

III

(Přípravné akty)

VÝBOR REGIONŮ

INTERACTIO – ZASEDÁNÍ NA DÁLKU – 144. PLENÁRNÍ ZASEDÁNÍ VR, 5. 5. 2021–7. 5. 2021

Stanovisko Evropského výboru regionů Přeshraniční zdravotní hrozby a mandát Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

(2021/C 300/14)

Zpravodaj: Olgierd GEBLEWICZ (PL/ELS), maršálek Západopomořanského vojvodství**Úvodní připomínky**

EVROPSKÝ VÝBOR REGIONŮ,

- podporuje záměr Evropské komise vytvořit pevnější a komplexnější právní rámec, v němž bude Evropská unie moci – při respektování zásady subsidiarity a primární odpovědnosti členských států za zdravotní péči a připravenost na krizi – rychle reagovat a zahájit provádění opatření v oblasti připravenosti a reakce na přeshraniční zdravotní hrozby v celé EU;
- připomíná, že v 19 členských státech EU nespočívá odpovědnost za oblast veřejného zdraví jen na celostátní úrovni, nýbrž je do značné míry decentralizovaná a místní a regionální orgány mají v národním systému ochrany zdraví významné pravomoci. Proto žádá, aby byla začleněna výraznější složka týkající se nižší než celostátní úrovně;
- poukazuje na to, že pandemie COVID-19 se stala skutečnou zatěžkávací zkouškou, která odhalila závažné nedostatky v oblasti připravenosti a přeshraniční komunikace a spolupráce mezi členskými státy a příhraničními regiony při překonávání zdravotních hrozeb. Epidemiologický postup jednotlivých členských států, ale i jednotlivých regionů se značně lišil, což mělo negativní dopad nejen z hlediska ochrany zdraví, ale také z hlediska sociálního a hospodářského;
- domnívá se, že představitelé Evropského výboru regionů jakožto instituce, která zastupuje místní a regionální orgány ze všech členských států EU, by měli být coby pozorovatelé zapojeni do činnosti týmů, výborů a pracovních skupin, které jsou vytvářeny na úrovni EU a zabývají se mimořádnými situacemi v oblasti veřejného zdraví, zejména do činnosti Poradního výboru pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví;
- vyzývá k zavedení účinných nástrojů pro koordinaci mezi příhraničními regiony, včetně regionů ležících u vnějších hranic EU, a navrhuje, aby byly zřízeny přeshraniční meziregionální kontaktní skupiny;
- konstatuje, že i když zdravotní politika – při respektování zásady subsidiarity – i nadále primárně spadá do působnosti členských států, je nezbytné zahájit v rámci diskuse o budoucnosti Evropy úvahy o rozšíření pravomocí EU v oblasti zdraví (článek 168 SFEU), aby bylo možné solidárním způsobem řešit vážné přeshraniční zdravotní hrozby v celé EU se

zohledněním rozmanitosti struktur v oblasti zdraví na nižší než celostátní úrovni a různých pravomocí zdravotnických orgánů v jednotlivých členských státech. Tyto nové pravomoci by měly mimo jiné umožnit Komisi, aby formálně uznala stav ohrožení veřejného zdraví na unijní úrovni;

— připomíná, že v souvislosti s pandemií COVID-19 byla v Evropské unii zavedena rozsáhlá omezení volného pohybu;

I. DOPORUČENÉ POZMĚŇOVACÍ NÁVRHY

A. Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU

Pozměňovací návrh 1

Článek 5

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>1. Komise ve spolupráci s členskými státy a příslušnými agenturami Unie vypracuje plán Unie pro zdravotní krize a pandemie (dále jen „plán připravenosti a reakce Unie“) na podporu účinné a koordinované reakce na přeshraniční zdravotní hrozby na úrovni Unie.</p> <p>2. Plán připravenosti a reakce Unie doplňuje vnitrostátní plány připravenosti a reakce stanovené v souladu s článkem 6.</p> <p>3. Plán připravenosti a reakce Unie zahrnuje zejména opatření pro správu, kapacity a zdroje pro:</p> <p>a) včasnou spolupráci mezi Komisí, členskými státy a agenturami Unie;</p> <p>b) zabezpečenou výměnu informací mezi Komisí, agenturami Unie a členskými státy;</p> <p>c) epidemiologický dozor a sledování;</p> <p>d) systém včasného varování a posouzení rizik;</p> <p>e) komunikaci o rizicích a krizovou komunikaci;</p> <p>f) připravenost a reakci v oblasti veřejného zdraví a mezi-odvětvovou spolupráci;</p> <p>g) řízení plánu.</p>	<p>1. Komise ve spolupráci s členskými státy a příslušnými agenturami Unie vypracuje plán Unie pro zdravotní krize a pandemie (dále jen „plán připravenosti a reakce Unie“) na podporu účinné a koordinované reakce na přeshraniční zdravotní hrozby na úrovni Unie.</p> <p>2. Plán připravenosti a reakce Unie doplňuje vnitrostátní plány připravenosti a reakce stanovené v souladu s článkem 6.</p> <p>3. Plán připravenosti a reakce Unie zahrnuje zejména opatření pro správu, kapacity a zdroje pro:</p> <p>a) včasnou spolupráci mezi Komisí, členskými státy, jejich regiony a místními orgány a agenturami Unie;</p> <p>b) zabezpečenou výměnu informací mezi Komisí, agenturami Unie a členskými státy;</p> <p>c) epidemiologický dozor a sledování;</p> <p>d) systém včasného varování a posouzení rizik;</p> <p>e) komunikaci o rizicích a krizovou komunikaci;</p> <p>f) připravenost a reakci v oblasti veřejného zdraví a mezi-odvětvovou spolupráci;</p> <p>g) řízení plánu.</p>

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>4. Plán připravenosti a reakce Unie by měl zahrnovat prvky meziregionální připravenosti s cílem zavést soudržná víceodvětvová přeshraniční opatření v oblasti veřejného zdraví, zejména s ohledem na kapacity pro testování, trasování kontaktů, laboratoře a specializovanou léčbu nebo intenzivní péči napříč sousedními regiony. Plány by měly zahrnovat prostředky připravenosti a reakce na situaci občanů s vyššími riziky.</p> <p>5. S cílem zajistit fungování plánu připravenosti a reakce Unie provádí Komise s členskými státy zátěžové testy, cvičení a přezkumy během opatření a po uplynutí opatření a plán podle potřeby aktualizuje.</p>	<p>4. Plán připravenosti a reakce Unie by měl zahrnovat prvky meziregionální připravenosti s cílem zavést soudržná víceodvětvová přeshraniční opatření v oblasti veřejného zdraví, zejména s ohledem na kapacity pro testování, trasování kontaktů, laboratoře a specializovanou léčbu nebo intenzivní péči napříč sousedními regiony. Do přípravy a provádění těchto plánů by měly být na politické úrovni plně zapojeny regiony. Plány by měly zahrnovat prostředky připravenosti a reakce na situaci občanů s vyššími riziky.</p> <p>5. S cílem zajistit fungování plánu připravenosti a reakce Unie provádí Komise s členskými státy zátěžové testy, cvičení a přezkumy během opatření a po uplynutí opatření a plán podle potřeby aktualizuje.</p>

Pozměňovací návrh 2

Článek 6

Vnitrostátní plány připravenosti a reakce

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>1. Při přípravě vnitrostátních plánů připravenosti a reakce každý členský stát koordinuje svou činnost s Komisí, aby dosáhl souladu s plánem připravenosti a reakce Unie, rovněž neprodleně informuje Komisi a Výbor pro zdravotní bezpečnost o jakékoli podstatné revizi vnitrostátního plánu.</p>	<p>1. Při přípravě vnitrostátních plánů připravenosti a reakce každý členský stát koordinuje svou činnost s Komisí, aby dosáhl souladu s plánem připravenosti a reakce Unie, rovněž neprodleně informuje Komisi a Výbor pro zdravotní bezpečnost o jakékoli podstatné revizi vnitrostátního plánu.</p> <p>Vnitrostátní plány by měly popřípadě zahrnovat i plány připravenosti a reakce na nižší než celostátní úrovni, pokud mají místní a regionální orgány v národním systému ochrany zdraví rozsáhlé pravomoci v oblasti veřejného zdraví.</p> <p>2. Ve vnitrostátních plánech připravenosti a reakce je třeba stanovit, že je možné nebo nutné zřídit v příhraničních oblastech přeshraniční meziregionální kontaktní skupiny, které budou v případě výskytu zdravotní hrozby připravovat a koordinovat opatření v regionech na obou stranách hranice.</p>

Odůvodnění

Jde-li o pravomoci na regionální úrovni, pak nemůže být zapojení regionů pouze dobrovolné.

Vysvětlení navrhovaných změn

Nevyžaduje odůvodnění.

Pozměňovací návrh 3

Článek 7

Podávání zpráv o plánování připravenosti a reakce

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>c) provádění vnitrostátních plánů reakce, včetně případného provádění na regionální a místní úrovni, které zahrnují reakci na epidemii; antimikrobiální rezistence, infekce spojená se zdravotní péčí a další specifické problémy.</p> <p>Zpráva případně obsahuje prvky meziregionální připravenosti a reakce v souladu s unijními a vnitrostátními plány, zahrnující zejména stávající kapacity, zdroje a koordinační mechanismy napříč sousedními regiony.</p> <p>2. Komise zpřístupní informace obdržené v souladu s odstavcem 1 Výboru pro zdravotní bezpečnost ve zprávě vypracované ve spolupráci s ECDC a dalšími příslušnými agenturami a subjekty Unie každé dva roky.</p> <p>Zpráva obsahuje profily zemí pro sledování pokroku a vypracování akčních plánů pro řešení zjištěných nedostatků na vnitrostátní úrovni.</p>	<p>c) provádění vnitrostátních plánů reakce, včetně případného provádění na regionální a místní úrovni, které zahrnují reakci na epidemii; antimikrobiální rezistence, infekce spojená se zdravotní péčí, územní statistiky a další specifické problémy.</p> <p>Zpráva případně obsahuje prvky meziregionální a přeshraniční připravenosti a reakce v souladu s unijními a vnitrostátními plány, zahrnující zejména stávající kapacity, zdroje a koordinační mechanismy napříč sousedními regiony.</p> <p>Regionální a místní orgány by měly být zapojeny do vypracování zpráv v otázkách spadajících do jejich působnosti, zejména těch, jež jsou uvedeny výše pod písmenem c).</p> <p>2. Komise zpřístupní informace obdržené v souladu s odstavcem 1 Výboru pro zdravotní bezpečnost ve zprávě vypracované ve spolupráci s ECDC a dalšími příslušnými agenturami a subjekty Unie každé dva roky.</p> <p>Zpráva obsahuje profily zemí pro sledování pokroku a vypracování akčních plánů pro řešení zjištěných nedostatků na vnitrostátní nebo nižší úrovni.</p>

Pozměňovací návrh 4

Článek 9

Zpráva Komise o plánování připravenosti

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>1. Na základě informací poskytnutých členskými státy v souladu s článkem 7 a výsledků auditů uvedených v článku 8 předloží Komise do července 2022 a poté každé dva roky Evropskému parlamentu a Radě zprávu o aktuálním stavu a pokroku v plánování připravenosti a reakce na úrovni Unie.</p>	<p>1. Na základě informací poskytnutých členskými státy v souladu s článkem 7 a výsledků auditů uvedených v článku 8 předloží Komise do července 2022 a poté každé dva roky Evropskému parlamentu, Radě a Evropskému výboru regionů zprávu o aktuálním stavu a pokroku v plánování připravenosti a reakce na úrovni Unie.</p>

Pozměňovací návrh 5

Článek 10

Koordinace plánování připravenosti a reakce v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost

Vložit nové písmeno:

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
	<p><i>f) podpora přeshraniční regionální spolupráce v oblasti zdraví v regionech čelících možné nebo skutečné hrozbě a dále koordinace činnosti přeshraničních meziregionálních kontaktních skupin;</i></p>

Odůvodnění

Díky regionální územní složce činnosti Výboru pro zdravotní bezpečnost bude možné náležitým způsobem do reakce na krizi zapojit příhraniční regiony a zamezit nedostatkům v komunikaci, které byly při mnoha příležitostech pozorovány v průběhu pandemie COVID-19 v roce 2020.

Pozměňovací návrh 6

Článek 11

Odborná příprava zdravotnického personálu a pracovníků v oblasti veřejného zdraví

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>2. Cílem školení uvedených v odstavci 1 je poskytnout zaměstnancům uvedeným ve zmíněném odstavci znalosti a dovednosti nezbytné zejména k vypracování a provádění vnitrostátních plánů připravenosti uvedených v článku 6, k provádění činností k posílení připravenosti na krizi a kapacit dozoru, včetně využívání digitálních nástrojů.</p> <p>[...]</p> <p>5. Komise může ve spolupráci s členskými státy podporovat organizování programů pro výměnu zdravotnického personálu a pracovníků v oblasti veřejného zdraví mezi dvěma nebo více členskými státy a pro dočasné přidělení pracovníků z jednoho členského státu do druhého.</p>	<p>2. Cílem školení uvedených v odstavci 1 je poskytnout zaměstnancům uvedeným ve zmíněném odstavci znalosti a dovednosti nezbytné zejména k vypracování a provádění vnitrostátních plánů připravenosti uvedených v článku 6, k provádění činností k posílení připravenosti na krizi a kapacit dozoru, včetně využívání digitálních nástrojů. Školení jsou určena také místním a regionálním orgánům, které mají pravomoci v oblasti zdravotní péče, aby bylo možné podpořit vytváření kapacit na nižší než celostátní úrovni.</p> <p>[...]</p> <p>5. Komise může ve spolupráci s členskými státy podporovat organizování programů pro výměnu zdravotnického personálu a pracovníků v oblasti veřejného zdraví mezi dvěma nebo více členskými státy a pro dočasné přidělení pracovníků z jednoho členského státu do druhého.</p> <p>Tato opatření by měla být prováděna zejména v příhraničních regionech, v nichž mají regionální a místní orgány významné pravomoci v oblasti zdravotní péče, a měla by mj. zahrnovat školení pro pracovníky přeshraničních meziregionálních kontaktních skupin.</p>

Odůvodnění

Pravomoci mohou být sice v jednotlivých členských státech rozděleny odlišným způsobem, místní a regionální orgány se ale často podílejí jak na správě obecních nemocnic, tak na civilní ochraně. Nedostává se jim však speciálního školení ani kapacit. Je velice potřebné poskytovat cílená školení obecním službám, které se mnohdy potýkají s nedostatkem personálu. Umožnilo by to reagovat rychleji a podniknout účinnější kroky.

Pozměňovací návrh 7

Čl. 13 odst. 8

Epidemiologický dozor

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
8. Každý členský stát určí příslušné orgány, které v rámci daného členského státu odpovídají za epidemiologický dozor uvedený v odstavci 1.	8. Každý členský stát určí příslušné orgány, které v rámci daného členského státu odpovídají za epidemiologický dozor uvedený v odstavci 1. Toto sledování se provádí také na územní úrovni, zejména prostřednictvím regionálních statistik.

Odůvodnění

Nevyžaduje odůvodnění.

Pozměňovací návrh 8

Čl. 19 odst. 3

Varovná hlášení

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>V případě vydání varovného hlášení sdělí příslušné vnitrostátní orgány a Komise neprodleně prostřednictvím systému včasného varování a reakce veškeré dostupné relevantní informace, které získaly a které mohou být užitečné pro koordinaci reakce, včetně:</p> <p>a) druhu a zdroje původce;</p> <p>b) data a místa výskytu nebo vypuknutí hrozby;</p> <p>c) způsobu přenosu nebo šíření;</p> <p>d) toxikologických údajů;</p> <p>e) metod zjišťování a potvrzení;</p> <p>f) rizik pro veřejné zdraví;</p> <p>g) opatření v oblasti veřejného zdraví, která byla na vnitrostátní úrovni provedena nebo jejichž přijetí se plánuje;</p> <p>h) opatření jiných než opatření v oblasti veřejného zdraví;</p> <p>i) naléhavé potřeby nebo nedostatku lékařských protiopatření;</p> <p>j) žádostí a nabídek přeshraniční mimořádné pomoci;</p>	<p>V případě vydání varovného hlášení sdělí příslušné vnitrostátní orgány a Komise neprodleně prostřednictvím systému včasného varování a reakce veškeré dostupné relevantní informace, které získaly a které mohou být užitečné pro koordinaci reakce, včetně:</p> <p>a) druhu a zdroje původce;</p> <p>b) data a místa výskytu nebo vypuknutí hrozby;</p> <p>c) dotčených územních oblastí;</p> <p>d) způsobu přenosu nebo šíření;</p> <p>e) toxikologických údajů;</p> <p>f) metod zjišťování a potvrzení;</p> <p>g) rizik pro veřejné zdraví;</p> <p>h) opatření v oblasti veřejného zdraví, která byla na vnitrostátní úrovni provedena nebo jejichž přijetí se plánuje;</p> <p>i) opatření jiných než opatření v oblasti veřejného zdraví;</p> <p>j) naléhavé potřeby nebo nedostatku lékařských protiopatření;</p>

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>k) osobních údajů nezbytných pro účely trasování kontaktů podle článku 26;</p> <p>l) jakýchkoli jiných informací, které jsou z hlediska daného případu vážné přeshraniční zdravotní hrozby relevantní.</p>	<p>k) žádostí a nabídek přeshraniční mimořádné pomoci;</p> <p>l) osobních údajů nezbytných pro účely trasování kontaktů podle článku 26;</p> <p>m) jakýchkoli jiných informací, které jsou z hlediska daného případu vážné přeshraniční zdravotní hrozby relevantní.</p>

Odůvodnění

Nevyžaduje odůvodnění.

B. Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

Pozměňovací návrh 9

Článek 3

Poslání a úkoly střediska

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>2. g) ve spolupráci s příslušnými společnostmi poskytuje na žádost Komise nebo Výboru pro zdravotní bezpečnost (dále jen „HSC“) nebo z vlastní iniciativy pokyny pro léčbu a management případů přenosných nemocí a dalších zvláštních zdravotních problémů týkajících se veřejného zdraví;</p>	<p>2. g) ve spolupráci s příslušnými společnostmi poskytuje na žádost Komise nebo Výboru pro zdravotní bezpečnost (dále jen „HSC“) nebo z vlastní iniciativy pokyny pro léčbu a management případů přenosných nemocí a dalších zvláštních zdravotních problémů týkajících se veřejného zdraví, včetně pokynů pro příhraniční regiony a tranzitní uzly v případě přeshraničních zdravotních hrozeb;</p>

Odůvodnění

V případě pandemie COVID-19 nedostávaly příhraniční regiony a dopravní uzly po určitou dobu žádné pokyny, dokud nevstoupila v platnost celostátní opatření. Pokud by v počáteční fázi obdržely pokyny od Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, i kdyby měly neformální a nezávazný charakter, usnadnilo by to včasnou společnou reakci na místní a regionální úrovni v celé EU do té doby, než vstoupí v platnost cílená celostátní opatření.

Pozměňovací návrh 10

Článek 5

Provoz specializovaných sítí a činnost v sítích

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
	<p>2. h) zajišťuje pokud možno shromažďování údajů na nižší než celostátní úrovni.</p>

Odůvodnění

Požadavek, aby Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí shromažďovalo údaje na nižší než celostátní úrovni, vzešel ze zkušeností nabytých během pandemie COVID-19. V některých regionech totiž panovala odlišná epidemiologická situace než v celostátním průměru nebo v sousedních regionech.

Pozměňovací návrh 11

Článek 5b

Plánování připravenosti a reakce

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
<p>1. c) usnadňuje sebehodnocení a externí hodnocení plánování připravenosti a reakce členských států a přispívá k podávání zpráv a provádění auditu plánování připravenosti a reakce podle článků 7 a 8 nařízení (EU) .../... [Úř. věst.: vložte prosím číslo nařízení SCBTH [ISC/2020/12524]];</p>	<p>1. c) usnadňuje sebehodnocení a externí hodnocení plánování připravenosti a reakce členských států, včetně plánů připravenosti a reakce na nižší než celostátní úrovni, které platí v příhraničních regionech a dopravních uzlech, a přispívá k podávání zpráv a provádění auditu plánování připravenosti a reakce podle článků 7 a 8 nařízení (EU) .../... [Úř. věst.: vložte prosím číslo nařízení SCBTH [ISC/2020/12524]];</p>

Odůvodnění

Regiony, které mají významné pravomoci v oblasti zdraví, zareagovaly na pandemii COVID-19 vlastními plány a opatřeními. Nezávislé pokyny a audity by pomohly zajistit výměnu informací a zkvalitnit počáteční reakci.

Pozměňovací návrh 12

Článek 5b

Plánování připravenosti a reakce

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
	<p>1. l) formuluje doporučení týkající se přeshraniční koordinace a vzájemného sladění regionální reakce na zdravotní hrozby;</p>

Odůvodnění

Regiony, které mají významné pravomoci v oblasti zdraví, zareagovaly na pandemii COVID-19 vlastními plány a opatřeními. Nezávislé pokyny a audity by pomohly zajistit výměnu informací a zkvalitnit počáteční reakci.

Pozměňovací návrh 13

Článek 8

Provoz systému včasného varování a reakce

Text navržený Komisí	Pozměňovací návrh VR
	6. Středisko pokud možno úzce koordinuje svou činnost s přeshraničními regionálními kontaktními skupinami pro otázky zdraví.

Odůvodnění

Kvůli nedostatečným možnostem výměn bylo pro příhraniční regiony složitější přijmout v průběhu krize náležitou reakci. Díky společným přeshraničním kontaktním skupinám, které by sdílely informace s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí a s orgány na všech úrovních, by příslušné orgány mohly činit podložená rozhodnutí.

II. POLITICKÁ DOPORUČENÍ**A. Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU**

EVROPSKÝ VÝBOR REGIONŮ,

1. zdůrazňuje, že v souladu s článkem 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU) je „při vymezení a provádění všech politik a činností Unie [...] zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“ a v souladu s článkem 196 této smlouvy „Unie podporuje spolupráci mezi členskými státy ve snaze posílit účinnost systémů pro předcházení přírodním nebo člověkem způsobeným pohromám a pro ochranu proti nim“;
2. poukazuje na své odhodlání věnovat „na evropské úrovni přednostní pozornost otázce zdraví a pomáhat regionálním a místním orgánům vést v této oblasti přeshraniční spolupráci a modernizovat systémy zdravotní péče s cílem bojovat proti rakovině a epidemiím“, které vyjádřil ve svém stanovisku k programu „EU pro zdraví“;
3. připomíná přístup „jedno zdraví“, který znamená, že zdraví je horizontálním tématem, které musí být začleněno do všech oblastí politik a činností Evropské unie;
4. bere v potaz pracovní program Evropské komise, který byl zveřejněn dne 29. ledna 2020 a v němž se uvádí, že v souvislosti s evropským způsobem života jde o to „nalézat společná řešení společných výzev a vybavit lidi dovednostmi, které potřebují, a investovat do jejich zdraví a dobrých životních podmínek“;
5. připomíná, že v souladu s článkem 1 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU⁽¹⁾ je třeba přijmout opatření s cílem usnadnit přístup k bezpečné a kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podpořit spolupráci v oblasti zdraví mezi členskými státy při plném zohlednění jejich pravomocí, pokud jde o organizaci a poskytování zdravotní péče;
6. připomíná, že podle průzkumu Eurobarometr z roku 2017 více než 70 % Evropanů očekává, že se bude Evropská unie ve větší míře angažovat v otázkách zdraví. Této oblasti přikládají občané EU stěžejní význam – což v současnosti platí víc než kdy dříve – a zcela právem po EU chtějí, aby v ní zaujala aktivnější úlohu;
7. zdůrazňuje, že ponaučení z krize, kterou způsobila pandemie COVID-19, skýtají EU příležitost vytvořit lepší meziregionální rámec pro monitorování a překonávání přeshraničních zdravotních hrozeb dotýkajících se jejich občanů;
8. poukazuje na to, že kromě pandemie se EU musí vypořádat se závažným problémem nerovností v systémech zdravotní péče a setrvalého nedostatku zdravotnických pracovníků v některých částech jejího území, kterému je rovněž nutné věnovat pozornost;

⁽¹⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45).

9. vyjadřuje znepokojení nad tím, že v návrhu nebyla náležitě zohledněna regionální a místní úroveň a přeshraniční otázky jsou pojmány z hlediska státních hranic, a nikoli specifických potřeb příhraničních regionů;

Posílení úlohy místních a regionálních orgánů při plánování a přípravě reakce

10. upozorňuje na to, že 19 z 27 členských států se rozhodlo svěřit místním a regionálním orgánům primární odpovědnost v oblasti léčby, zdravotní péče a veřejného zdraví, a proto žádá, aby byly tyto orgány plně zapojeny do sestavování a hodnocení vnitrostátních plánů připravenosti a reakce a do navrhování opatření;

11. upozorňuje na to, že je nutné vypracovat mechanismy provádění na regionální úrovni. Účinnost realizace vnitrostátních plánů připravenosti a reakce totiž závisí na tom, nakolik vláda dané země zapojí regionální úroveň;

12. vítá návrh Evropské komise provést zátěžové testy systémů zdravotní péče v členských státech s cílem zajistit fungování plánu připravenosti a reakce Unie. Připomíná, že je třeba plně do těchto zátěžových testů zapojit regiony a města v daných členských státech, a to v závislosti na jejich pravomocích;

13. je potěšen tím, že má Komise v úmyslu pořádat školení pro zdravotnické pracovníky zaměřená na vypracování a provádění vnitrostátních plánů připravenosti s cílem posílit připravenost na krizi, mj. využíváním digitálních nástrojů. Domnívá se však, že by tato školení měla být určena také zaměstnancům místních a regionálních orgánů s rozsáhlými pravomocemi v oblasti veřejného zdraví, kteří mají tyto otázky na starosti;

14. poukazuje na to, že je třeba provázat opatření vycházející shora flexibilním způsobem s poznatky a opatřeními na místní a regionální úrovni;

15. zdůrazňuje, že zapojení občanů a místních orgánů by umožnilo účinněji posílit odolnost vůči hrozbám. Je třeba zapojit do tohoto procesu i odborníky z praxe, kteří mohou mít na věc jiný pohled než zákonodárci;

16. upozorňuje na otázku vzdělávání a zvyšování povědomí široké veřejnosti o tématech souvisejících s veřejným zdravím. Místní a regionální orgány hrají v tomto ohledu zásadní roli;

17. důrazně vyzývá k podpoře digitálního propojení a školení v regionálních zdravotnických zařízeních a k propagování telemedicíny, aby bylo možné zajistit díky inteligentním střediskům a mobilním víceoborovým týmům účinnější péči;

Příhraniční regiony

18. upozorňuje na zvláštní úlohu a specifické výzvy regionů ležících u vnitřních i vnějších hranic EU, které uplatňují již před mnoha lety zavedené modely spolupráce v oblasti zdraví mezi příhraničními regiony. Vyzdvihuje také výhody, které tato řešení přinášejí místním komunitám;

19. navrhuje, aby byla posílena opatření na ochranu zdravotnických technologických systémů regionálních a místních orgánů před možnými kybernetickými útoky, jež by mohly ohrozit samotné fungování systémů zdravotní péče členských států. Je nutné zajistit koordinované plánování a centralizované poradenství, a to za účelem posílení systémů, které mají kritický význam i za normálních okolností, a o to více během pandemie;

20. poukazuje na to, že současná krize odhalila, jakým hrozbám čelí systém příhraniční zdravotní péče, a vytvořila další překážky bránící spolupráci mezi jednotlivými regiony. Rozdílné pravomoci a administrativní obtíže plynoucí z odlišnosti právních předpisů se staly hlavní výzvou, pokud jde o to docílit účinnějšího a lepšího řízení zdravotní péče v příhraničních regionech;

21. vyzývá k urychlenému zavedení vhodných právních řešení a systému pobídek a k propagování osvědčených postupů s cílem trvale zefektivnit spolupráci příhraničních regionů v oblasti zdravotní péče. Při tom je zejména třeba zohlednit, zda by bylo možné nebo nutné zřídít v rámci vnitrostátních plánů připravenosti a reakce přeshraniční meziregionální kontaktní skupiny, které budou v případě výskytu zdravotní hrozby připravovat a koordinovat opatření v regionech na obou stranách hranice;

22. zdůrazňuje, že pacienti, kteří využívají zdravotní péče v zahraničí, tak činí hlavně v sousedním regionu. Proto je spolupráce mezi příhraničními regiony nezbytným předpokladem k úspěchu;

23. navrhuje vytvořit status přeshraničního zdravotnického pracovníka s cílem usnadnit mobilitu zdravotnického personálu. Má za to, že v zájmu usnadnění mobility zdravotnických pracovníků v Evropě by bylo vhodné posílit systém vzájemného uznávání odborných kvalifikací a prosazovat jednotné struktury odborné přípravy;
24. vyzývá proto Komisi, aby předložila návrh na zajištění minimální prostupnosti hranic a s tím související přeshraniční spolupráce v oblasti zdraví, aby mohlo být zachováno či v případě potřeby posíleno poskytování služeb v této oblasti i v krizových situacích, jako tomu bylo a je v případě pandemie COVID-19;
25. navrhuje podpořit uzavření smluv o trvalé spolupráci v oblasti zdraví mezi příslušnými orgány na různých úrovních v jednotlivých státech, aby si v krizových situacích mohly předávat pacienti. V těchto smlouvách je nutné zohlednit také skutečnost, že EU hraničí se třetími zeměmi;

B. Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

EVROPSKÝ VÝBOR REGIONŮ,

26. vítá návrh týkající se posílení mandátu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), což požadoval již ve svém stanovisku o mechanismu pro mimořádné situace v oblasti zdraví;
27. je toho názoru, že rozšíření působnosti ECDC má stěžejní význam pro to, aby mohly být na úrovni EU zavedeny společné strategie zaměřené na překonávání přeshraničních zdravotních hrozeb;
28. doporučuje, aby ECDC v rámci svých nových úkolů shromažďovalo údaje na nižší než celostátní úrovni a vylepšovalo spolupráci příhraničních regionů a tranzitních uzlů v případě přeshraničních zdravotních hrozeb;
29. zdůrazňuje, že úzká spolupráce s ECDC pomůže vylepšit plánování připravenosti a reakce, podávání zpráv a provádění auditu v místních a regionálních orgánech, zejména v příhraničních regionech. Vyzývá k přijetí odpovídajících předpisů, které regionálním orgánům umožní zajistit v případě pandemie rychlou přeshraniční reakci a koordinaci;
30. doufá, že bude ECDC vydávat nezávazná doporučení a návrhy ohledně řízení rizik, zejména ve vztahu k příhraničním regionům;
31. podtrhuje, jak důležitá je kapacita pro mobilizaci a nasazení pracovní skupiny EU pro oblast zdraví s cílem pomoci při místní reakci v členských státech;
32. poukazuje na to, že díky úzké spolupráci mezi operativními kontaktními místy v členských státech a příslušnými orgány, které na místní a regionální úrovni dohlížejí na zdravotnická zařízení, se výrazně zvýší účinnost epidemiologického dozoru;
33. zdůrazňuje, že zdravotnická zařízení disponují nejaktuálnějšími poznatky, včetně databází týkajících se epidemiologické situace. Proto žádá, aby byly místní a regionální orgány, které na tato zařízení dohlížejí, zapojeny do přípravy a realizace harmonizovaných systémů pro předávání těchto informací;
34. zdůrazňuje, že se členské státy musí dohodnout na společném statistickém protokolu, aby bylo možné porovnávat údaje o dopadu krize způsobené pandemií COVID-19 a budoucích pandemií. Tento protokol, který by měly společně vyvinout ECDC a Eurostat, by mohl vycházet z údajů, jež jsou shromažďovány na úrovni NUTS 2, s cílem usnadnit přijetí politických opatření zahrnujících využití evropských strukturálních a investičních fondů;
35. je toho názoru, že ECDC může zajišťovat epidemiologický dozor prostřednictvím integrovaných systémů, které umožňují provádět dozor v reálném čase díky využití moderních technologií a dostupných modelovacích aplikací založených na umělé inteligenci.

V Bruselu dne 7. května 2021.

předseda
Evropského výboru regionů
Apostolos TZITZIKOSTAS