagavimo į tokias grėsmes priemonės dar tik turėjo būti bandomos.

59 Skubaus įspėjimo apie chemines grėsmes sistema – RASCHEM.

## ES epidemiologinės priežiūros sistema iš esmės veikia gerai, tačiau ateityje reikėtų optimizuoti duomenų palyginamumą ir kokybę

### 74

Komisija turėtų<sup>60</sup> nustatyti ir atnaujinti epidemiologinės priežiūros tinklo, sukurto taikant specialias Reglamento, kuriuo įsteigiamas ECDC, nuostatas, valdymo procedūras. Be to, teikdamos su epidemiologine priežiūra susijusią informaciją, kompetentingos nacionalinės institucijos kiekvienos į ES ligų sąrašą įtrauktos užkrečiamosios ligos ir susijusios konkrečios sveikatos problemos atveju turėtų taikyti Sprendime nustatytas atvejų apibrėžtis<sup>61</sup>, jei tokios apibrėžtys yra. Atvejų apibrėžtis Komisija patvirtina siekdama Sąjungos lygmeniu užtikrinti duomenų palyginamumą ir suderinamumą. ECDC suteikia prieglobą epidemiologinės priežiūros platformai TESSy ir valdo šią platformą; į ją valstybės narės įkelia savo priežiūros duomenis. Europos lygmeniu surinktų duomenų kokybės gerinimas yra vienas iš ECDC 2014–2020 m. ilgalaikės priežiūros strategijos tikslų. ECDC strateginėje daugiametėje programoje<sup>62</sup> taip pat nurodyta, kad galima pagerinti valstybių narių duomenų kokybę ir palyginamumą.

### 75

ECDC ir valstybių narių priežiūros ekspertai bendradarbiaudami siekė parengti priežiūros standartus, pagal kuriuos būtų modernizuota ES priežiūra ir pagerinta duomenų kokybė. ECDC nuomone, apskritai valstybės narės tinkamai laikosi atskaitomybės reikalavimų. Tačiau dažnai kyla problemų dėl duomenų kokybės (išsamumo ir reprezentatyvumo). ECDC, siekdamas įvertinti tokius kokybės rodiklius kaip išsamumas, tikslumas ir pagrįstumas, atliko specialius duomenų apie tris<sup>63</sup> ligas kokybės vertinimus. Atlikus šiuos vertinimus, nustatyta daug šių kriterijų neatitikties atvejų.

### 76

2011 m. planuota baigti nuo 2009 m. ECDC vykdomą projektą, kuriuo siekta pagerinti nacionalinių priežiūros sistemų renkamų duomenų kokybę, tačiau 2015 m. pabaigoje šis projektas vis dar buvo vykdomas. Galiausiai reikia pasakyti, kad, ECDC nuomone, vienas iš veiksmų, turėjusių įtakos duomenų kokybės problemoms, yra tas, kad valstybės narės dažnai nusprendžia naudoti kitas, ne 2012 m. Komisijos įgyvendinimo sprendimu<sup>64</sup> nustatytas ES atvejų apibrėžtis.

### 77

Todėl nustatėme, kad apskritai ECDC pastangomis, kuriomis siekiama spręsti epidemiologinės priežiūros duomenų teikimo problemas, dar nevisiškai užtikrintas optimalus duomenų palyginamumas ir kokybė. Be to, valstybės narės vis dar galėtų pagerinti padėtį šioje srityje, nuosekliai naudodamos ES lygmeniu nustatytas atvejų apibrėžtis ir optimizuodamos duomenų teikimą ECDC.

60 Sprendimo Nr. 1082/2013/ES III skyrius.

61 Atvejo apibrėžtis – tai bendrai sutartų kriterijų, kurie turi būti įvykdomi, kad būtų tiksliai nustatyti tikslinės didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai atvejai, rinkinys.

62 ECDC 9.1 skyrius „Kontekstas ir ateities perspektyva“.

63 ECDC iš visų 28 Europos Sąjungos (ES) valstybių narių ir dviejų iš trijų likusių Europos ekonominės erdvės (EEE) šalių (Islandijos ir Norvegijos) renka priežiūros duomenis apie 53 užkrečiamąsias ligas ir susijusias tam tikras sveikatos problemas, analizuoja ir platina šiuos duomenis. <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/index.aspx>.

64 2012 m. rugpjūčio 8 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2012/506/ES, kuriuo iš dalies keičiamas Sprendimas 2002/253/EB, nustatantis atvejų (ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamas ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (OL L 262, 2012 9 27, p. 1).

### Sveikatos programos veiksmingumas saugant piliečius nuo grėsmių sveikatai buvo nepakankamas

#### 78

Išnagrinėjome, ar ES veiksmų sveikatos srityje programomis veiksmingai padedama apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai. Šiuo tikslu taip pat buvo nuodugniai išnagrinėtas Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomosios įstaigos (*Chafea*) valdymas ir 20-ies pagal antrosios veiksmų sveikatos srityje programos (žr. 11 dalį) su grėsmėmis sveikatai susijusį tikslą įgyvendintų veiksmų veiksmingumas (apžvalga pateikta **III priede**), taip pat surengiant vizitus pas koordinuojančiuosius paramos gavėjus, susijusius su septyniais projektais. Taip pat atlikome pažangos siekiant dabartinėje – trečiojoje – veiksmų sveikatos srityje programoje nustatyto su grėsmėmis sveikatai susijusio tikslo įgyvendinimo pažangos ir susijusio Komisijos atliekamo veiksmingumo vertinimo auditą. Apskritai mes nustatėme, kad Sveikatos programų veiksmingumas saugant piliečius nuo (didelių tarpvalstybinių) grėsmių sveikatai buvo nepakankamas. Tolesnėse dalyse mes pranešame apie kovos su grėsmėmis sveikatai veiksmų tvarių rezultatų nebuvimą vykdamą antrąją ES sveikatos programą (2008–2013 m.) ir apie trūkumus, susijusius su grėsmių sveikatai rodiklių matavimu pagal trečiąją ES sveikatos programą. Mes taip pat nustatėme santykinai mažą išlaidų kovai su grėsmėmis sveikatai lygį 2014–2016 m., atsižvelgiant į atitinkamo tikslo svarbą ir užmojų bei turimus išteklius.

### Nepakankamas pagal antrąją ES veiksmų sveikatos srityje programą įgyvendintų grėsmių mažinimo veiksmų rezultatų tvarumas

#### 79

Pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą, apsaugant ir remiant žmonių sveikatą ir saugumą ir gerinant visuomenės sveikatą, turėtų<sup>65</sup> būti papildoma ir remiama valstybių narių politika ir didinamas jos naudingumas. Yra nustatyti trys šios programos tikslai, vienas iš jų – gerinti piliečių sveikatos saugumą. Su šiuo tikslu susijęs veiksmas, patenkantis į šio audito apimtį, yra 1.1 veiksmas „Piliečių apsauga nuo grėsmių sveikatai“.

#### 80

ES Finansiniame reglamente reikalaujama, kad biudžetas būtų vykdomas laikantis patikimo finansų valdymo principų (t. y. ekonomiškumo, efektyvumo ir veiksmingumo principų). Pagal efektyvumo principą reikalaujama, kad būtų įvykdyti konkretūs nustatyti tikslai ir pasiekti planuoti rezultatai. Komisija ir *Chafea* turi užtikrinti, kad bendrai finansuojamais veiksmais būtų padedama siekti veiksmų sveikatos srityje programos tikslų. Taip pat manome, kad, siekiant užtikrinti finansuojamų veiksmų poveikį ir pridėtinę vertę, tais veiksmais gauti rezultatai – jei jie yra pakankamai geros kokybės – turėtų būti tvarūs ir palaikomi baigus įgyvendinti veiksmus.

65 Sprendimo Nr. 1350/2007/EB 2 straipsnio 1 dalis.

81

Dauguma iš 14 projektų<sup>66</sup>, patekusių tarp mūsų atrinktų 20 veiksmų, buvo veiksmingi siekiant sutartų rezultatų (išskyrus du projektus, kuriuos *Chafea* įvertino „patenkinamai“ ir pagal kuriuos nebuvo gauta kai kurių siektų rezultatų arba nebuvo užtikrinta reikiama kokybė). Tačiau nustatėme, kad daugelis rezultatų – net ir labai praktiški arba parengti naudoti (pavyzdžiui, priemonių rinkiniai, protokolai, gairės) – pasibaigus projektams nebuvo naudojami arba nebuvo pajėgta pateikti aiškių įrodymų, kokios įtakos šie rezultatai turėjo politikos formavimui nacionaliniu arba ES lygmeniu. Dėl devynių iš dvylikos pabaigtų veiksmų, kuriuos patikrinome, nustatėme didelių problemų, susijusių su rezultatų netvarumu; daugeliu atvejų tai buvo nurodyta ir *Chafea* vidaus vertinimo pastabose, parengtose pabaigus šiuos projektus (pavyzdžių pateikta **5 langelyje**).

82

Be to, nustatėme, kad, pasibaigus projektams, *Chafea* ir (arba) Komisija teikia labai mažai grįžtamosios techninės informacijos apie projektų rezultatų turinį ir politinę reikšmę. Tai patvirtino ir paramos gavėjai, kuriuos apšaukėme vietoje. Pasibaigus projektams, *Chafea* įvertina jų potencialą platesniu politiniu kontekstu ir veiksmų reikšmę Sveikatos ir maisto saugos GD politikai. Tačiau mes nustatėme, kad Sveikatos ir maisto saugos GD, nepaisydamas galimybės susipažinti su šiais *Chafea* dokumentais, nevykdo sistemingos juose pateiktos informacijos peržiūros, kad įvertintų, ką jis galėtų padaryti, kad jo politikai svarbūs rezultatai vėliau būtų panaudoti ES lygmeniu arba turėtų didesnę arba platesnę poveikį Europos Sąjungoje<sup>67</sup>. Lankydami pas projektų koordinatorius, aptarėme jiems rūpimus klausimus, susijusius su tuo, kad, nepaisant to, jog pagal dotacijos susitarimą reikalaujama užtikrinti plačią sklaidą, jiems sunku pasiekti konkrečias tikslines auditorijas, pirmiausia – ES ir nacionalinio lygmens politikos formuotojus.

66 Buvo atrinkta 14 projektų, vienas bendras veiksmas ir penki viešojo pirkimo veiksmai (žr. **III priedą**).

67 Audito Rūmai Komisijai jau yra rekomendavę atlikti projektų *ex post* vertinimus, kad, atsižvelgiant į įgytą patirtį, ateityje būtų parengti geresni projektai; žr. Specialiojoje ataskaitoje 2/2009 dėl pirmosios veiksmų sveikatos srityje programos (2003–2007 m.) pateiktą 2 rekomendaciją.

**Audito metu tikrintų projektų ir nustatytų problemų pavyzdžiai**

Patikrinę vieną iš atrinktų projektų, nustatėme, kad kai kurių projekto **rezultatų tvarumas nebuvo užtikrintas** dėl to, kad pasibaigus projektui iš esmės nustojo veikti sukurta IT platformą naudojančių specialistų tinklas. Taip pat patikrinome vieną projektą, kurio didelę dalį sudarė moksliniai tyrimai ir kuris pasirodė esąs pernelyg sudėtingas ir brangus. **Pagrindinis šio projekto tikslas nebuvo pasiektas**. Iš dalies taip atsitiko dėl to, kad nebuvo tinkamai atsižvelgta į patirtį, įgytą anksčiau įgyvendinant panašų projektą, ir buvo nustatyti pernelyg plataus užmojo tikslai. Trečio projekto, skirto tirti konkrečią ligą tam tikrose populiacijose, atveju mes nustatėme, kad projektas buvo labai sėkmingas numatytų aukštos kokybės išdirbių požiūriu, tačiau **šie išdirbiai nebuvo atnaujinami po to, kai projektas buvo užbaigtas, ir nebuvo plačiai panaudoti**. Todėl šių projektų indėlis siekiant veiksmų sveikatos srityje programoje nustatyto su grėsmėmis sveikatai susijusio tikslo laikui bėgant sparčiai mažės.

## 83

Atlikus veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinimą<sup>68</sup>, buvo nurodytos panašios problemos: nors įgyvendinant antrąją šios programos dalį buvo įdėta daug pastangų norint pagerinti sklaidą, dar yra ką tobulinti siekiant pagerinti susijusių suinteresuotųjų subjektų informuotumą apie bendrai finansuojamų veiksmų rezultatus<sup>69</sup> ir taip kuo labiau padidinti jų panaudojimą ir poveikį<sup>70</sup>. Be to, vertinimo ataskaitoje nurodyta, kad neužtikrinus ryšio su politika, bus sunku įveikti kliūtis, trukdančias rezultatus panaudoti ES mastu. Remiantis ta pačia ataskaita, ne visi bendrai finansuoti veiksmai buvo labai veiksmingi siekiant apčiuopiamų ir naudingų rezultatų bei poveikio. Nors bendrais veiksmais (žr. **6 langelį**) paprastai padaromas juntamas poveikis, ataskaitoje nurodyta, kad įgyvendinant projektus gana dažnai nėra numatomas tolesnis jų rezultatų panaudojimas ir praktinis įgyvendinimas. Be kitų priežasčių, taip atsitinka dėl to, kad nepakankamai dėmesio skiriama pagrindinėms įgyvendinimo kliūtims ir susijusių subjektų, kurie galėtų padėti, įtraukimui<sup>71</sup>.

## 84

Dėl penkių viešojo pirkimo veiksmų (žr. **III priedą**), kuriuos patikrinome apsilankę Sveikatos ir maisto saugos GD ir *Chafea*, taip pat nustatėme, kad rezultatų panaudojimo ir vertinimo lygis yra žemas. Galutinėse veiklos ir vertinimo ataskaitose pateiktos rekomendacijos dėl pratybų ir seminarų arba mokymų iš esmės nebuvo įtrauktos į veiksmų planus, kurių įgyvendinimą būtų galima stebėti<sup>72</sup>. Dvejios pratybos (surengtos 2011 m. ir 2014 m.), patekusios tarp mūsų atrinktų penkių viešojo pirkimo veiksmų, buvo susijusios su cheminėmis grėsmėmis, jų metu nustatyta daug panašių ir tam tikrų tapačių problemų ir pateikta panašių arba tapačių rekomendacijų.

- 68 Veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) *ex post* vertinimas, 2016 m.
- 69 Šios dalies tekstas parengtas atpasakojant *ex post* vertinimo ataskaitą. Todėl čia vartojami terminai „rezultatai“ ir „poveikis“ nebūtinai atitinka Audito Rūmų metodiką.
- 70 Veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) *ex post* vertinimo santrauka, 2016 m.
- 71 Veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) *ex post* vertinimo išvados, 2016 m.
- 72 Tai pasakytina ir apie keturis tyrimus, viešojo pirkimo pagrindu atliktus pagal 2012 m. preliminarią sutartį; dėl šių tyrimų nustatėme, kad Sveikatos ir maisto saugos GD neturėjo struktūrinės metodikos, pagal kurią būtų renkamos ir dokumentais patvirtinamos rekomendacijos, nustatomi reikiami veiksmai ir stebima įgyvendinimo pažanga. Be to, tuo metu, kai buvo atliekamas auditas (2015 m. spalio mėn.), šie tyrimai nebuvo perduoti SSK.

### Bendri veiksmai pagal veiksmų sveikatos srityje programą

ES veiksmų sveikatos srityje programoje yra numatyta novatoriška, perspektyvi finansavimo priemonė, vadinama **bendrais veiksmais**. Juos paprastai bendrai finansuoja valstybių narių sveikatos srities kompetentingos institucijos. Pasiūlymai dėl bendrų veiksmų turėtų būti išskirtinai **europinio masto**. Bendruose veiksmuose dalyvauja vidutiniškai 25 partneriai<sup>73</sup>. Kadangi į bendrus veiksmus įtraukiamos visuomenės sveikatos srities kompetentingos nacionalinės institucijos arba vykdant bendrus veiksmus gaunama tokių institucijų parama, turėtų būti galima geriau panaudoti rezultatus ir padaryti didesnę politinį poveikį. Tačiau dėl didelės tokių veiksmų apimties jiems parengti reikia daugiau laiko, taip pat jiems būtina politinė parama ir bendras nacionalinis finansavimas. Tai reiškia, kad, nepaisant to, jog tokiais veiksmais galima pagerinti rezultatų, gautų naudojant veiksmų sveikatos srityje programai skirtą finansavimą, panaudojimą ES mastu, vienoje politikos srityje negali būti vienas po kito įgyvendinama pernellyg daug bendrų veiksmų.

<sup>73</sup> *Chafea* paskelbtas dokumentas apie bendrus veiksmus pagal trečiąją veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.).



## 85

Du veiksmi, įgyvendinti pagal administracinius susitarimus su Jungtiniu tyrimų centru, buvo nutraukti atitinkamai po vienų ir šešerių metų. Kai buvo nutrauktas pirmasis veiksmas, susijęs su epidemiologinio modeliavimo tinklu, Komisija neatliko veiksmo rezultatų vertinimo ir dokumentais nepagrindė savo motyvų nutraukti veiksmą. Antrasis veiksmas buvo įgyvendinamas šešerius metus – 2005–2011 m. Jis buvo susijęs su keitimosi informacija apie visuomenės sveikatos padėtį platforma. Ši platforma buvo sukurta valstybių narių prašymu, remiantis diskusijomis Sveikatos saugumo komitete, tačiau 2012 m., Komisijai nusprendus sustabdyti visas esamas IT sistemas, kurios nebuvo įtrauktos į jokią teisinį pagrindą, šios platformos buvo atsisakyta.

## 86

Nepaisant pirmiau išdėstytų problemų, akivaizdu, kad tikrintų projektų pridėtinė vertė kuriant ES masto tinklus ir stiprinant pajėgumus buvo didelė<sup>74</sup>. Visas projektams reikalingas dotacijas skiria partnerių konsorciškai; nors šiuo veiksmų sveikatos srityje programos etapu geografinė sklaida dar nėra optimali ir veikla yra iš dalies koncentruota tik kai kuriose nacionalinėse agentūrose, įgyta daug patirties. Tačiau Komisija, bendradarbiaudama su savo partneriais, agentūromis ir komitetams, nepakankamai imasi struktūrizuotų veiksmų, kuriais būtų optimizuotas politikos požiūriu svarbios grįžtamosios informacijos teikimo ciklas. Dėl to kyla problemų – pirmiausia todėl, kad veiksmų sveikatos srityje programa yra politika grindžiama programa.

## 87

Nustatėme, kad trečiojoje veiksmų sveikatos srityje programoje (2014–2020 m.) (taip pat žr. 89–94 dalis) nuo projektų buvo pereita prie viešųjų pirkimų<sup>75</sup>. Tai kitoks finansavimo mechanizmas, pagal jį rezultatai tampa Komisijos nuosavybe. Tačiau, kaip jau minėta antrosios veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinime, kyla rizika, kad pernelyg remiantis viešojo paslaugų pirkimo sutartimis, bus padarytas neigiamas poveikis veiksmų sveikatos srityje programa užtikrinamai įtraukčiai (paramos gavėjų rūšių ir geografinės sklaidos požiūriais). Mūsų audito darbas, susijęs su antrąja sveikatos programa, parodė (žr. 84 dalį), kad taip pat ir pirkimo srityje CHAFEA ir Komisija galėjo būti veiksmingesnės užtikrinamos tvarius rezultatus.

## 88

Apskritai rezultatų tvarumas nėra užtikrinamas įgyvendinant daugelį tikrintų pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą numatytų grėsmių sveikatai mažinimo veiksmų, dėl to ribojamas jų indėlis siekiant apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai. Komisija galėjo imtis veiksmingesnių priemonių, suteikiančių naudą gavėjams galimybes įveikti kliūtis, trukdančias tikslingai užbaigtų veiksmų politinės svarbos sklaidai, vertinimui bei propagavimui.

- 74 Audito Rūmai tai jau yra pripažinę Specialiosios ataskaitos 2/2009 dėl pirmosios veiksmų sveikatos srityje programos (2003–2007 m.) 88 dalyje.
- 75 2014 m., 2015 m. ir 2016 m. nebuvo paskelbta nė vieno kvietimo teikti projektus, kuriais būtų siekiama grėsmių sveikatai mažinimo tikslo.

## Trūkumai, matuojant su grėsmėmis sveikatai susijusio tikslo rodiklius pagal 3 sveikatos programą (2014–2020 m.), ir santykinai mažas išlaidų lygis 2014–2016 m.

### 89

Trečiojoje Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programoje (2014–2020 m.)<sup>76</sup> yra nustatyti keturi konkretūs tikslai ir rodikliai; vienas iš jų (2 tikslas) yra susijęs su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai: „Siekiant apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai – nustatyti ir parengti geresnės parengties ekstremaliosioms sveikatos srities situacijoms ir veiksmų koordinavimo esant tokioms situacijoms nuoseklius metodus ir skatinti juos įgyvendinti.“ Šio tikslo įgyvendinimas turėtų būti vertinamas pagal tai, kiek padidėjo valstybių narių, kurios, rengdamos savo parengties planus, naudoja nuoseklius metodus, skaičius (taip pat žr. 30–34 dalis). Taigi finansuojamais veiksmais turėtų būti padedama siekti šio konkretaus tikslo, taip pat turėtų būti parengta metodika, pagal kurią būtų veiksmingai vertinama pažanga siekiant konkretaus rodiklio.

### 90

2014–2020 m. programos įgyvendinimui skiriamas 449 milijonų eurų finansinis paketas. Pagal metinio darbo programų sudarymo kriterijus<sup>77</sup>, biudžeto išteklių turėtų būti proporcingai paskirstyti skirtingiems programoje nustatytiems tikslams.

### 91

Mes išanalizavome Komisijos 2013 m. įdiegtą vidaus daugiamečių planavimą, ir 2016 m. atnaujinimo projektą<sup>78</sup>, kurį mes gavome, kai vykdėme auditą. Siekiant 2 tikslo, iš pradžių buvo suplanuota veikla, susijusi su trimis iš keturių pagrindinių teminių prioritetų. Peržiūrėjus biudžetą, nustatyta, kad iš viso pagal visus skirtingus finansavimo mechanizmus 2014–2020 m. laikotarpiu 2 tikslui numatyta skirti 12 069 000 eurų, arba 3 %<sup>79</sup> visos programai skirtos sumos, apimančios visus keturis tikslus.

### 92

Nors tuo metu, kai buvo atliekamas mūsų auditas, dar nebuvo duomenų apie 2016 m. atliktą orientacinio daugiamečio planavimo peržiūrą ir galimus pataisymus, ir nors dar nebuvo žinomi galimi 2 tikslo pataisymai, buvo įrodymų, kad į 2014 m. metines darbo programas buvo įtraukta mažiau veiksmų nei buvo planuota iš pradžių<sup>80</sup>. Todėl pagal šią programą iki 2020 m. 2 tikslui negalėjo būti išleista 3 % visų turimų lėšų. Dėl to kyla abejonė, ar toks santykinai mažas išlaidų šiam tikslui lygis yra pakankamas, kad būtų pasiektas tokios svarbos ir užmojo tikslas, ir ar įvairiems tikslams skiriamos biudžeto lėšos yra paskirstomos teisingai<sup>81</sup>.

76 Reglamentas (ES) Nr. 282/2014.

77 Reglamento (ES) Nr. 282/2014 II priedas.

78 Tuo metu išsamus 2016 m. atnaujinimas dar nebuvo baigtas.

79 Atnaujintoje šių planų versijoje skaičiai buvo padidinti: 2 tikslui iš viso numatyta skirti 14 685 000 eurų, t. y. 3,63 % visos 2014–2020 m. veiksmų sveikatos srityje programai skirtos sumos.

80 Siekiant šio tikslo, 2014 m., 2015 m. ir 2016 m. nebuvo paskelbta nė vieno kvietimo teikti projektus.

81 Remiantis prognozėmis, 3 tikslui bus panaudota 52,5 %, o 1 ir 4 tikslams – apie 20 % programai skirtų biudžeto išteklių.

### 93

Taip pat išnagrinėjome, ar būta aiškios metodikos, pagal kurią būtų vertinamas konkretus rodiklis, susijęs su 2 tikslu (žr. 89 dalį). Panašiai, kaip nurodyta 30–34 dalyse pateiktose pastabose, tokios metodikos rasti mums nepavyko. *Chafea*, bendradarbiaudama su valstybėse narėse veiksmų sveikatos srityje programai paskirtais nacionaliniais ryšių punktais, renka tam tikrą informaciją apie veiksmų sveikatos srityje įgyvendinimą, tačiau ši informacija renkama neturint konkretaus tikslo remiantis projekto rezultatais ir produktais kiekybiškai įvertinti pažangą siekiant šio rodiklio. Nors, atliekant šį auditą, kai kurių iki šiol pagal veiksmų sveikatos srityje programos 2 ir 3 tikslus finansuotų veiksmų rezultatai nebuvo vertinami, nustatėme, kad aiškios metodikos, kuria remiantis būtų vertinama pažanga pagal atitinkamą konkretų rodiklį, susijusį su finansuotais veiksmais, nėra.

### 94

Apskritai, 3 sveikatos programos tikslo – saugoti piliečius nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai – rodiklio matavimas turėjo trūkumų ir 2014–2016 m. išlaidų šiam tikslui lygis buvo santykinai mažas, bent jau daug mažesnis nei kitų pagrindinių programos tikslų atveju. Tai kelia susirūpinimą tuo, ar iki 2020 m. gali būti finansuota pakankamai daug politikos požiūriu svarbių veiksmų

## **Stinga Komisijos vidaus koordinavimo sveikatos saugumo ir visuomenės sveikatos krizių valdymo srityse**

### 95

Išnagrinėjome, ar Komisijos vidaus koordinavimas, susijęs su sveikatos saugumo finansavimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, yra tinkamas. Apskritai, atlikus auditą, nustatyta, kad esama įvairių tokio vidaus koordinavimo trūkumų. Su sveikatos saugumo finansavimu iš įvairių ES programų susijęs koordinavimas tarp Komisijos tarnybų nepakankamai užtikrina sinergijas. Reikalinga didesnė pažanga darant operatyvesnį Komisijos krizių valdymo struktūrų bendradarbiavimą, be to, mes nustatėme, kad Komisijos vykdomas Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro valdymas turi trūkumų.

### Su sveikatos saugumo finansavimu iš įvairių ES programų susijęs koordinavimas tarp Komisijos tarnybų nepakankamai užtikrina sinergijas

#### 96

Kad veiksmų sveikatos srityje programose nustatyti sveikatos saugumo tikslai būtų pasiekti pačiu veiksmingiausiu būdu, turėtų būti veiksmingai koordinuojamas atitinkamų Komisijos tarnybų ir agentūrų darbas. Įgyvendindama ES biudžetą, Europos Komisija turi užtikrinti patikimą finansų valdymą ir tai, kad, naudodama ES išteklius, ES gautų pridėtinę vertę. Be to, Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, turėtų užtikrinti bendrą programos suderinamumą su Sąjungos, įskaitant jos agentūras, kitų sričių politika, priemonėmis ir veiksmais ir jos papildomumą jų atžvilgiu<sup>82</sup>.

#### 97

Išanalizavome dešimt atrinktų projektų, finansuotų pagal Septintąją mokslinių tyrimų bendrąją programą (BP 7), kuriai ES bendro finansavimo principu iš viso skirta 50,8 milijonų eurų. Remdamiesi pagal įvairias BP 7 programos kryptis (žr. 12 dalį) parengtų ir įvairių Komisijos tarnybų arba agentūrų valdomų projektų tikslais, pasirinkome projektus, kurie galėjo būti susiję su Sveikatos ir maisto saugos GD politika sveikatos saugumo srityje. Peržiūrėjome šių projektų tikslus ir apimtį, taip pat tai, kaip šiais projektais padedama siekti veiksmų sveikatos srityje programoje nustatytų atitinkamų grėsmių sveikatai mažinimo tikslų<sup>83</sup>.

#### 98

Paprastai Sveikatos ir maisto saugos GD dalyvauja visose formaliose 7BP ir programos „Horizontas 2020“ koordinavimo struktūrose ir procedūrose, įskaitant tarpžinybines konsultacijas programos „Horizontas 2020“ darbo planų ir sprendimų dėl atitinkamų dotacijų skyrimo klausimais. Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD dalyvauja Sveikatos ir maisto saugos GD konsultacijų dėl veiksmų sveikatos srityje programos ir platesnės politikos srities procedūrose ir vertinant pagal veiksmų sveikatos srityje programą pateiktus pasiūlymus. Be to, Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD yra atstovaujamas ECDC valdančiojoje taryboje.

82 Žr. Reglamento (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji veiksmų sveikatos srityje programa, 12 straipsnį.

83 Patikrinome, kiek už atitinkamą politiką atsakingas Sveikatos ir maisto saugos GD skyrius koordinavo savo dalyvavimą susijusiuose finansuojamuose mokslinių tyrimų veiksmuose arba kiek informacijos jis rinko apie šiuos veiksmus. Lankydami Migracijos ir vidaus reikalų GD, Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD, Mokslinių tyrimų vykdomojoje įstaigoje ir Europos mokslinių tyrimų taryboje, aptarėme esamas koordinavimo struktūras ir patikrinome šių projektų svarbą Sveikatos ir maisto saugos generaliniam direktoratui.

### 99

Peržiūrėję šešis projektus, nustatėme, kad, nepaisant BP 7 sveikatos ir saugumo projektų mokslinio pobūdžio, esama aiškių ryšių su tam tikrais projektais, kuriuos mes tikrinome pagal ES veiksmų sveikatos srityje programą. Pagal šiuos projektus dažnai daugiausia dėmesio būdavo skiriama parengčiai ir buvo siekiama gauti apčiuopiamus, politikos požiūriu svarbius išdirbius. Viena iš galimų priežasčių yra ta, kad du iš peržiūrėtų projektų buvo vadinamieji koordinavimo ir paramos veiksmai. Tai veiksmai, tiesiogiai nesusiję su moksliniais tyrimais, tačiau susiję su koordinavimu ir tinklaveika, žinių sklaida ir naudojimu arba tyrimais ar ekspertų grupėmis, padedančiomis įgyvendinti programą.

### 100

Kitos Komisijos tarnybos, su kuriomis buvo kalbėtasi, nurodė, kad, politikos generalinių direktoratų prašymu, jos gali atlikti jų projektų portfelių analizę, tačiau grėsmių sveikatai srityje Sveikatos ir maisto saugos GD to nėra prašęs.

### 101

Komisijos patirtis dirbant su mokslinių tyrimų programomis, ypač su 7BP saugumo kryptimi<sup>84</sup>, rodo, kad būtina geriau pritraukti galutinius naudotojus, kad būtų užtikrintas geresnis rezultatų naudojimas, – panašias problemas nustatėme nagrinėdami Sveikatos programą (79–88 dalys). Migracijos ir vidaus reikalų GD ėmėsi iniciatyvos sukurti naudotojų bendriją nelaimių rizikos ir krizių valdymo reikmėms – forumą, kuriame naudotojai ir kiti suinteresuotieji subjektai galėtų tarpusavyje keistis informacija. Be to, atliekant reguliarius su įvairiais kvietimais susijusių projektų tyrimus ir organizuojant *ad hoc* posėdžius, kuriuose politikos formuotojai keistųsi nuomonėmis, o suinteresuotieji subjektai – aptartų sinergijos aspektus, šis forumas turėtų padėti užtikrinti sinergijos efektą. Išsamus ES remiamų veiksmų planavimas naudotojų bendrijoje yra perspektyvi iniciatyva; tokia iniciatyva galbūt galėtų būti parengta ir kitoms politikos arba teminėms sritims.

### 102

Toje pačioje teminėje srityje įgyvendinami projektai galėtų būti finansuojami pagal skirtingas ES programas. Atsižvelgiant į tai, kad pagal įvairias temines programas yra skiriama daug ES lėšų ir valdant šias programas dalyvauja įvairios Komisijos tarnybos, būtina užtikrinti sudėtingą Komisijos tarnybų, nacionalinių politikos formuotojų, galutinių naudotojų ir kitų suinteresuotųjų subjektų tinklaveiką. Tebegresia, nors ir nedidelė, persidengimo rizika ir vis dar yra galimybių pasiekti didesnę sinergijos efektą. Atsižvelgiant į tai, būtų galima užtikrinti labiau į politiką orientuotą ir struktūrizuotą koordinavimą, pirmiausia – sveikatos saugumo politikos ir susijusių veiksmų srityje. Nustatėme, kad Sveikatos ir maisto saugos GD galėtų dėti labiau struktūrizuotą pastangas, kad palengvintų tokį koordinavimą ir suteiktų galimybę geriau valdyti politikos požiūriu svarbią grįžtamąją informaciją ir susijusius rezultatus perduoti savo suinteresuotųjų subjektų grupei ir SSK.

84 BP 7 saugumo tyrimų preliminarus vertinimo santrauka, 2011 m. sausio mėn.

## Reikalinga didesnė pažanga darant operatyvesnę Komisijos krizių valdymo struktūrų bendradarbiavimą

### 103

2013 m. gegužės mėn. Sveikatos ir maisto saugos GD, Migracijos ir vidaus reikalų GD ir Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD pasirašytas susitarimo memorandumas apima jų atitinkamų krizių valdymo struktūrų koordinavimą<sup>85</sup>. Šis koordinavimas turėtų apimti su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai susijusią kompleksinę veiklą visose srityse, kuriose bendros pastangos duotų abipusės naudos. Tai apima su parengtimi susijusį mokymą ir pratybas, rizikos vertinimą ir tarpusavio pagalbos teikimą reagavimo į krizę etapu ir įgytos patirties apibendrinimą krizei pasibaigus. Taip pat yra numatyti saugūs atitinkamų krizių centrų tarpusavio ryšio kanalai.

### 104

Šis susitarimo memorandumas buvo pasirašytas siekiant padidinti ES pajėgumą reaguoti į dideles, daug sektorių apimančias ekstremaliąsias situacijas. Tačiau mes nustatėme, kad tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, standartinės šio susitarimo įgyvendinimo veiklos procedūros dar tik buvo rengiamos. Nors Migracijos ir vidaus reikalų GD, Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD ir Sveikatos ir maisto saugos GD aktyviai dirbo rengdami, planuodami, vykdydami ne vienas bendras pratybas ir naudodami jų rezultatus, Sveikatos ir maisto saugos generaliniame direktorate mes negalėjome Sveikatos ir maisto saugos GD gauti įrodymų, jog buvo vykdomi sisteminiai bendri mokymai, praktiniai seminarai ar reguliarūs posėdžiai, kuriuose būtų dalyvavę svarbus krizių valdymo personalas, vadovaujantis krizių valdymo skyriams Sveikatos ir maisto saugos, Migracijos ir vidaus reikalų ir Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų generaliniuose direktoratuose, kaip buvo planuota susitarime. Pagrindinė priežastis, dėl kurios nepavyko pasiekti pakankamos pažangos šiais klausimais, buvo Ebolos virusinės ligos sukeltos krizės didėjimas – tuo metu buvo sunku organizuoti vystomąjį darbą.

### 105

Konferencijos ataskaitoje dėl 2015 m. įgytos Ebolos virusinės ligos sukeltos krizės valdymo patirties<sup>86</sup> pateikta rekomendacijų dėl veiksmų, susijusių su krizių valdymu ES lygmeniu. Šioje ataskaitoje nurodyta, kad, siekiant geriau koordinuoti ir į atsparumo didinimo ir reagavimo į ekstremaliąsias situacijas veiklą integruoti visuomenės sveikatos klausimus, turėtų būti pagerintas visuomenės sveikatos ir vystomosios paramos partnerių ir kitų svarbiausių įvairaus lygmens dalyvių tarpusavio bendradarbiavimas. Šiuo tikslu turėtų būti vykdomi bendri reagavimo planai ir tolesni bendri mokymai, pratybos, keičiamasi geriausia patirtimi, rengiamos daugiasektorės gairės. Ataskaitoje nurodyta, kad, glaudžiai bendradarbiaujant su Sveikatos saugumo komitetu, Komisijos Reagavimo į nelaimės koordinavimo centras turėtų būti toliau vystomas kaip ES lygmens keitimosi informacija ir koordinavimo platforma, naudotina kilus ne ES kilmės visuomenės sveikatos krizėms. Nors rekomendacijos buvo visų pirma skirtos Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD, kuris vadovauja Reagavimo į nelaimės koordinavimo centrui (ERCC), audito atlikimo metu mes nenustatėme jokio konkreto veiksmų plano, kaip į šių rekomendacijų vykdymą įtraukti Sveikatos ir maisto saugos GD.

85 Tai – Sveikatos nepaprastųjų padėčių operacijų skyrius (HEOF – Sveikatos ir maisto saugos GD), Strateginio vertinimo ir reagavimo skyrius (STAR – Migracijos ir vidaus reikalų GD) ir Reagavimo į nelaimės koordinavimo centras (ERCC – Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD).

86 Konferencijos „Patirtis visuomenės sveikatos srityje, įgyta reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje: kaip pagerinti ES parengtį būsimiems protrūkiams ir reagavimą į juos“ apibendrinamoji ataskaita, Mondorf le Benas, 2015 m. spalio 12–14 d., p. 23.

## 106

Pirmiau minėtų trijų generalinių direktoratų pasirašytas susitarimo memorandumas yra svarbus žingsnis ES lygmeniu didinant parengtą didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai ir kitokioms didelėms daugiasektorėms ekstremaliosioms situacijoms. Tačiau mūsų audito darbas Sveikatos ir maisto saugos generaliniame direktorate parodė, jog norint įgyvendinti šį memorandumą reikalinga didesnė pažanga, nepaisant to, kad Sveikatos ir maisto saugos GD ir Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD glaudžiai bendradarbiavo Ebolos viruso protrūkio metu.

## Nustatyti Komisijos vykdomo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro valdymo trūkumai

## 107

Sveikatos ir maisto saugos GD valdo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą, kuris gali būti aktyvinamas sveikatos krizių metu, esant įvairiems įspėjimo apie pavojų lygiams<sup>87</sup>. Mūsų nuomone, tokiam centrui reikalingas struktūrinis požiūris į pasibaigusio įvykio vertinimą. Atsižvelgiant į rekomendacijas, pateiktas įvertinus pasibaigusį įvykį, turi būti atnaujinti ekstremaliųjų situacijų valdymo planai. Tokių priemonių pavyzdžių taip pat galima rasti ECDC pavojaus visuomenės sveikatai situacijų valdymo plane ir standartinėse veiklos procedūrose<sup>88</sup>.

## 108

Norėdami veiksmingai atlikti savo pareigas krizių valdymo ir koordinavimo struktūrose, atitinkami darbuotojai turėtų, dalyvaudami mokymo programose, nuolat atnaujinti savo žinias apie galimą savo vaidmenį ir sistemas. Atitinkama organizacija turi tikrinti savo darbuotojų žinias ir informuotumą apie galimą jų vaidmenį, pavyzdžiui, stebėdama jų veiksmingą dalyvavimą mokymuose. Turi būti parengtos aiškios ir pakankamos priemonės, kuriomis būtų užtikrinta, kad už krizių koordinavimą arba valdymą atsakinga organizacija galėtų ir toliau ilgą laiką vykdyti savo veiklą esant aukštesniam įspėjimo apie pavojų lygiui, taip pat turi būti tinkamai atsižvelgta į susijusius darbuotojų poreikius.

## 109

Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro veikla vykdoma remiantis Sveikatos ir maisto saugos GD parengtu vadovu<sup>89</sup>. Šis vadovas buvo atnaujintas ir supaprastintas atsižvelgiant į 2009 m. H1N1 krizės metu įgytą patirtį. Nepaisant to, nustatėme didelių trūkumų, susijusių su tuo, kaip Komisija valdo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą. Tuo metu, kai buvo atliekamas auditas, vadovo turinys nebuvo atnaujintas. Buvo nevisiškai aišku, į kokias konkrečių rekomendacijų, pateiktų remiantis 2014 m. surengtomis didelėmis netikėtomis pratybomis<sup>90</sup>, aspektus, buvo atsižvelgta siekiant pagerinti šio vadovo turinį. Be to, Komisija neatliko sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro veiklos Ebolos virusinės ligos sukeltos krizės metu vidaus vertinimo, todėl minėtasis vadovas nebuvo atitinkamai atnaujintas.

- 87 Įspėjimo apie pavojų lygiai nurodomi pagal spalvas: žalia (įprastinis darbo režimas), oranžinė (vidutinės reikšmės arba dideli įvykiai) ir raudona (ūmi krizė).
- 88 ECDC pavojaus visuomenės sveikatai situacijos vertinimo standartinė veiklos procedūra: turėtų būti įvertinti kilus grėsmei arba imitacinių pratybų metu taikytini 1 arba 2 lygio aktyvinimo procesai, įgyta patirtis turėtų būti panaudojama valdant atnaujintą pavojaus visuomenės sveikatai situacijos planą.
- 89 Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centras – koordinuotam pavojaus visuomenės sveikatai situacijų valdymui ES lygmeniu. Peržiūrėtos praktinės gairės SESVC nariams (2015 m. balandžio mėn.).
- 90 Netikėtos pratybos: „Štabo pratybos, susijusios su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, priskiriamomis cheminių ir ekologinių grėsmių kategorijoms“, galutinė ataskaita.

### 110

Taip pat nustatėme, kad nebuvo rengiama nuolatinių susijusių darbuotojų mokymų, kuriais būtų užtikrinta, kad šie darbuotojai bet kada galėtų atlikti savo funkcijas Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centre, ypač tokiu atveju, kai personalo nariai nėra Krizių valdymo ir parengties skyriaus darbuotojai ir gali būti iškviečiami atlikti savo pareigą esant aukščiausiam įspėjimo apie pavojų lygiui. Dėl darbuotojų sutelkimo esant aukštesniam įspėjimo apie pavojų lygiui nustatėme, kad buvo sudaryti tik susitarimai dėl reguliaraus darbo užmokesčio pagal slankųjį darbo grafiką, tačiau jie nebuvo tinkami atsižvelgiant į iššūkius, su kuriais Sveikatos ir maisto saugos GD susiduria ES lygmeniu koordinuodamas pavojaus visuomenės sveikatai situacijų valdymą, ypač kai ekstremalioji situacija trunka ilgai ir darbuotojai dirba pamainomis, neturėdami galimybės išeiti kompensuojamųjų atostogų.

### 111

Taip pat nustatėme, kad jokia kita institucija arba agentūra neatliko Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro tarpusavio vertinimo ir kad ECDC ir Sveikatos ir maisto saugos GD nesikeitė jokia konkrečia patirtimi arba geriausia praktika, susijusia su savo atitinkamų ekstremaliųjų situacijų valdymo planų rengimu ir įgyvendinimu.



## 112

Įsigaliojusiu Sprendimu Nr. 1082/2013 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai padedama kurti ir stiprinti išsamią ES sistemą, pagal kurią būtų užtikrinamas sveikatos saugumas ir Sąjungai būtų suteikiama galimybė apsaugoti savo piliečius nuo tokių grėsmių. Atsižvelgiant į tai, kad šalyse ir tarptautiniu mastu veikia daugybė subjektų ir sudėtingų struktūrų (žr. **I ir II priedus**), taip pat vertinant teisiniu požiūriu, šio Sprendimo ir susijusių ES lygmens sveikatos saugumo užtikrinimo veiksmų, įskaitant finansavimo programas, rengimas ir įgyvendinimas yra sudėtingas. Sveikatos politikos srityje didžiausia atsakomybė tenka valstybėms narėms (žr. 3 dalį), o ES veiksmams šioje srityje siekiama tik papildyti ir paremti valstybių narių veiksmus. Todėl pagrindinis Komisijos vaidmuo ir įpareigojimas yra teikti paramą ir prirėmus imtis papildomųjų veiksmų.

## 113

Be to, atsižvelgiant į rimtų ekstremaliųjų situacijų sudėtingumą ir į tai, kad jų pasitaiko gana dažnai, tokioms situacijoms būtinas beveik nuolatinis dėmesys. Nuo to laiko, kai buvo priimtas minėtas Sprendimas, tokių ekstremaliųjų situacijų buvo jau keletas, be to, greitai gali atsirasti naujų grėsmių, įskaitant didelės gripo pandemijos Europos Sąjungoje grėsmę. Tai reiškia, kad valstybės narės, įvairios atitinkamos Komisijos tarnybos ir tarptautinės organizacijos turi beveik nuolat dalyvauti atsakomuosiuose veiksmuose ir kartu tęsti kitą didelį darbą, susijusį su parengtimi.

## 114

Atsižvelgiant į tokias sudėtingas aplinkybes, siekiant Europos Sąjungoje užtikrinti geriausią piliečių apsaugą nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, vien tik šio Sprendimo ir jo įgyvendinimo paramos priemonių ir programų nepakanka. Be to, šis Sprendimas yra ES teisės aktas, jo nuostatas, siekdami užtikrinti galimybę pasiekti šio Sprendimo tikslus, turi veiksmingai ir nuosekliai taikyti visi susiję subjektai. Todėl įvertinome, ar buvo tinkamai įgyvendinta ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistema. Vertindami daugiausia dėmesio skyrėme šio Sprendimo įgyvendinimui naujose ir anksčiau nustatytose šio Sprendimo taikymo srityse (7–9 dalys). Taip pat nagrinėjome klausimus, ar pagal ES veiksmų sveikatos srityje programas buvo veiksmingai prisidedama prie piliečių apsaugos nuo grėsmių sveikatai ir ar Komisijos vidaus koordinavimas, susijęs su sveikatos saugumo finansavimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, buvo tinkamas (15 ir 17 dalys).

## Išvados ir rekomendacijos

### 115

Apskritai padarėme išvadą, kad Sprendimas Nr. 1082/2013 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai yra svarbus žingsnis siekiant Europos Sąjungoje geriau valdyti tokias grėsmes. Tačiau dideli trūkumai valstybių narių ir Komisijos lygmeniu neigiamai veikia šio sprendimo įgyvendinimą ir susijusį ES pagrindą. Nors būsimų grėsmių pobūdis ir mastas nėra žinomi ir gali keistis, reikia daugiau nuveikti, kad šie trūkumai būtų pašalinti ir kad Sąjunga galėtų išnaudoti visas sukurtų mechanizmų teikiamas galimybes.

### 116

Nustatėme, kad 2013 m. gruodžio mėn. įsigaliojusiu Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytų naujovių įgyvendinimas ir tobulinimas (21 dalis) vėlavo, dėl to galėjo nukentėti jų veiksmingumas. Valstybių narių ir Komisijos tarpusavio konsultacijos dėl parengties didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai ir reagavimo į tokias grėsmes planavimo buvo pradėtos taip, kaip reikia. Tačiau reikiamos informacijos gavimo ir keitimosi tokia informacija siekiant geriau koordinuoti parengties užtikrinimo pastangas procedūros dar nėra pakankamai patikimos, jas taikant dar negauta aiškių rezultatų (22–29 dalys). Kalbant apie Komisijos vykdomą veiksmingumo matavimą tarpvalstybinių grėsmių sveikatai politikos įgyvendinimo srityje, mes nustatėme, kad pagrindiniai Komisijos konkretaus tikslo ir rodiklio elementai nėra aiškiai apibrėžti ir nėra suderinti su valstybėmis narėmis, tam, kad būtų užtikrintas visų suinteresuotųjų šalių darbas siekiant to paties tikslo (30–34 dalys).

### 117

Mes taip pat nustatėme, kad ECDC vaidmuo, susijęs su bendra parengtimi, nėra nustatytas pakankamai oficialiai, o tai gali riboti šio centro galimybes tinkamai planuoti susijusias užduotis ilguoju laikotarpiu arba veiksmingai reaguoti į pagalbos prašymus (35–39 dalys); valstybės narės nesiėmė pakankamų atsakomųjų priemonių, leidžiančių paspartinti bendrą gripo pandemijos vakcinos pirkimą (40–43); ir kad Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai pagrinde nenumatytas ES lygmens skubaus medicininių atsako priemonių poreikio patenkinimo mechanizmas (42 dalis). Galiausiai reikia pasakyti, kad SSK įrodė esąs labai svarbus, tačiau jis susiduria su tam tikrais strateginiais ir operatyviniais sunkumais, kuriuos būtina įveikti, kad SSK galėtų visiškai išnaudoti jam suteiktus didelius įgaliojimus (44–52 dalys) ir taip Europos Sąjungoje užtikrinti aukščiausią įmanomą apsaugos nuo grėsmių sveikatai lygį; šiuo tikslu taip pat būtina užtikrinti galimybę veiksmingai taikyti Sprendime numatytą reagavimo taisyklių koordinavimą (53–55 dalys).

### 118

Būtina paspartinti Sprendimu nustatytų naujovių rengimą ir įgyvendinimą ir įveikti likusius operatyvinius ir strateginius sunkumus, su kuriais susiduria SSK. Tam reikia užtikrinti geresnį bendrą valstybių narių ir Komisijos supratimą apie Sprendime numatytų geresnio koordinavimo ir keitimosi informacija pastangų tikslus ir bendrus prioritetus, pirmiausia – parengties planavimo, bendro pirkimo ir SSK ilgalaikio darbo organizavimo srityse. Dar vienas sunkumas, su kuriuo susiduriama parengties ir reagavimo planavimo srityje, yra atsižvelgti į platesnio tarptautinio masto pokyčius, kaip aprašyta **3 langelyje** ir **I priede**.

### 1 rekomendacija

Siekiant paspartinti Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatytų naujovių rengimą ir įgyvendinimą ir įveikti likusius operatyvinius ir strateginius sunkumus, su kuriais susiduria SSK:

- a) **Komisija turėtų pasiūlyti Sveikatos saugumo komitetui parengti** strateginį SSK Sprendimo įgyvendinimo ir tobulinimo veiksmų planą. Nors Sprendime nereikalaujama nustatyti tikslų ir rodiklių, rengiant tokį veiksmų planą turėtų būti atsižvelgiama į bendrus prioritetus, pirmiausia – susijusius su parengties planavimo koordinavimu, taip siekiant padėti įgyti bendrą supratimą, kaip iki 2020 m. gauti aiškesnių rezultatų. Dirbant šioje srityje, turėtų būti atsižvelgiama į šios srities tarptautines iniciatyvas, kuriomis visų pirma raginama taikyti tarpusavio vertinimo arba išorės vertinimo mechanizmus. Jei įmanoma, atliekant šį darbą, taip pat turėtų būti atsižvelgiama į ES lygmeniu jau parengtas parengties gaires;
- b) **Komisija** turėtų užtikrinti, kad kitą kartą teikiant ataskaitas, t. y. 2017 m., būtų atsižvelgta į patirtį, įgytą per pirmąjį ataskaitų apie parengties planavimo teikimo ciklą, ir kad būtų pagerintas jos ataskaitų apie Sprendimo įgyvendinimo iki 2020 m. veiksmingumą teikimas. Ji turėtų užtikrinti, kad ataskaita apie pažangą būtų tiksli ir, jei reikia, pagrįsta su valstybėmis narėmis suderinta metodika;
- c) **Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis**, turėtų nustatyti, kaip būtų geriausia išnaudoti SSK darbo grupes ir užtikrinti, kad jų darbas būtų tinkamai struktūrizuotas atsižvelgiant į techninius klausimus ir būtų naudingas SSK. Darbo grupės jau nustatė poreikį nuo 2017 m. naudoti savo įgaliojimus ir pristatyti rezultatus remiantis metiniais darbo planais ir aiškiai apibrėžtais tikslais. Tai taikoma ir SSK darbo grupei parengties klausimais ir jos darbui siekiant sukurti ES mechanizmą, pagal kurį būtų imamasi reikiamų skubių medicininių reagavimo priemonių;
- d) **Komisija ir valstybės narės** turi užtikrinti, kad būtų paspartintas darbas organizuojant bendrą kovą su gripo pandemija skirtos vakcinos pirkimą ir kad kuo greičiau būtų gauti rezultatai.

### 119

Dėl veiksmingo esamų skubaus įspėjimo, reagavimo ir epidemiologinės priežiūros sistemų (56 dalis), kurių teisinis pagrindas yra nustatytas Sprendimu dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, įgyvendinimo nustatėme, kad apskritai šios sistemos veikia jau ne vienus metus ir kad suinteresuotieji subjektai plačiai pripažįsta jų svarbą ES lygmeniu. Tačiau dėl skubaus įspėjimo ir reagavimo nustatėme, kad SĮRS, įskaitant susijusias informavimo apie padėtį ir incidentų valdymo procedūras ir procesus ir SĮRS naudotojų bendrijos organizavimą (57–68 dalys), dar būtų galima patobulinti. Be to, dar nebuvo išbandyta atnaujintoji ES lygmens skubaus įspėjimo ir reagavimo į dideles chemines ir ekologines grėsmes metodika (69–73 dalys). Galiausiai reikia pasakyti, kad apskritai epidemiologinės priežiūros sistema veikia gerai, tačiau ECDC ir valstybės narės dar turėtų pasistengti užtikrinti kuo geresnį priežiūros duomenų palyginamumą ir kokybę (74–77 dalys).

### 2 rekomendacija

Siekdama patobulinti SĮRS ir parengti labiau integruotus sprendimus, susijusius su atitinkamomis rizikos valdymo procedūromis, **Komisija, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis ir ECDC**, turėtų:

- a) išnagrinėti ir 2017 m. pasiūlyti SĮRS modernizavimo ir patobulinimo galimybes. Šiuo tikslu taip pat turėtų būti apsvarstytos integruotos arba papildomos galimybės ES lygmeniu užtikrinti informuotumą apie padėtį ir valdyti incidentus, susijusius su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai;
- b) gauti reguliarią grįžtamąją informaciją iš naudotojų apie integruotus sprendimus dėl rizikos valdymo ir dėl SĮRS eksploatavimo ir tobulinimo.

### 120

Kalbant apie Sveikatos programos tikslus apsaugoti piliečius nuo (rimtų tarpvalstybinių) grėsmių sveikatai (78 dalis), mes nustatėme, kad programos veiksmingumas buvo nepakankamas. Patikrinę pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą (2008–2013 m.) įgyvendintus grėsmių sveikatai mažinimo veiksmus, nustatėme, kad daugeliu iš šių veiksmų buvo gana veiksmingai siekiama sutartų siektinų rezultatų, tačiau rezultatai buvo netvarūs (79–88 dalys), todėl jų indėlis siekiant apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai buvo nedidelis. Nors ši pastaba nėra nauja, ja pabrėžiama, kad Komisija, pasitarusi su savo suinteresuotaisiais subjektais, turi nuveikti daugiau, kad būtų pagerintas veiksmingumas šiuo aspektu. Be to, mes nustatėme trūkumų matuojant su grėsmėmis sveikatai susijusio tikslo rodiklius pagal 3 sveikatos programą (2014–2020 m.) ir santykinai mažą šiam tikslui skirtų išlaidų lygį 2014–2016 m., o tai reiškia, kad pagal šį tikslą yra sunku finansuoti pakankamai daug politikos požiūriu svarbių veiksmų, norint užtikrinti realų poveikį iki 2020 m. siekiant šio tikslo (89–94 dalys).

### 3 rekomendacija

Kad būtų galima pašalinti nustatytus Sveikatos programos, skirtos kovai su grėsmėmis sveikatai, pagrindinius trūkumus, **Komisija** turėtų:

- a) išnagrinėti ir 2017 m. pasiūlyti galimybes iki 2020 m. užtikrinti didesnę su grėsmėmis sveikatai susijusių veiksmų, finansuojamų pagal veiksmų sveikatos srityje programą, tvarumą. Kad to pasiektų, Komisija programavimo etape turėtų geriau nustatyti poreikius ir politiškai svarbius veiksmus; be to, Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas ir vykdomoji įstaiga CHAFEA turėtų bendradarbiauti analizuojant politiškai svarbius vykdomus ir neseniai užbaigtus veiksmus, siekiant nustatyti sprendinius, skatinančius kokybiškų rezultatų naudojimą (taip pat žr. 4 rekomendaciją);
- b) pasitarus su valstybėmis narėmis, nustatyti ir suderinti aiškią metodiką, pagal kurią būtų renkama informacija apie veiksmingumą, reikalinga pagal trečiojoje veiksmų sveikatos srityje programoje nustatytą konkretų rodiklį iki 2020 m. užtikrintinos pažangos ataskaitoms teikti (taip pat žr. 1 rekomendaciją);
- c) dėl iki 2020 m. likusių veiksmų sveikatos srityje programos metų 2017 m. aiškiai nustatyti, pagal kokius prioritetus, susijusius su tikslu apsaugoti piliečius nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, galima iki 2020 m. finansuoti politikos požiūriu svarbius veiksmus (žr. 3 rekomendacijos a punktą).

## 121

Galiausiai reikia pasakyti, kad atlikus auditą nustatyta, jog, nepaisant labai įvairių koordinavimo mechanizmų, yra įvairių Komisijos vidaus koordinavimo, susijusio su įvairių tarnybų ir pagal įvairias programas sveikatos saugumo srityje įgyvendintais veiksmais, trūkumų, trukdančių visiškai išnaudoti galimą sinergijos efektą. Atsižvelgiant į tai, kad pagal įvairias temines programas yra skiriama daug ES lėšų ir įgyvendinant šias programas dalyvauja įvairios Komisijos tarnybos ir kad dėl to būtina užtikrinti sudėtingą Komisijos tarnybų, nacionalinių politikos formuotojų, galutinių naudotojų ir kitų suinteresuotųjų subjektų tinklaveiką, būtų galima užtikrinti labiau į politiką orientuotą ir struktūrizuotą koordinavimą (96–102 dalys). Mes taip pat nustatėme, kad būtina daugiau nuveikti, siekiant jog galiojantys susitarimai dėl Komisijos krizių valdymo struktūrų bendradarbiavimo būtų veiksmingi (103–106 dalys), ir kad Sveikatos ir maisto saugos GD vykdomas Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro valdymas turi trūkumų, galinčių pakenkti šio skyriaus veiksmingumui, kovojant su naujomis sveikatos krizėmis ES ateityje.

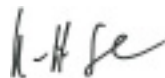
### 4 rekomendacija

Siekdama pašalinti savo vidaus koordinavimo, susijusio su sveikatos saugumo užtikrinimu ir visuomenės sveikatos krizių valdymu, trūkumus ir patobulinti savo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro struktūrą:

- a) **Komisija** nuo 2017 m. turėtų nustatyti labiau struktūrizuotą, išsamią Sveikatos ir maisto saugos GD ir kitų Komisijos tarnybų, vykdančių veiksmus sveikatos saugumo srityje, tarpusavio koordinavimo metodiką, apimančią baigtų, vykdomų ir planuojamų veiksmų apžvalgą. Taip turėtų būti suteikta galimybė išsiaiškinti galimą sinergijos efektą ir pagerinti bendradarbiavimą bendraisiais klausimais, kaip antai nedidelis rezultatų panaudojimas ES bendrai finansuojamiems veiksams ir suinteresuotųjų subjektų įgalinimas politikos formuotojus nukreipti tinkamesne linkme;
- b) **Komisija** turėtų imtis neatidėliotinių veiksmų, kad būtų pradėtas taikyti krizių valdymo struktūrų susitarimo memorandumas tarp Sveikatos ir maisto saugos GD, Migracijos ir vidaus reikalų GD ir Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD; tai apima bendros įgytos patirties apibendrinimo veiklą ir tarpusavio mokymą politikos sričių ir sistemų temomis, taip pat standartinių veiklos procedūrų diegimą.
- c) **Komisija** turėtų nedelsdama peržiūrėti savo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą ir užtikrinti, kad: jis būtų atnaujintas, atsižvelgiant į Ebolos krizės ir didžiųjų ES lygmens pratybų metu įgytą patirtį; būtų parengta nuolatos stebima mokymo programa, skirta visiems svarbiems potencialiai į centro operacijas įtrauktiems darbuotojams; ir, tiek kiek įmanoma, pasikonsultuoti su ECDC ir Europos civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijų GD, visų pirma dėl jų atitinkamų krizių valdymo vadovų ar struktūrų.

Šią ataskaitą priėmė I kolegija, vadovaujama Audito Rūmų nario Phil WINN OWEN, 2016 m. spalio 5 d. Liuksemburge įvykusiame posėdyje.

*Audito Rūmų vardu*



Klaus-Heiner LEHNE  
*Pirmininkas*

## Parengties ir reagavimo planavimas tarptautiniu mastu

### Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.)

1. 1969 m. PSO tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės buvo iš esmės peržiūrėtos ir pakeistos Tarptautinėmis sveikatos priežiūros taisyklėmis (2005 m.), įsigaliojusiomis 2007 m. Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių tikslas – „sustabdyti, kontroliuoti ligos plitimą tarptautiniu mastu, apsaugoti nuo to ir užtikrinti visuomenės sveikatos institucijų reagavimą tiek, kiek tai atitiktų ir ribotą riziką visuomenės sveikatai ir be reikalo netrukdytų tarptautinio vežimo ir prekybos“<sup>1</sup>. Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse (2005 m.) reikalaujama, kad valstybės šalys praneštų apie kiekvieną atvejį, kuris gali sukelti tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situaciją, kad ir kokia būtų jo kilmė, ir, naudodamos esamus nacionalinius išteklius, pavyzdžiui, nacionalinius parengties gripo pandemijoms planus, visuomenės sveikatos srityje sukurtų, stiprintų ir išlaikytų pagrindinius stebėsenos ir reagavimo pajėgumus. Tarptautinėmis sveikatos priežiūros taisyklėmis taip pat siekiama sumažinti ligos plitimo nacionaliniuose oro uostuose, uostuose ir pervažose, riziką; joms įgyvendinti būtina įsteigti nacionalinius ir PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių ryšių punktus, kurie padėtų skubiai užmegzti ir palaikyti ryšį.
2. Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse nenustatyta jokie reikalavimų vykdymo užtikrinimo mechanizmo, kuris būtų taikomas šių taisyklių nuostatų nesilaikančioms valstybėms. PSO stebi Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimą ir rengia bei atnaujina susijusias gaires. PSO ekspertų grupės ir peržiūros komitetai taip pat vertina Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių veiksmingumą susidarius ekstremaliosioms situacijoms, pavyzdžiui, kaip tai buvo daroma po Ebolos virusinės ligos protrūkio (daugiau informacijos pateikta ataskaitos **3 langelyje**).

### Tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija (TMPVSS)

3. Pagal Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles, tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija yra ypatingas su visuomenės sveikata susijęs atvejis, dėl kurio, ligai plintant tarptautiniu mastu, kyla rizika visuomenės sveikatai kitose valstybėse ir gali reikėti koordinuoto tarptautinio reagavimo. Tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situaciją, atsižvelgdamas į Ekstremaliųjų situacijų komiteto rekomendaciją, skelbia PSO generalinis direktorius. Paskelbus tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situaciją, PSO privalo realiuoju laiku reaguoti į ekstremaliąją situaciją. PSO generalinis direktorius, padedamas Ekstremaliųjų situacijų komiteto, parengia ir rekomenduoja svarbiausias valstybių šalių įgyvendintinas sveikatos apsaugos priemones.

### Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės ir ES

4. Visos ES valstybės narės yra PSO valstybės šalys, jos, pavyzdžiui, remdamosi klausimynais ir savikontrolė, PSO teikia ataskaitas apie tai, kaip jos įgyvendina Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles. Pati ES nėra PSO narė, taigi ji nėra ir Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių šalis. Tačiau Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse pripažįstama, kad ES gali atlikti „regioninės ekonominės integracijos organizacijos“ vaidmenį, ir nurodoma, kad, „nepažeisdamos įsipareigojimų pagal šias Taisykles, valstybės Šalys, kurios yra regioninės ekonominės integracijos organizacijos narės, tarpusavio santykiuose taiko bendrąsias toje regioninėje ekonominės plėtros organizacijoje galiojančias taisykles“. Komisija ir ECDC savo veiklą politiniu<sup>2</sup> ir techniniu lygmenimis koordinuoja su PSO, šiuo tikslu dalydamasi informacija, skirta informuoti apie riziką, ir tam tikroms įspėjimo sistemoms (pavyzdžiui, PSO informavimo apie įvykius sistemai ir ES SIRS) suteikdama prieigą prie šios informacijos. Viena iš Sprendimu Nr. 1082/2013/ES nustatytų naujovių – Komisijos skelbiama pavojaus visuomenės sveikatai situacija; ji gerokai skiriasi nuo PSO generalinio direktoriaus skelbiamos tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacijos (žr. **A langelį**).

1 Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.), antrasis leidimas, Pasaulio sveikatos organizacija, 2008 m.

2 Pavyzdžiui, žr. 2010 m. bendrą deklaraciją (vadinamoji Maskvos deklaracija), kurioje nustatomi PSO ir Komisijos bendradarbiavimo pagrindai, taip pat susijusią atnaujintą Sveikatos ir maisto saugos GD viešoje svetainėje skelbiamą informaciją. Be to, ECDC ir PSO yra sudarę administracinius susitarimus.

## A langelis. Pavojaus visuomenės sveikatai situacijos paskelbimas Europos Sąjungoje

Kaip paaiškinta pirmiau, Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse apibrėžta, kad tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija yra „ypatingas atvejis, kuris, kaip nustatyta šiose Taisyklėse, kelia riziką visuomenės sveikatai kitose valstybėse dėl ligos plitimo tarptautiniu mastu ir potencialiai reikalauja koordinuoto tarptautinio reagavimo“. Už nustatymą, ar atvejis yra priskirtinas šiai kategorijai, atsako PSO generalinis direktorius, tam turi būti sušauktas ekspertų komiteto, t. y. Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių ekstremaliųjų situacijų komiteto, posėdis.

Viena iš Sprendimu Nr. 1082/2013/ES nustatytų naujovių yra ta, kad dabar Komisija taip pat gali Europos Sąjungoje paskelbti pavojaus visuomenės sveikatai situaciją. Pagal 12 straipsnį „Komisija gali pripažinti ekstremalią visuomenės sveikatai situaciją šių situacijų atžvilgiu: a) žmonių gripo epidemijos, kuri laikoma galinčia tapti pandemija, atveju – kai buvo informuotas PSO generalinis direktorius ir jis dar nepriėmė sprendimo pagal taikytinas PSO taisykles paskelbti gripo pandemijos situaciją, arba b) kitais nei a punkte nurodytieji atvejais – kai buvo informuotas PSO generalinis direktorius ir jis dar nepriėmė sprendimo paskelbti tarptautinio masto ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos pagal TSPT, ir kai:

- i) aptariama didelė tarpvalstybinio pobūdžio grėsmė sveikatai kelia pavojų visuomenės sveikatai Sąjungos lygiu;
- ii) su ta grėsme susiję sveikatos priežiūros poreikiai yra nepatenkinti, o tai reiškia tokią padėtį, kai Sąjungoje nėra leistinių pakankamų diagnostikos, prevencijos arba gydymo metodų arba, nepaisant tokio metodo buvimo, vaistui suteiktas leidimas vis dėlto galėtų duoti didelės terapinės naudos paveiktiems asmenims.“

13 straipsnyje papildyta, kad ekstremaliosios situacijos pripažinimas pagal 12 straipsnį turi vienintelį teisinį poveikį – sudaroma galimybė taikyti Reglamento (EB) Nr. 507/2006<sup>3</sup> 2 straipsnio 2 punktą arba, tais atvejais, kai šis pripažinimas yra konkrečiai susijęs su žmonių gripo epidemija, kuri laikoma galinčia tapti pandemija, sudaroma galimybė taikyti Reglamento (EB) Nr. 1234/2008<sup>4</sup> 21 straipsnį. Tai reiškia, kad pavojaus visuomenės sveikatai situacija pagal Sprendimo Nr. 1082/2013/ES 12 straipsnį skelbiama tik siekiant greičiau gauti leidimą imtis medicininių reagavimo į pandemiją priemonių ir taikyti teisės aktus dėl vaistų. Nepaisant to, kad gali būti tokių situacijų, kai kokios nors galimos kilmės didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai kyla tik Europos Sąjungoje ir nebūtinai apima platesnę pasaulinę bendruomenę, už kurią atsako PSO, minėtos situacijos paskelbimo galimybės yra gerokai siauresnės, palyginti su PSO skelbiama tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija. Be to, tai reiškia, kad nėra nustatyta jokių ES masto įspėjimo apie pavojų lygių (pavyzdžiui, susijusių su Sveikatos saugumo komiteto darbo tvarkos taisyklėmis), kuriems esant būtų imamasi atsakomųjų veiksmų ir naudojamosi įgaliojimais, kaip numatyta Sprendime arba siekiant užtikrinti, kad būtų pradėtas taikyti pajėgumų arba lėšų sutelkimo mechanizmas.

3 2006 m. kovo 29 d. Komisijos reglamentas (EB) Nr. 507/2006 dėl sąlyginių leidimų prekiauti žmonėms skirtais vaistais, kuriems taikomas Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 726/2004 (OL L 92, 2006 3 30, p. 6).

4 2008 m. lapkričio 24 d. Komisijos reglamentas (EB) Nr. 1234/2008 dėl žmonių skirtų vaistų ir veterinarinių vaistų rinkodaros pažymėjimų sąlygų keitimo nagrinėjimo (OL L 334, 2008 12 12, p. 7).



### Su parengties planavimu ir skaidrumu susijusios tarptautinės iniciatyvos

5. Taip pat yra keletas kitų tarptautinių iniciatyvų, pagal kurias tenkinamas poreikis gerinti parengties planavimą ir didinti skaidrumą. Svarbiausios iš šių iniciatyvų – Pasaulinėje sveikatos saugumo darbotvarkėje<sup>5</sup> numatyta iniciatyva atlikti tarpusavio vertinimus<sup>6</sup>, G 7 ir Pasaulinės sveikatos saugumo iniciatyvos<sup>7</sup> parama šiai veiklai<sup>8</sup>, taip pat ECDC vizitai į šalis, rengiami savanoriškumo pagrindu ir susiję su parengtimi<sup>9</sup>. Konferencijos<sup>10</sup> „Patirtis visuomenės sveikatos srityje, įgyta reaguojant į Ebolos virusinės ligos protrūkį Vakarų Afrikoje: kaip pagerinti ES parengtį būsimiems protrūkiams ir reagavimą į juos“ ataskaitoje, panaudotoje rengiant 2015 m. gruodžio mėn. Tarybos išvadas, buvo pateikta tokia rekomendacija: „Tarpusavio vertinimo mechanizmas galėtų padėti valstybėms narėms patobulinti savo nacionalinius parengties planus, atsižvelgiant į ankstesnes ir dabartines iniciatyvas, susijusias su nepriklausomais šalių vertinimais pasauliniu ir regioniniu lygmenimis.“

- 5 „Pasaulinė sveikatos saugumo darbotvarkė (PSSD), pradėta įgyvendinti 2014 m. vasario mėn., yra auganti beveik 50-ies šalių, tarptautinių organizacijų ir nevyriausybinių organizacijų partnerystė, kurios tikslas – padėti užtikrinti šalių pajėgumą padėti kurti pasaulį, kuris būtų apsaugotas nuo užkrečiamųjų ligų keliamų grėsmių ir sustiprinti pasaulinį sveikatos saugumą, jį laikant nacionaliniu ir pasauliniu prioritetu. Pagal PSSD laikomasi daugiašalio ir daugiasektoriaus požiūrio į pasaulinio ir nacionalinio lygmens pajėgumą vykdyti natūraliai kylančių arba atsitiktinai ar tyčiai plintamų žmonių ir gyvūnų užkrečiamųjų ligų keliamų grėsmių prevenciją, nustatyti tokias grėsmes ir reaguoti į jas.“ <https://ghsagenda.org>.
- 6 „Savikontrolė ir išorės vertinimas, atliekamas kitų PSSD šalių ekspertų grupės. Tokiu tarpusavio vertinimo modeliu užtikrinamas objektyvus požiūris ir palengvinamas tarpvalstybinis mokymasis. Pagal PSSD turėtų būti atlikta bent po du kiekvienos šalies išorės vertinimus: pirmuoju turėtų būti įvertinta pirminė padėtis, kitu – nustatyta padaryta pažanga.“ Iš ES valstybių narių šiame procese jau dalyvavo Portugalija ir Jungtinė Karalystė, buvo paskelbtos joms skirtos ataskaitos.
- 7 „Pasaulinė sveikatos saugumo iniciatyva (PSSI) yra neoficiali tarptautinė panašaus požiūrio šalių partnerystė, kurios tikslas – pasauliniu mastu sveikatos srityje stiprinti parengtį biologinio, cheminio, radiologinio ir branduolinio (ChBRB) terorizmo grėsmėms ir gripo epidemijoms ir reagavimą į jas. Šią G 7 iniciatyvą 2001 m. lapkričio mėn. inicijavo Kanada, Europos Sąjunga, Prancūzija, Vokietija, Italija, Japonija, Meksika, Jungtinė Karalystė ir Jungtinės Amerikos Valstijos. Pasaulio sveikatos organizacija teikia ekspertines konsultacijas PSSI“ (<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>).
- 8 „Siekdami išvengti, kad būsimi protrūkiai netaptų didelio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacijomis, G 7 lyderiai susitarė ne mažiau kaip 60-iai šalių, įskaitant Vakarų Afrikos šalis, kitus penkerius metus siūlyti savo pagalbą įgyvendinant Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles, įskaitant pagalbą, teikiamą pagal Pasaulinę sveikatos saugumo darbotvarkę ir grindžiamą jos bendraisiais tikslais, taip pat pagalbą pagal kitas daugiašales iniciatyvas.“ G 7 sveikatos ministrų deklaracija, 2015 m. spalio 8–9 d., Berlynas.
- 9 ECDC techninė ataskaita „ES valstybių narių parengtis ekstremaliajai situacijai, susijusiai su Ebolos virusine liga: tarpusavio vertinimo vizitų į Belgiją, Portugaliją ir Rumuniją išvados“, 2015 m. birželio mėn.
- 10 2015 m. spalio 12–14 d. Mondorf le Bene (Liuksemburgas) Sveikatos ir maisto saugos GD surengta aukšto lygio konferencija.

## Pagal ES piliečių apsaugos nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistemą nustatytų pagrindinių funkcijų ir pareigų aprašymas

### Valstybių narių visuomenės sveikatos institucijos

1. Valstybių narių visuomenės sveikatos institucijos atsako už nacionalinę visuomenės sveikatos politiką ir grėsmių visuomenės sveikatai mažinimą. Atskirose valstybėse narėse gali būti skirtumų, susijusių su atsakomybe už tam tikrus parengties ir reagavimo planavimo ir skubaus įspėjimo bei reagavimo aspektus, pavyzdžiui, atsižvelgiant į valstybės valdymo organizavimą, šaliai būdingą riziką arba konkrečias situacijas, atsakomybė gali būti pavesta skirtingoms valdžios institucijoms. Kai kuriose valstybėse narėse tam tikra arba beveik visa atsakomybė už visuomenės sveikatą, įskaitant atsakomybę už parengties ir reagavimo planavimą, gali būti decentralizuota. ES valstybės narės taip pat yra PSO Europos regiono biuro<sup>1</sup> narės ir, kaip paaiškinta **I priede**, yra įpareigotos įgyvendinti Tarptautinės sveikatos priežiūros taisykles.
2. Nuo tada, kai buvo priimtas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES, valstybės narės taip pat privalo Komisijai teikti tam tikrą informaciją apie savo parengties ir reagavimo planavimą. Sprendime Nr. 1082/2013/ES reikalaujama, kad Valstybės narės ir Komisija tarpusavyje konsultuotųsi Sveikatos saugumo komitete, siekdamas koordinuoti pastangas sukurti, stiprinti ir išlaikyti savo pajėgumus stebėti dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai, iš anksto apie jas įspėti, jas vertinti ir reaguoti į jas. Tokių konsultacijų tikslas – dalytis geriausia praktika ir patirtimi parengties ir reagavimo planavimo srityje, skatinti nacionalinio parengties planavimo sąveikumą, Sąjungos lygmeniu užtikrinti tarpsektorinį parengties ir reagavimo planavimo pobūdį ir padėti įgyvendinti Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse nurodytus pagrindinius priežiūros ir reagavimo pajėgumų reikalavimus. Be to, epidemiologinei priežiūrai vykdyti valstybės narės paskiria kompetingas nacionalines institucijas, atsakingas už tai, kad pagal ES taisykles ir gaires būtų teikiami duomenys Europos priežiūros sistemai, ir nacionalinius SĮRS kontaktinius asmenis, kuriems pavedama pagal Sprendime nustatytas taisykles stebėti SĮRS ir pranešti apie pavojus.

### Europos Komisijos Sveikatos ir maisto saugos GD

3. Komisija Sveikatos saugumo komitetui teikia sekretoriato paslaugas ir pirmininkauja šiam komitetui, taip pat koordinuoja ir valdo savo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą (SESVC). Be to, ji valdo susijusias IT sistemas ir su kitomis Komisijos tarnybomis ir agentūromis, taip pat su susijusiomis tarptautinėmis organizacijomis derina šios politikos srities kompleksinius klausimus. Sprendime Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai aiškiai nustatyta, kad Komisija (t. y. Sveikatos ir maisto saugos GD), bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, užtikrina su parengties ir reagavimo planavimu, stebėseną, išankstiniu įspėjimu ir kova su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai susijusių mechanizmų, struktūrų ir veiksmų koordinavimą ir informacijos keitimąsi tarp jų. Be to, Komisija yra įpareigota užtikrinti, kad būtų išvengta veiklos dubliavimo arba tarpusavyje nederančių veiksmų ir kad būtų parūpinta pakankamai išteklių visoms jai reikalingoms ir svarbiausioms užduotims ir funkcijoms vykdyti.

<sup>1</sup> Jam iš viso priklauso 55 šalys, atskaitingos Kopenhagoje įsikūrusiam PSO Europos regioniniam biurui.

**Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC)**

4. ECDC valdo ir koordinuoja užkrečiamųjų ligų, atsparumo antimikrobinėms medžiagoms ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų, susijusių su užkrečiamosiomis ligomis, epidemiologinės priežiūros tinklą. Tai ES agentūra, kurios misija – nustatyti, įvertinti esamas ir besirandančias grėsmes, kurios žmonių sveikatai kyla dėl užkrečiamųjų ligų. Be to, ECDC valdo skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (SIRS). SIRS – tai saityno sistema, užtikrinanti Komisijos, už užkrečiamųjų ligų kontrolės priemones atsakingų valstybių narių visuomenės sveikatos institucijų ir ECDC tarpusavio ryšį. EEE valstybės (Islandija, Lichtenšteinas ir Norvegija) taip pat yra prijungtos prie šios sistemos, o PSO yra suteikta informacijos peržiūros galimybė.
5. Pagal Sprendimą dėl didelės tarpvalstybinio pobūdžio grėsmės sveikatai, ECDC privalo teikti mokslines konsultacijas ir rizikos vertinimus, susijusius su grėsmėmis (pirmiausia – su biologinėmis arba nežinomos kilmės grėsmėmis), apie kurias pranešama per SIRS. Komisija gali paprašyti, kad kitos ES agentūros arba institucijos (pavyzdžiui, moksliniai komitetai), kurių kompetencija yra labiau susijusi su nagrinėjamos rūšies grėsme, parengtų skubius rizikos vertinimus. Be to, ECDC, gavęs prašymą, Komisijai ir valstybėms narėms padeda įgyvendinti Sprendime Nr. 1082/2013/ES nustatytus parengties planavimo reikalavimus. Į ECDC metinį biudžetą taip pat yra įtrauktos ligų kontrolės programos; tai konkrečioms ligoms skirtos vertikaliosios programos, taip pat apimančios pajėgumų stiprinimo ir informavimo apie pavojus elementus. ECDC gali padėti šalims arba tarptautinėms organizacijoms, pavyzdžiui, PSO, reaguoti į ligų protrūkius, kaip darė Ebolos virusinės ligos protrūkio metu. Jis, remdamasis pavojaus visuomenės sveikatai situacijų valdymo vadovu, valdo Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centrą. Dabar ECDC vadovaujasi požiūriu, kad, atsižvelgiant į Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių ir Sprendimo Nr. 1082/2013/ES tikslus, turi būti mažinami visi pavojai (t. y. ne tik užkrečiamųjų ligų, bet ir kitos kilmės grėsmės sveikatai). Tai viršija ankstesnius, įprastus ECDC įgaliojimus, pagal kuriuos daugiausia dėmesio buvo skiriama užkrečiamosioms ligoms ir parengčiai pandemijoms.

## Tikrintų bendrai finansuotų veiksmų apžvalga

Toliau pateiktoje lentelėje pateikiamas sąrašas su pagrindine informacija apie audito metu patikrintus pagrindinius veiksmus, kurie buvo bendrai finansuojami pagal antrąją ES veiksmų sveikatos srityje programą (2008–2013 m.) ir kuriuos valdė *Chafea* arba Sveikatos ir maisto saugos GD (trys viešojo pirkimo veiksmai):

Nr.	Bendras aprašymas	Finansavimo priemonė	ES bendras finansavimas pagal susitarimą dėl dotacijos (eurais)
1	Ekstremaliais atvejais reikalingų vakcinų skubios gamybos ir vertinimo bendrosios sistemos sukūrimas	Projektas	2 116 023
2	ŽIV testų ir ryšio su priežiūra optimizavimas Europoje	Projektas	1 429 984
3	Viduržemio jūros regione ir Balkanų regione kylančių grėsmių visuomenės sveikatai ir kitokios biologiniam saugumui kylančios rizikos kontrolės tinklas	Projektas	900 000
4	Į Europos Sąjungą atvykusių migrantų patikros dėl hepatito B ir C	Projektas	800 000
5	Sindrominės priežiūros tyrimas, vertinimas siekiant parengti Europai skirtas gaires	Projektas	798 814
6	Prisitaikymo prie ekstremalių meteorologinių įvykių strategijos visuomenės sveikatos srityje	Projektas	750 000
7	Pilietinės visuomenės ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemos įgalinimas kovoti su tuberkuliozės epidemija pažeidžiamose grupėse	Projektas	750 000
8	Europos žmonių gripo pandemijos įspėjimo ir reagavimo strategijų ekonominis veiksmingumas.	Projektas	700 000
9	Gimdos kaklelio vėžio stebėsenos ir kontrolės naujosiose valstybėse narėse Europos tinklas	Projektas	615 023
10	Europos sveikatos priežiūros specialistų imunizacijos skatinimas	Projektas	604 000
11	Koordinuoti veiksmai aviacijos sektoriuje siekiant kontroliuoti grėsmes visuomenės sveikatai	Projektas	598 566
12	Europoje gyvenančių migrantų vakcinacijos skatinimas	Projektas	548 680
13	Įspėjimo apie chemines grėsmes sveikatai, šių grėsmių stebėsenos ir ataskaitų apie jas teikimo sistema, III etapas	Projektas	497 760
14	Europos cheminių ekstremaliųjų situacijų tinklas	Projektas	447 600
15	Kokybės užtikrinimo pratybos ir tinklaveika labai užkrečiamų patogenų nustatymo srityje	Bendri veiksmai	3 316 326
16	Štabo pratybos, susijusios su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, priskiriamomis cheminių ir ekologinių grėsmių kategorijoms	Viešojo pirkimo ir (arba) paslaugų sutartis	458 989
17	Dviejų regioninių mokymų seminarų, susijusių su naujojo sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įgyvendinimu, organizavimas kartu su valstybių narių visuomenės sveikatos institucijomis.	Viešojo pirkimo ir (arba) paslaugų sutartis	249 599
18	Išankstinio įspėjimo ir ataskaitų teikimo sistema, „Hedis“, „Nemo“ (križių valdymo reikmėms sukurti keitimosi stebėsenos informacija mechanizmai)	Viešojo pirkimo ir (arba) paslaugų sutartis	1 588 500
19	Europos etaloninių laboratorijų sistema žmonių patogenams tirti	Viešojo pirkimo ir (arba) paslaugų sutartis	500 000
20	Darbuotojų mokymo organizavimas ir pratybų rengimas Europos lygmeniu, kaip viena iš pagrindinių parengties užtikrinimo priemonių	Viešojo pirkimo ir (arba) paslaugų sutartis	333 646
<b>Visas ES bendras finansavimas pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą</b>			<b>18 003 510</b>

Toliau pateiktoje lentelėje pateikiamas sąrašas su pagrindine informacija apie patikrintus veiksmus, kurie buvo bendrai finansuojami pagal Septintąją bendrąją mokslinių tyrimų programą (BP 7), apimančią 2008–2013 m. laikotarpį:

Nr.	Bendrasis atrinkto veiksmo tikslas	BP 7 programa, pagal kurią finansuota	Atsakinga Komisijos tarnyba	ES bendras finansavimas (eurais)
1	Epidemijų raidos prognozavimas ir pandemijų modeliavimas	EMTT <sup>1</sup>	MTTVĮ	684 000
2	Atsirandančių ir pakartotinai plintančių užkrečiamųjų ligų priežiūros subjektams skirta platforma	Sveikata	Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD	11 909 560
3	Infekcijų kontrolė aviacijos sektoriuje: nuo veiksmingo karantino iki orlaivio kabinos sanitarinės būklės gerinimo ir (arba) dezinfekavimo taisyklių	Žmonės	REA	100 000
4	Visos Europos sveikatos priežiūros specialistams ir agentūroms parengti įrodymais pagrįstą elgesio ir ryšio palaikymo taisyklių rinkinį	Sveikata	Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD	1 999 607
5	Farmacijos įmonių vaidmuo rengiant ir įgyvendinant sveikatos saugumo politiką	EMTT	MTTVĮ	1 197 694
6	Europos reagavimo sistemos pertvarkymas kovai su būsimomis didelėmis epidemijomis arba pandemijomis, sukuriant infrastruktūrą, užtikrinant koordinavimą ir integruojant esamus klinikinių tyrimų tinklus	Sveikata	Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD	23 992 375
7	Sukurti integruotą priemonių rinkinį, kuris transporto operatoriams ir susijusiems didelių transporto mazgų atstovams padėtų tobulinti savo dabartinius parengties planus pandeminiams ir pavojingiems patogenams ir reagavimo į juos planus	Saugumas <sup>2</sup>	Migracijos ir vidaus reikalų GD	3 142 004
8	Europos sveikatos priežiūros tarnybų tarpusavio sąveika ir parengtis, susijusi su didelėmis grėsmėmis, pavyzdžiui, ligos pandemija arba dideliu teroristiniu išpuoliu	Saugumas	REA	2 789 940
9	Pagerinti Europos bendruomenių ir visuomenių parengtį didelio masto ir tarpvalstybinėms nelaimėms	Saugumas	REA	999 084
10	Veiksmingai spręsti mokslines ir socialines problemas, kylančias dėl pandemijų ir užtikrinant atitinkamą krizių valdymą. Parengti integruotą tarpdisciplininę strategiją.	Mokslas visuomenėje <sup>3</sup>	Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD	3 939 880
<b>Visas ES bendras finansavimas pagal antrąją veiksmų sveikatos srityje programą</b>				<b>50 754 144</b>

1 Europos mokslinių tyrimų taryba

2 Saugumo programa.

3 Angl. SiS, *Science in Societies*.

## Santrauka

### III

Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai pagrįstas Sutarties 168 straipsniu, t. y. straipsniu dėl visuomenės sveikatos.

### V

Komisija ir valstybės narės imasi veiksmų, siekdamas sukurti infrastruktūrą, būtiną norint nuosekliai ir veiksmingai įgyvendinti sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai. Tai yra sudėtingas dalykas. Nors pripažįstama, kad būta vėlavimo, pvz., priimant tam tikrus įgyvendinimo aktus, tačiau vėlavimo problema yra sprendžiama ir dėl jos ES reagavimo į tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai veiksmingumas labai nesumažėjo. Valstybių narių ir Komisijos pareigos aiškiai apibrėžtos Sprendime Nr. 1082/13.

### VI

Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įgyvendinimo vėlavimas rodo, kad grėsmių sveikatai padėtis yra sudėtinga *arba* kad dalykas yra sudėtingas. Kaip nurodyta toliau pateiktose išsamiose pastabose, rengiant likusius įgyvendinimo aktus ir intensyvinant medicininėms reagavimo priemonėms skirtą darbą buvo padaryta didelė pažanga. Bendro pirkimo mechanizmas dabar jau yra visiškai įdiegtas. Sveikatos saugumo komitetas (toliau – SSK) dirba visu pajėgumu; Komisija su valstybėmis narėmis Audito Rūmų pastabas aptars komitete.

### VII

Komisija mano, kad nepaisant to, kad laikui bėgant sistema yra techniškai atnaujinama, ją reikėtų modernizuoti. Komisija šiuo metu bendradarbiauja su ECDC, kad modernizuotų skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (toliau – SIRS).

### IX

Komisija mano, kad užtikrintas tinkamas Komisijos departamentų, sprendžiančių įvairius su sveikatos sauga susijusius klausimus, veiklos koordinavimas ir atsižvelgiama į Audito Rūmų iškeltus konkrečius klausimus. Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas 2016 m. ėmėsi svarbių veiksmų, kad būtų pagerinta Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro (toliau – SESVC) veikla.

### X i)

Komisija pritaria 1 rekomendacijai ir sutinka dėl savo vaidmens SSK ir taikant bendro pirkimo mechanizmą. Komisija šiuos klausimus aptars SSK.

### ii)

Komisija pritaria 2 rekomendacijai. Komisija šiuo metu bendradarbiauja su ECDC, kad būtų modernizuojama SIRS, ir su valstybėmis narėmis aptars, kaip taikant naudotojų atsiliepimus galima pagerinti sistemos veikimą.

### iii)

Komisija pritaria 3 rekomendacijos a ir c punktams ir iš dalies pritaria 3 rekomendacijos b punktui.

Komisija pripažįsta, kad tvarumas kol kas nėra iki galo užtikrinamas, tačiau pastaraisiais metais daug nuveikta. Nuolat vykdoma tobulinimo veikla, visų pirma laikantis veiksmų plano, kurį Komisija parengė po baigiamojo 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos vertinimo.

### iv)

Komisija iš dalies pritaria 4 rekomendacijos a punktui ir pritaria 4 rekomendacijos b ir c punktams. Atitinkamos Komisijos tarnybos tinkamai bendradarbiauja ir tarpusavyje tariaisi, kaip toliau plėtoti bendradarbiavimą.

Komisija mano, kad Sveikatos ekstremaliųjų situacijų valdymo centro (SESVC) struktūra yra patikima ir kad tinkamai apibrėžti vaidmenys bei įspėjimo apie pavojų lygiai. Nuo 2016 m. birželio mėn. Komisija parengė nepertraukiamojo mokymo programą siekdama užtikrinti patikimą ir nuolatinį SESVC veikimą.

## Audito pastabos

### 21

Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai – svarbi priemonė siekiant pagerinti valstybių narių bendradarbiavimą, kad būtų geriau reaguojama į grėsmes sveikatai ir gerinama ES piliečių apsauga.

Komisija yra informuota, kad buvo tam tikro vėlavimo atvejų, tačiau mano, kad dėl jų nekilo abejonių dėl veiksmingo valstybių narių bendradarbiavimo, susijusio su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai.

### 24

Sveikatos saugumo parengtis apima jautrias sritis, todėl su valstybėmis narėmis buvo nuodugnai aptartas informacijos teikimo šablonas ir teko surengti antrąjį komitetų posėdį, kad būtų pasiektas susitarimas.

### 25

Į SSK pateiktą ataskaitą nebuvo įtraukta pavienių valstybių narių pateikta informacija, nes sveikatos saugumo parengtis apima jautrias sritis. Ataskaita grindžiama tik valstybių narių pateikta informacija, nes pagal teisės aktus Komisijai nėra suteikti įgaliojimai tikrinti valstybių narių atsiųstą informaciją ir ją patvirtinti.

Ataskaitos rezultatai buvo toliau aptarti SSK darbo grupėje dėl parengties ir atsakomųjų priemonių planavimo (2015 m. lapkričio 12 d.). Plenariniame SSK posėdyje (2016 m. birželio 7–8 d.) valstybėms narėms buvo pranešta apie atnaujintą ataskaitą, į kurią įtraukta išsami informacija apie pagrindines problemas kiekvienoje valstybėje narėje.

### 26

Komisija mano, kad pažangos ataskaitoje pateikta išsami ES parengties nacionaliniu lygiu apžvalga ir aiškios gairės, kaip šalinti spragas ir trūkumus š remiantis veiksmy planu, dėl kurio susitarta su valstybėmis narėmis gavus SSK patvirtinimą. SSK parengties pogrupis tęs savo diskusijas, kaip laikomasi ataskaitoje pateiktų išvadų, ir kartu atsižvelgs į pamokas, išmoktas per Ebolos virusinės ligos protrūkį. Pirmasis šios grupės posėdis naudojant technines garso priemones organizuotas prieš SSK posėdį, 2015 m. lapkričio mėn.

Diskusijos ir darbas su ECDC bei PSO Europos biuru tęsiamas siekiant aptarti informacijos teikimo šabloną pagal 4 straipsnį, atsižvelgiant į PSO požiūrį į Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (toliau – TSPT) įgyvendinimą, naują stebėsenos ir vertinimo sistemą.

### **3 langelis. Su parengtimi susiję tarptautiniai pokyčiai. Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo savikontrolės trūkumai**

Šiame langelyje nurodomi PSO pokyčiai, nesusiję su ES teisine sistema.

### 27

Kaip paaiškinta pirmiau, valstybės narės aktyviai dalyvavo rengiant klausimų projektus ir taikant komiteto procedūrą buvo užtikrinta privaloma kvalifikuotoji dauguma.

### 28

Pagal Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai Komisijai nesuteikiami jokie įgaliojimai nustatyti valstybėms narėms konkrečią bendrąją parengties struktūrą. Audito Rūmų paminėta Bendrosios parengties planavimo strategija – tai techninis dokumentas, kuriuo, be kita ko, grindžiamas valstybių narių vykdomas parengties darbas. Esamas gaires valstybėse narėse visų pirma turi skleisti SSK nariai.



### 29

Taikyti procedūras nėra paprasta ne vien dėl teisinių dalykų, nes būtina atsižvelgti į ES kompetenciją sveikatos srityje, t. y. remti, koordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus, kurių jos imasi visuomenės sveikatos srityje, bet ir todėl, kad yra daugybė veikėjų ir šalyse sukurtos sudėtingos struktūros, taip pat susijusios su šiuos klausimus sprendžiančiomis tarptautinėmis struktūromis.

Komisija mano, kad pagal sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai 4 straipsnį teikiant ataskaitas surinkta informacija užtikrina išsamią nacionalinės parengties būklės ES apžvalgą ir suteikia aiškias gaires, kaip galima pašalinti spragas ir trūkumus SSK parengties pogrupis šį klausimą nagrinėja toliau.

### 30

Komisija Sveikatos apsaugos komitete glaudžiai bendradarbiauja su valstybėmis narėmis ir komiteto parengties darbo grupė, kad būtų sukurta struktūra ir bendradarbiavimo parengties klausimais priemonės, įskaitant veiksmų planą, bendradarbiavimą dėl medicininių reagavimo priemonių ir ataskaitų teikimą pagal Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai 4 straipsnį. Ši veikla apima diskusiją, surengtą dėl pažangos ataskaitos teikimo.

### 31

Kadangi į Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai tikslas ir rodiklis nėra įtraukti, bendradarbiaudama su ECDC Komisija numatė kitus ataskaitų teikimo būdus, kaip nurodyta 33 dalyje.

### 33

ECDC vertinimas grindžiamas pagal Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių 4 straipsnį teikiant ataskaitas nurodytais atsakymais. Visas šis techninis vertinimas priskiriamas ECDC kompetencijai.

Komisija su ECDC aptaria tinkamų rodiklių parengimą, kad būtų galima patikimai įvertinti parengties užtikrinimo pažangą.

Naujų rodiklių rengimas – tai platesnio šalies gyventojų sveikatingumo būklės apibūdinimo rengimo metodo dalis, su ECDC, PSO Europos biuru ir valstybėmis narėmis aptariama parengties darbo grupėje.

### 34

Tęsdama parengčiai skirtą darbą Komisija Sveikatos saugumo komitete su valstybėmis narėmis aptars rodiklių tinkamumą. ECDC ataskaitoje pateikta techninė padėties apžvalga, nurodytos valstybių narių parengties ir reagavimo veiksmų planavimo spragos bei apibūdinti valstybių narių poreikiai.

### 37

Komisija mano, kad kasdieninis bendradarbiavimas dėl pavojingų grėsmių sveikatai, pvz., Žikos viruso protrūkio, patvirtina, kad yra suprantama užduočių paskirstymo svarba ir kad ECDC yra pajėgus tinkamai atlikti savo vaidmenį teikdamas SSK rizikos vertinimo informaciją. Teisės aktuose yra atskirtas rizikos vertinimas (ECDC atsakomybė) ir rizikos valdymo koordinavimas (Komisijos atsakomybė). Tačiau tam tikrus atvejus ir naujas užduotis Komisija su ECDC dažnai turi aptarti ir dėl jų susitarti atsižvelgdama į konkrečias aplinkybes. Siekiant šio tikslo kas mėnesį rengiami Komisijos ir ECDC koordinavimo posėdžiai užtikrina glaudų bendradarbiavimą ir suteikia ECDC galimybę veiksmingai reaguoti į pagalbos prašymus.

### 39

Vadovo rengimo darbas buvo pradėtas dar prieš priimant sprendimą.

Priėmus sprendimą Komisija pasiūlė, kad vadovą ir jame pateiktas rekomendacijas ECDC aptartų su SSK. Tęsiant dokumento rengimą 2016 m. rudenį numatytas aptarimas Sveikatos saugos komiteto parengties darbo grupėje.

### 40

Atsižvelgiant į Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, nepagrįstai nedelsiant buvo imtasi kitų veiksmų rengti bendro pirkimo susitarimą; reikia atsižvelgti į tai, kad pasirašydamos susitarimą pavienės valstybės narės turėjo laikytis nacionalinės ratifikavimo procedūros, kuri neišvengiamai trunka tam tikrą laiką.

### 41

Pandeminės vakcinės nuo gripo viešasis pirkimas yra labai sudėtingas dalykas. Be to, jau buvo įsitikinta, kad sugaištama gerokai laiko, kol nustatomi ir suderinami konkretūs valstybių narių reikalavimai. Kita vertus, 2016 m. buvo gerokai pasistūmėta į priekį rengiant pandeminių vakcinų bendro pirkimo procedūrą. 2016 m. rugsėjo mėn., be pandeminių vakcinų procedūros, vykdomos kitos keturios viešojo pirkimo procedūros.

### 42

Komisija norėtų pabrėžti, kad bendras pirkimas ir kur kas labiau patobulinta keitimosi medicininėmis reagavimo priemonėmis procedūra yra parengties didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai sudedamosios dalys. Dėl savo pobūdžio bet koks viešasis pirkimas užims laiko ir turės būti vykdomas pagal ES teisės aktuose nustatytas procedūras.

Remiantis SSK suteiktais įgaliojimais šiuo metu rengiamos standartinės veiklos procedūros siekiant užtikrinti greitą ir nuoseklų reagavimą ateityje susiklosčius ekstremalioms situacijoms. Svarstymo rezultatai SSK bus pateikti 2016 m. lapkričio mėn.

Šiaip ar taip, taikant civilinės saugos mechanizmą jau užtikrinama keitimosi reagavimo priemonėmis sistema.

### 43

Nors bendru pirkimu įsigyjant gripo vakciną pažanga iš tiesų yra lėta, nes tai yra sudėtingas dalykas, Komisija norėtų pabrėžti, kad 24 valstybės narės kol kas yra sutikusios tapti bendro pirkimo susitarimo šalimis ir kad šiuo metu vykdomi keli bendro pirkimo procesai. Jeigu tektų neatidėliotinai keistis medicininėmis atsako priemonėmis, visada galima naudotis SJRS (kaip kad pvz., buvo padaryta difterijos antitoksino atveju 2016 m.) arba civilinės saugos mechanizmu.

### 46

Kol kas SSK yra nutaręs migrantų klausimus nagrinėjančios darbo grupės nesteigti. Poreikis įsteigti šią darbo grupę dar kartą bus aptartas SSK seminare.

Kai po 2015 m. vasario mėn. veiklos temos vėl buvo įtrauktos į SSK darbotvarkę, SSK posėdžiai vėl organizuojami pagal temas ir rengiamas išsamus SSK veiksmų planas. Parengties veiksmų planą bus galima toliau naudoti kaip parengties darbo grupės darbo plano pagrindą. Be to, su ECDC toliau svarstoma, kaip būtų galima geriau koordinuoti ECDC Parengties koordinavimo komiteto ir SSK parengties darbo grupės veiklą. Darbo planų rengimas buvo pradėtas bendradarbiaujant su bendraujančių šalių tinklu ir parengties darbo grupe.

### 47

Nuo 2016 m. rugsėjo mėn. 11 valstybių narių, PSO ir ECDC yra įsitraukę į parengties darbo grupės veiklą. Darbo grupei tenka svarbus vaidmuo rengiant dokumentus Sveikatos saugumo komitetui, pvz., nuolatinės veiklos procedūras, taikomas medicininėms reagavimo priemonėms, ir parengties veiksmų planą. Visiškas dalyvavimas šiuo atveju nėra toks svarbus, nes darbo grupė suburia techninius ekspertus, kad būtų parengti pasiūlymai, kuriuos patvirtintų ir (arba) pripažintų visos sudėties SSK.

### 48

SSK užduotys išvardytos Sprendime dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai (17 straipsnio 2 dalis). SSK posėdžiai organizuojami pagal temas ir šiuo metu rengiamas išsamus SSK veiksmų planas (žr. 46 dalį). Siekiant koordinuoti atsako veiksmus techniniai dokumentai, pvz., ECDC parengti rizikos vertinimai ir atitinkamos rekomendacijos keliautojams, aptiriamos SSK *ad hoc* posėdžiuose. Tačiau jeigu surengiamas techninio pobūdžio svarstymas, iš valstybių narių techninių ekspertų sudarytas atitinkamas *ad hoc* darbo grupės įmanoma sukviesti priėmus SSK sprendimą. Ši procedūra buvo taikyta per pastarąjį Zikos viruso protrūkį, kai Zikos viruso *ad hoc* darbo grupė buvo įsteigta ir sukviesta du kartus.

### 51

Komisija pripažįsta, kad Sprendimo dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įsigaliojimui sutapus su Ebolos virusinės ligos protrūkiu, buvo delsiama imtis veiksmų, kad būtų parengtas aiškesnės struktūros metodas, ypač skirtas parengčiai. Tačiau šis darbas dabar jau gerokai pasistūmėjo į priekį.

### 52

Komisija mano, kad informacija, kurią Komisija teikia SSK apie atitinkamų savo departamentų veiklą, yra pakankama. Departamentai yra sudarę tarpusavio bendradarbiavimo susitarimus. Kitos tarnybos dažnai dalyvauja SSK posėdžiuose. Be to, Sveikatos ir maisto saugos GD taip pat dalyvavo, pvz., n Ebolos viruso specialios paskirties darbo grupės kasdien organizuojamose garso konferencijose ir daugumos kitų tarpžinybinių grupių veikloje.

### 60

ECDC išorės vertinimo ataskaita apima 2008–2012 m. laikotarpį, prieš įsigaliojant Sprendimui dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir prieš priimant atitinkamus (ribotus) SĮRS pakeitimus.

### 63

Komisija sutinka, kad esminis dalykas persvarstant SĮRS yra naudotojų atsiliepimai.

### 64

Pertvarkydama sistemą Komisija bendradarbiauja su ECDC.

### 65

Komisija pabrėžia, kad šioje dalyje nurodytas sąrašas buvo įtrauktas į poveikio vertinimą, parengtą dar iki tikrojo sprendimo.

### 67

Siekdama pertvarkyti SĮRS Komisija pradėjo bendradarbiauti su ECDC.

### 70

Į Sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įtrauktos cheminių grėsmių ir grėsmių aplinkai šalinimo taisyklės ir procedūros yra tokios pačios, kokios taikomos kitoms grėsmėms, kurias sukelia biologiniai įvykiai ar užkrečiamosios ligos. Pranešimo kriterijai yra tokie patys, kaip šiam tikslui naudojamos specialios IT priemonės. Specialus tinklas, skirtas stebėti cheminių grėsmių ir grėsmių aplinkai sukeltiems įvykiams, veiksmų sveikatos srityje programos lėšomis bendrai finansuojamas jau 3 metus. Su Europos Komisijos Mokslo komitetu taip pat buvo užmegzti ryšiai siekiant užtikrinti, kad būtų įmanoma užsakyti nuo ECDC įgaliojimų nepriklausantį tinkamą rizikos vertinimo tyrimą.

Sistemos veikimas bus išbandytas ateityje ją naudojant.

### 72

Komisija prižiūri ir palaiko sistemą, tačiau siekia, kad skubaus įspėjimo apie chemines grėsmes sveikatai sistema (RASCHEM) būtų integruota į SĮRS. Iki 2016 m. rugsėjo mėn. į RASCHEM buvo įsiregistravusios 18 šalių.

### 74

Komisija yra susipažinusi su duomenų kokybės klausimu ir bendradarbiauja su ECDC, kad ši kokybė ir valstybių narių ataskaitų išsamumas būtų pagerintas.

### 77

Komisija yra susipažinusi su duomenų kokybės klausimu ir bendradarbiauja su ECDC, kad ši kokybė ir valstybių narių ataskaitų išsamumas būtų padidintas.

### 78

Komisija pabrėžia, kad Audito Rūmai patikrino su 2-ąja ir 3-ąja veiksmų sveikatos srityje programomis susijusią veiklą. Programos valdymas buvo gerokai pakeistas tarp dviejų programų. Konkursų, kuriems lėšų skirta iš veiksmų sveikatos srityje programos, paskelbimas veiksmingai padėjo pagerinti tarpvalstybinę parengtį grėsmėms sveikatai ir daugumos projektų rezultatai buvo tokie, kaip numatyta.

Tarpvalstybinė veikla, kuriai lėšų skirta iš veiksmų sveikatos srityje programos, veiksmingai padėjo pagerinti tarpvalstybinę parengtį grėsmėms sveikatai.

### 81

Komisija yra gerai informuota, kad tam tikrų projektų, bendrai finansuotų iš 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos prieš įsigaliojant Sprendimui Nr. 1082, rezultatų tvarumas ne visada buvo pakankamas. Mažiausias tvarumas visada užtikrinamas skleidžiant projekto rezultatus ir nuolat juos pateikiant Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomoji įstaiga (toliau – *Chafea*) svetainėje. Pastaruoju metu buvo įdiegti tam tikri patobulinimai: 2016 m. lapkričio mėn. viduryje *Chafea* svetainėje bus pateikta nauja duomenų bazė; rengiama nauja IT platforma (joje bus galima skelbti projektus, kurti bendrų veiksmų svetaines per dotacijų teikimo laikotarpį ir jam pasibaigus; *Chafea* parengė pavyzdinę sklaidos strategiją, kuri bus prieinama projekto koordinatoriams.

### 5 langelis. Audito metu tikrintų projektų ir nustatytų problemų pavyzdžiai

Komisija yra informuota, kad ne visi projektai įgyvendinami vienodai ir užtikrinant geriausią įmanomą kokybę. Siekiant užtikrinti, kad kiekvienas projektas būtų įgyvendinamas aukščiausiu įmanomu lygiu, *Chafea* kelerius metus taikė priemones, pvz., teikė „rizikingus“ projektus su nepriklausomu tyrimu ir konsultavimu.

Komisija mano, kad atlikus 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinimą Komisijos ir *Chafea* parengtas veiksmų planas užtikrins, jog bendrai būtų finansuojami tik tie veiksmi, kurie, tikėtina, prisidėtų įgyvendinant svarbias ES politikos iniciatyvas ir garantuotų didelę ES pridėjamąją vertę, ir kad taip būtų kuo labiau sumažinama mažo veiksmingumo ir prasto rezultatų panaudojimo rizika.

### 82

Apie svarbius projekto rezultatus Komisiją *Chafea* informuoja ne tik įrašomomis rinkmenomis, bet taip pat dvišaliuose posėdžiuose. Be to, nuo 2016 m. vidurio Komisijos darbuotojams suteikta prieiga prie *Chafea* naujos IT sistemos, kurią *Chafea* naudoja valdydama projektus. Ši sistema nebuvo pritaikyta tikrinamiems projektams.

Kaip minėta (81 dalyje), *Chafea* parengė pavyzdinę platinimo strategiją, turėsiančią padėti projekto koordinatoriams, atliekantiems šios srities savo darbą. Neseniai *Chafea* įdarbino visą dieną dirbantį specialų platinimo darbuotoją, be kita ko, turėsiantį padėti sveikatos projektų koordinatoriams atlikti sklaidos užduotis.

### 83

Po to, kai buvo atliktas baigiamasis 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos vertinimas, bendradarbiaudama su *Chafea* Komisija parengė veiksmų planą, skirtą įgyvendinti visoms išorės vertintojų pateiktoms rekomendacijoms. Buvo užtikrinta pažanga, pvz., peržiūrint viešąją duomenų bazę, apibrėžiant stebėsenos rodiklius ir nustatant stebėsenos sistemą bei parengiant sklaidos strategiją.

### 6 langelis. Bendri veiksmai pagal veiksmų sveikatos srityje programą

Komisija mano, kad bendri veiksmai yra svarbi priemonė siekiant palengvinti valstybių narių institucijų bendradarbiavimą konkrečiais techniniais klausimais, nes buvo įrodyta, kad šis bendradarbiavimas sveikatos grėsmių srityje yra veiksmingas. Bendrusius veiksmus visų pirma papildo ta veikla (pvz., procedūros), kuriai skiriamos bendrųjų pirkimų lėšos.

### 84

Veiklos ir mokymo rezultatai reguliariai naudojami atliekant parengties darbą; neseniai SKK gavo informacijos apie patirtį, įgytą iš mokymų, organizuotų per SSK 2016 m. birželio mėn. vykusį posėdį.

### 85

Tam tikros Jungtinio tyrimų centro (toliau – JTC) parengtos modeliavimo priemonės tebėra naudojamos ir jas, be kita ko, taiko ECDC. Svarstoma, kaip taikant šias priemones būtų galima pagerinti ECDC bendradarbiavimą su JTC.

### 86

Komisija mano, kad veiksmų, kurių buvo imtasi, struktūra galėtų būti apibrėžta aiškiau, tačiau tam tikrų veiksmų buvo imtasi, pvz., projekto koordinatoriai buvo kviečiami į ekspertų grupių posėdžius (pvz., SIRS, FLU, bendrojo parengties planavimo (toliau – BPP), cheminių grėsmių) ir (arba) į SSK posėdžius ar į 2014 m. gruodžio mėn. seminarą „Kaip pasinaudoti Europos projektais? ES valstybės narės iniciatyva paskleisti 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos (2008–2013 m.) rezultatus sveikatos saugumo srityje“ (<http://ec.europa.eu/chafea/news/news349.html>).

### 87

Kai Komisija naudoja viešųjų pirkimų sutartis, ji perka paslaugas, su kuriomis susiję tolesni Komisijos veiksmai priklauso nuo suteiktų paslaugų pobūdžio. Be to, nusipirktų paslaugų rezultatai, dažniausiai – tai ataskaitos, yra skelbiami ir būna prieinami gana ilgą laikotarpį.

Komisija imasi tam tikrų veiksmų, kad įtrauktų daugiau rangovų, pvz., pagal bendrąsias sutartis, atnaujinant tiekėjų rangovų varžymąsi.

### 88

Komisija pripažįsta, kad tvarumas kol kas nėra užtikrintas, nors per pastaruosius metus buvo daug nuveikta, pvz., parengta brošiūra „Bendrasis parengties planavimas“ (BPP) (2011 m.)<sup>1</sup>, surengtas teminis vakcinavimui skirtas posėdis (2012 m.), Aukšto lygio sveikatos programos konferencija (2012 m.)<sup>2</sup> ir Regioninė sveikatos saugumo konferencija (2014 m.)<sup>3</sup>. Minimalus tvarumas visada užtikrinamas pasitelkiant *Chafea* svetainę. Nuolat vykdoma tobulinimo veikla, žr. 81 dalies pastabą.

### 89

Į Komisijos parengtą veiksmų planą, sudarytą atlikus 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinimą, įtrauktas naujų stebėsenos rodiklių sukūrimas. Šie rodikliai naudojami naujosios stebėsenos sistemos reikmėms ir gavėjai nuo 2016 m. juos įtraukia į savo periodines ataskaitas. Stebėseną taip pat padės įvertinti bendrai finansuojamų veiksmų indėlių siekiant bendrųjų 3-osios veiksmų sveikatos srityje programos tikslų.

### 91

Komisija pabrėžia, kad daugiametis planavimas yra neoficialus vidaus procesas. Šis planavimas pagal 3-iąją veiksmų sveikatos srityje programą nėra teisiškai privalomas.

### 92

Biudžeto vykdymo prognozės tėra orientacinio pobūdžio. Rizikos vertinimui pirmenybė teikiama tik, pvz., esant ekstremaliosioms situacijoms. Jeigu tokia ekstremali situacija nesusidaro, šiam prioritetui skirtą darbo programą būtų galima įgyvendinti be jokių išlaidų. Todėl tai nereiškia, kad biudžeto paskirstymas nėra subalansuotas.

### 93

2-osios veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinime ir 2016 m. kovo mėn. Komisijos veiksmų plane nurodytas naujos stebėsenos sistemos ir nuo 2016 m. taikytinų rodiklių rengimas.

### 94

Stebėsenos sistema ir rodikliai šiuo metu yra tobulinami įtraukiant naujus rodiklius, jau taikomus nuo 2016 m.

Kai Komisija rengia biudžeto vykdymo prognozes, nėra siekiama užtikrinti programos tikslų pusiausvyrą.

1 [http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications\\_for\\_health\\_programme.html#](http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html#)

2 [http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev\\_20120503\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm)

3 <http://ec.europa.eu/chafea/news/news349.html>

### 95

Komisija mano, kad yra užtikrinusi struktūrizuotą departamentų bendradarbiavimą.

### 101

Komisija mano, kad šiuo metu jau yra užtikrintas tinkamas struktūrizuotas departamentų bendradarbiavimas. Šį bendradarbiavimą visada galima pagerinti ir jį užtikrinant būtų galima naudoti tolesnę veiksmų apžvalgą. Tačiau šiomis priemonėmis nepavyks išspręsti su mokslinių tyrimų rezultatų naudojimu susijusių klausimų.

### 102

Komisija yra pasiryžusi toliau plėtoti tinkamą departamentų bendradarbiavimą ir mano, kad jį iš tikrųjų įmanoma gerinti. Atsižvelgiant į įvairias taikomas priemones, pvz., susitarimo memorandumą su keliais generaliniais direktoratais, reguliarius posėdžius ir kitus veiksmingų ir efektyvių informacijos mainų būdus, bendradarbiavimas yra tinkamas.

### Bendras Komisijos atsakymas į 103–106 dalių pastabas

Per pastarąsias paskutines krizes Komisija priėjo prie išvados, kad Reagavimo į nelaimės koordinavimo centras (toliau – RNKC) įrodė, kad atlieka veiksmingą pagrindinės sutelkimo platformos vaidmenį, kaip IPRC patekimo vieta ir kad galėtų koordinuoti reagavimą į už Sąjungos ribų ištikusias nelaimes

### 107

Iš tiesų, pasimokius iš H1N1 protrūkio 2009–2010 m. SESVC struktūra buvo gerokai supaprastina ir po to nebebuvo keičiama. Be to, organizavus didelio masto pratybas ir mokymus vadovas būdavo atnaujinamas, jeigu buvo laikoma, kad tai reikia atlikti.

### 108

Komisija pripažįsta, kad nenutrūkstama pratybų ir mokymų programa padeda išlaikyti ir pagilinti žinias, kuriomis galima nesunkiai pasinaudoti, jeigu pradeda veikti SESVC.

2016 m. pradžioje pertvarkius Sveikatos ir maisto saugos GD buvo surengti ir pradėti teikti SESVC mokymai visiems atitinkamiems darbuotojams. Mokymo kursai organizuojami reguliariai.

Darbuotojai paskirstomi taip, kad jie atliktų iš anksto nustatytas SESVC užduotis. Šitaip užtikrinama galimybė geriau susipažinti su užduotimis ir organizuoti tikslingesnę mokymų atsižvelgiant į atitinkamus vaidmenis.

### 109

Komisija mano, kad nepaisant riboto darbuotojų skaičiaus per ankstesnias krizes situacijas SESVC įrodė sugebą imtis tinkamų veiksmų. Dabartinė SESVC struktūra buvo nustatyta atsižvelgiant į per 2009–2010 m. H1N1 protrūkį įgytą patirtį. Komisija mano, kad struktūra yra patikima ir kad tinkamai apibrėžti vaidmenys bei įspėjimo apie pavojų lygiai. Per Ebolos virusinės ligos protrūkį paaiškėjo, kad Sveikatos ir maisto saugos GD darbuotojai yra tinkamai susipažinę su procedūromis. Visai neseniai SESVC operacijos buvo persvarstytos ir atitinkamiems darbuotojams organizuoti mokymai.



### 111

Komisija primena, kad atsižvelgiant į ankstesnius pokyčius reagavimo į ekstremalias situacijas procedūros Komisijoje yra gana įvairios ir skirtingo pobūdžio ir atskiroms užduotims jas taiko skirtingos sudėties darbuotojų komandos. Tai taip pat taikoma ECDC, kuris net taikos metu veikia, pvz., 24 val. per parą, septynias dienas per savaitę dirbant visiems į sąrašą įtrauktiems darbuotojams.

## Išvados ir rekomendacijos

### 115

Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai – svarbi priemonė siekiant pagerinti valstybių narių bendradarbiavimą, kad būtų geriau reaguojama į grėsmes sveikatai ir gerinama ES piliečių apsauga.

Komisija yra informuota, kad buvo tam tikro vėlavimo atvejų, tačiau mano, kad dėl jų nekilo abejonių dėl veiksmingo valstybių narių bendradarbiavimo, susijusio su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai.

### 116

Komisija pripažįsta, kad buvo tam tikro vėlavimo atvejų užtikrinant veiksmingą valstybių narių bendradarbiavimą, susijusį su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai.

ES nacionalinės parengties būklė bus gerinama ir jos spragos bei trūkumai šalinami įgyvendinant veiksmo planą, dėl kurio susitarta su valstybėmis narėmis gavus SSK patvirtinimą.

Diskusijos ir darbas su ECDC bei PSO Europos biuru yra tęsiamas siekiant aptarti informacijos teikimo sistemą atsižvelgiant į PSO požiūrį į Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (toliau – TSPT) įgyvendinimą, naują stebėsenos ir vertinimo sistemą.

### 117

Komisija mano, kad ECDC vaidmuo apibrėžtas šio centro steigimo reglamente ir tarpvalstybiniame sprendime.

Pasirengimas pandeminių vakcinų bendro pirkimo procedūrai 2016 m. vyksta sėkmingai. Rengiamos kitos bendro pirkimo procedūros.

Civilinės saugos mechanizme jau numatyta galimybė keisti reagavimo priemonėmis, rengiamos medicininių reagentų priemonių specialios standartinės taikymo procedūros.

SSK įrodė esąs veiksminga valstybių narių veiksmų derinimo priemonė.

### 118

Jungtinės parlamentinės asamblėjos (JPA) valdymo organas yra JPA iniciatyvinis komitetas.

## 1 rekomendacija

a)

Komisija pritaria rekomendacijai; Komisija šią rekomendaciją, galimą jos taikymo sritį ir veiksmų planą aptars su SSK. Atsižvelgdama į svarstymų rezultatus Komisija parengs tokį dokumentą, kurį patvirtintų SSK.

b)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai.

c)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai.

Darbo grupės yra svarbi sudedamoji SSK dalis. Remdamosi konkrečiomis užduotimis šios darbo grupės nustato rezultatus, kuriuos naudoja SSK. Komisija nesutinka, kad 2017 m. turėtų būti paskutiniai šių grupių veiklos metai, ir parengtį bei informacijos mainus Komisija laiko nuolatinėmis užduotimis, kad būtų pagrindžiamas konkrečių darbo struktūrų išlaikymas.

d)

Komisija pritaria bendro pirkimo sistemoje apibrėžtam jos vaidmeniui ir atsakomybei.

## 119

Komisija sutinka, kad nepaisant to, kad laikui bėgant sistema yra techniškai atnaujinama, ją reikėtų modernizuoti. Su ECDC tęsiami svarstymai.

## 2 rekomendacija

a)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai. Komisija šiuo metu bendradarbiauja su ECDC, kad modernizuotų skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (toliau – SIRS).

b)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai ir su valstybėmis narėmis aptars, kaip taikant naudotojų atsiliepimus galima pagerinti sistemos veikimą.

## 120

Komisija pripažįsta, kad tvarumas kol kas nėra išspręstas klausimas, nors per pastaruosius metus jį sprendžiant buvo daug nuveikta, pvz., parengta brošiūra „Bendrasis parengties planavimas“ (BPP) (2011 m.), surengtas teminis vakcinavimui skirtas posėdis (2012 m.) ir Regioninė sveikatos saugumo konferencija (2014 m.). Buvo užtikrinamas nuolatinis tobulinimas, visai neseniai peržiūrėta viešoji duomenų bazė, HELI platforma ir įgyvendinta nauja sklaidos strategija.

Veiklos stebėsenos sistema šiuo metu yra tobulinama įtraukiant kelis naujus nuo 2015 m. jau taikomus rodiklius.

### 3 rekomendacija

a)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai. Visi aspektai jau yra įtraukti į Komisijos 2016 m. parengtą veiksmų plano projektą, po 2-osios veiksmų sveikatos srityje programos *ex post* vertinimo. Sveikatos ir maisto saugos GD toliau bendradarbiaus su *Chafea* politikos tinkamumo tęsiant veiksmus ir neseniai užbaigtų veiksmų klausimu.

b)

Komisija rekomendacijai pritaria iš dalies ir ataskaitą su valstybėmis narėmis apsvarstys SSK. Veiksmingas šios rekomendacijos įgyvendinimas priklauso nuo valstybių narių.

c)

Komisija rekomendacijai pritaria ir į ją jau atsižvelgia rengdama savo 2018–2020 m. daugiamečių planą, kuris turėtų būti baigtas 2016 m. rudenį ir kuriame numatytos 3-osios veiksmų sveikatos srityje programos prioritetinės sritys tiems metais.

### 4 rekomendacija

a)

Komisija šiai rekomendacijai pritaria iš dalies.

Komisija mano, kad šiuo metu jau yra užtikrintas tinkamas struktūrizuotas departamentų bendradarbiavimas. Šį bendradarbiavimą galima pagerinti ir jį užtikrinant būtų galima naudoti tolesnę veiksmų apžvalgą. Tačiau šiomis priemonėmis nepavyks išspręsti su mokslinių tyrimų rezultatų naudojimu susijusių klausimų.

b)

Komisija įsipareigoja toliau gerinti tinkamą departamentų bendradarbiavimą.

c)

Komisija pritaria šiai rekomendacijai. Atsižvelgiant į patirtį, įgytą 2009–2010 m. kilus H1N1 protrūkiui, SESVC struktūra buvo gerokai supaprastinta ir pertvarkyta. Komisija mano, kad šiandieninė struktūra yra patikima ir kad tinkamai apibrėžti vaidmenys ir įspėjimo apie pavojų lygiai. Nuo 2016 m. buvo parengta nepertraukiamojo mokymo programa, o mokymo kursai organizuojami reguliariai. Vis dar svarstoma dėl tvaraus ilgalaikio sprendimo, kaip reikėtų kompensuoti darbuotojams, dalyvaujantiems šalinant pavojaus visuomenės sveikatai situacijas.

Po Ebolos viruso protrūkio ir atsižvelgiant į būtinybę šalinti grėsmes aplinkai ir chemines grėsmes buvo surengta keletas mokymų siekiant nustatyti tolesnius tobulinimo veiksmus. Toliau tęsiamas bendradarbiavimas su ELPKC.



## KAIP ĮSIGYTI EUROPOS SĄJUNGOS LEIDINIŲ

### Nemokamų leidinių galite įsigyti:

- vieną egzempliorių:  
svetainėje *EU Bookshop* (<http://bookshop.europa.eu>);
- daugiau negu vieną egzempliorių / plakatą / žemėlapi:  
Europos Sąjungos atstovybėse ([http://ec.europa.eu/represent\\_lt.htm](http://ec.europa.eu/represent_lt.htm)),  
ES nepriklausančių šalių delegacijose ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_lt.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_lt.htm)),  
susisiekę su tarnyba *Europe Direct* ([http://europa.eu/europedirect/index\\_lt.htm](http://europa.eu/europedirect/index_lt.htm))  
arba paskambinę numeriu 00 800 6 7 8 9 10 11 (nemokamai visoje ES (\*)).

(\*) Informacija teikiama nemokamai, daugelis skambučių taip pat nemokami (nors kai kurie ryšio paslaugų teikėjai gali imti mokesį, taip pat gali reikėti mokėti, jeigu skambinsite taksofonu arba viešbučio telefonu).

### Parduodamų leidinių galite įsigyti:

- svetainėje *EU Bookshop* (<http://bookshop.europa.eu>).

<b>Etapas</b>	<b>Data</b>
APM patvirtinimas / audito pradžia	2015 7 15
Oficialus ataskaitos projekto siuntimas Komisijai (arba kitam audituojamam subjektui)	2016 7 22
Galutinės ataskaitos patvirtinimas po prieštaravimų procedūros	2016 10 5
Komisijos (ar kito audituojamo subjekto) oficialių atsakymų gavimas visomis kalbomis	2016 11 14

Lemiamas etapas kuriant ES sveikatos saugumo pagrindą buvo 2013 m. priimtas Sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai. ES sveikatos ir mokslinių tyrimų bendrosios programos taip pat prisideda prie veiklos sveikatos saugumo srityje. Audito metu nustatyta, kad sprendimas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, iš tikrųjų, yra svarbi priemonė, padedanti geriau pašalinti tokias grėsmes Europos Sąjungoje, tačiau reikšmingi trūkumai neigiamai veikia sveikatos saugumo pagrindo įgyvendinimą. Reikia daugiau nuveikti, kad šie trūkumai būtų pašalinti ir kad Sąjunga galėtų išnaudoti visas sukurtų mechanizmų teikiamas galimybes. Todėl Audito Rūmai pateikia keletą rekomendacijų, daugiausia skirtų paspartinti ir sustiprinti sprendimo įgyvendinimą.



EUROPOS  
AUDITO  
RŪMAI



Leidinių biuras