

III

(Acte pregătitoare)

COMITETUL REGIUNILOR

INTERACTIO – LA DISTANȚĂ – A 144-A SESIUNE PLENARĂ A COR, 5.5.2021-7.5.2021

Avizul Comitetului European al Regiunilor – Amenințările transfrontaliere la adresa sănătății și mandatul Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor

(2021/C 300/14)

Raportor: Olgierd GEBLEWICZ (PL-PPE), mareșalul voievodatului Pomerania Occidentală
--

Observații introductive

COMITETUL EUROPEAN AL REGIUNILOR

- sprijină planurile Comisiei Europene de a pregăti un cadru juridic mai solid și mai cuprinzător, mulțumită căruia Uniunea Europeană să poată reacționa rapid, respectând în același timp principiul subsidiarității și responsabilitatea principală a statelor membre în ceea ce privește asistența medicală și pregătirea pentru situații de criză, și să poată iniția punerea în aplicare a măsurilor de pregătire și răspuns la amenințările transfrontaliere la adresa sănătății în întreaga UE;
- reamintește că, în 19 dintre țările Uniunii Europene, responsabilitatea pentru sănătatea publică nu revine numai nivelului național, ci este, în mare măsură, descentralizată și că autoritățile locale și regionale au competențe semnificative în ce privește sistemul național de sănătate; insistă, prin urmare, asupra introducerii unei componente subnaționale mai puternice;
- subliniază că pandemia de COVID-19 a devenit un adevărat test de rezistență, evidențiind lacune grave legate de pregătire și de comunicarea și cooperarea transfrontalieră dintre statele membre și regiunile de frontieră în ceea ce privește contracararea amenințărilor la adresa sănătății. Abordările epidemiologice adoptate de fiecare stat membru, dar și de fiecare regiune, au fost foarte diferite, ceea ce a generat consecințe negative nu numai asupra sănătății, ci și în plan economic și social;
- consideră că reprezentanții Comitetului European al Regiunilor, în calitate de instituție care reprezintă autoritățile locale și regionale din toate țările Uniunii Europene, ar trebui să fie implicați ca observatori în activitatea echipelor, comitetelor și grupurilor operative înființate la nivelul UE pentru a face față urgențelor în materie de sănătate publică, în special în activitatea Comitetului consultativ pentru situații de urgență de sănătate publică;
- solicită introducerea unor instrumente eficiente de coordonare între regiunile de frontieră, inclusiv cele de la frontierele externe ale Uniunii Europene, și propune crearea unor grupuri de contact transfrontaliere interregionale;
- constată că, deși politica în domeniul sănătății rămâne o competență principală a statelor membre, cu respectarea principiului subsidiarității, este necesar să se lanseze, în cursul dezbaterii privind viitorul Europei, un proces de reflecție în vederea aprofundării competențelor UE în domeniul sănătății (articolul 168 din TFUE), pentru a aborda în mod

solidar amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății în întreaga Uniune Europeană, ținând seama de diversitatea structurilor din domeniul sănătății de la nivel subnațional și de diferitele competențe ale autorităților din domeniul sănătății din fiecare stat membru; Noile competențe ar trebui, printre altele, să permită Comisiei să recunoască în mod oficial o urgență de sănătate publică la nivelul Uniunii;

— amintește că pandemia de COVID-19 a fost însoțită de restricții importante ale libertății de circulație pe teritoriul Uniunii Europene;

I. RECOMANDĂRI DE AMENDAMENTE

A. Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE

Amendamentul 1

Articolul 5

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(1) Comisia, în colaborare cu statele membre și cu agențiile competente ale Uniunii, elaborează un plan pentru situații de criză sanitară și pandemii la nivelul Uniunii (denumit în continuare „planul Uniunii de pregătire și răspuns”) pentru a promova un răspuns eficace și coordonat la amenințările transfrontaliere pentru sănătate la nivelul Uniunii.	(1) Comisia, în colaborare cu statele membre și cu agențiile competente ale Uniunii, elaborează un plan pentru situații de criză sanitară și pandemii la nivelul Uniunii (denumit în continuare „planul Uniunii de pregătire și răspuns”) pentru a promova un răspuns eficace și coordonat la amenințările transfrontaliere pentru sănătate la nivelul Uniunii.
(2) Planul Uniunii de pregătire și răspuns vine în completarea planurilor naționale de pregătire și răspuns elaborate în conformitate cu articolul 6.	(2) Planul Uniunii de pregătire și răspuns vine în completarea planurilor naționale de pregătire și răspuns elaborate în conformitate cu articolul 6.
(3) Planul Uniunii de pregătire și răspuns cuprinde, în special, mecanisme de guvernare, capacități și resurse în ceea ce privește:	(3) Planul Uniunii de pregătire și răspuns cuprinde, în special, mecanisme de guvernare, capacități și resurse în ceea ce privește:
(a) cooperarea promptă între Comisie, statele membre și agențiile Uniunii;	(a) cooperarea promptă între Comisie, statele membre, regiunile și orașele acestora și agențiile Uniunii;
(b) schimbul securizat de informații între Comisie, agențiile Uniunii și statele membre;	(b) schimbul securizat de informații între Comisie, agențiile Uniunii și statele membre;
(c) supravegherea epidemiologică și monitorizarea;	(c) supravegherea epidemiologică și monitorizarea;
(d) alerta precoce și evaluarea riscurilor;	(d) alerta precoce și evaluarea riscurilor;
(e) comunicarea în situații de risc și de criză;	(e) comunicarea în situații de risc și de criză;
(f) capacitatea de pregătire și răspuns și colaborarea intersectorială în domeniul sănătății;	(f) capacitatea de pregătire și răspuns și colaborarea intersectorială în domeniul sănătății;
(g) gestionarea planului.	(g) gestionarea planului.

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
<p>(4) Planul Uniunii de pregătire și răspuns cuprinde elemente privind capacitatea de pregătire la nivel interregional pentru a stabili măsuri coerente, multisectoriale și transfrontaliere de sănătate publică, având în vedere cu precădere aspecte precum capacitățile de testare, depistare a contacților, laboratoare și tratament specializat sau terapie intensivă în regiunile învecinate. Planurile prevăd mijloace de pregătire și răspuns în vederea abordării situației cetățenilor care prezintă riscuri mai ridicate.</p> <p>(5) Pentru a asigura funcționarea planului Uniunii de pregătire și răspuns, Comisia efectuează simulări de criză, exerciții, evaluări în timpul și după finalizarea acțiunilor împreună cu statele membre și actualizează planul, dacă este necesar.</p>	<p>(4) Planul Uniunii de pregătire și răspuns cuprinde elemente privind capacitatea de pregătire la nivel interregional pentru a stabili măsuri coerente, multisectoriale și transfrontaliere de sănătate publică, având în vedere cu precădere aspecte precum capacitățile de testare, depistare a contacților, laboratoare și tratament specializat sau terapie intensivă în regiunile învecinate. Regiunile sunt implicate pe deplin la nivel politic în elaborarea și punerea în aplicare a acestor planuri. Planurile prevăd mijloace de pregătire și răspuns în vederea abordării situației cetățenilor care prezintă riscuri mai ridicate.</p> <p>(5) Pentru a asigura funcționarea planului Uniunii de pregătire și răspuns, Comisia efectuează simulări de criză, exerciții, evaluări în timpul și după finalizarea acțiunilor împreună cu statele membre și actualizează planul, dacă este necesar.</p>

Amendamentul 2

Articolul 6

Planurile naționale de pregătire și răspuns

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
<p>(1) La elaborarea planurilor naționale de pregătire și răspuns, fiecare stat membru se consultă cu Comisia pentru a asigura coerența cu planul Uniunii de pregătire și răspuns și informează fără întârziere Comisia și CSS cu privire la orice revizuire substanțială a planului național.</p>	<p>(1) La elaborarea planurilor naționale de pregătire și răspuns, fiecare stat membru se consultă cu Comisia pentru a asigura coerența cu planul Uniunii de pregătire și răspuns și informează fără întârziere Comisia și CSS cu privire la orice revizuire substanțială a planului național.</p> <p><i>Dacă este necesar, atunci când autoritățile locale și regionale au responsabilități semnificative în materie de sănătate publică în cadrul sistemului național de sănătate, planurile naționale includ planuri subnaționale de pregătire și răspuns.</i></p> <p>(2) <i>Planurile naționale de pregătire și răspuns ar trebui să specifice posibilitatea sau necesitatea înființării în zonele de frontieră a unor grupuri de contact interregionale și transfrontaliere care să pregătească și să coordoneze acțiuni în regiunile aflate de ambele părți ale frontierei, în cazul apariției unei amenințări la adresa sănătății.</i></p>

Expunere de motive

Atunci când intervin competențe de nivel regional, implicarea regiunilor nu este opțională.

Explicație privind modificările propuse

Motivele sunt evidente.

Amendamentul 3

Articolul 7

Raportarea cu privire la planificarea pregătirii și a răspunsului

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
<p>(c) punerea în aplicare a planurilor naționale de răspuns, inclusiv, după caz, punerea în aplicare la nivel regional și local, vizând răspunsul la epidemii; rezistența la antimicrobiene, infecțiile asociate asistenței medicale și alte aspecte specifice.</p> <p>Raportul include, după caz, elemente privind capacitatea de pregătire și răspuns la nivel interregional, în conformitate cu planurile naționale și ale Uniunii, care vizează în special capacitățile, resursele și mecanismele de coordonare existente la nivelul regiunilor învecinate.</p> <p>(2) Comisia pune la dispoziția CSS informațiile primite în conformitate cu alineatul (1) în cadrul unui raport elaborat în colaborare cu ECDC și alte agenții și organisme competente ale Uniunii, o dată la 2 ani.</p> <p>Raportul trebuie să includă profiluri de țară pentru monitorizarea progreselor înregistrate și elaborarea planurilor de acțiune în vederea remedierii lacunelor identificate la nivel național.</p>	<p>(c) punerea în aplicare a planurilor naționale de răspuns, inclusiv, după caz, punerea în aplicare la nivel regional și local, vizând răspunsul la epidemii; rezistența la antimicrobiene, infecțiile asociate asistenței medicale, statisticile teritoriale și alte aspecte specifice.</p> <p>Raportul include, după caz, elemente privind capacitatea de pregătire și răspuns la nivel interregional și transfrontalier, în conformitate cu planurile naționale și ale Uniunii, care vizează în special capacitățile, resursele și mecanismele de coordonare existente la nivelul regiunilor învecinate.</p> <p>Autoritățile regionale și locale ar trebui să fie implicate în pregătirea rapoartelor privind aspectele care țin de domeniul lor de competență, în special cele menționate la litera (c) de mai sus.</p> <p>(2) Comisia pune la dispoziția CSS informațiile primite în conformitate cu alineatul (1) în cadrul unui raport elaborat în colaborare cu ECDC și alte agenții și organisme competente ale Uniunii, o dată la 2 ani.</p> <p>Raportul trebuie să includă profiluri de țară pentru monitorizarea progreselor înregistrate și elaborarea planurilor de acțiune în vederea remedierii lacunelor identificate la nivel național sau subnațional.</p>

Amendamentul 4

Articolul 9

Raportul Comisiei privind planificarea pregătirii

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
<p>(1) Pe baza informațiilor furnizate de statele membre în conformitate cu articolul 7 și a rezultatelor auditurilor menționate la articolul 8, Comisia transmite Parlamentului European și Consiliului, până la iulie 2022 și la fiecare 2 ani, un raport privind situația actuală și progresele înregistrate în ceea ce privește planificarea pregătirii și a răspunsului la nivelul Uniunii.</p>	<p>(1) Pe baza informațiilor furnizate de statele membre în conformitate cu articolul 7 și a rezultatelor auditurilor menționate la articolul 8, Comisia transmite Parlamentului European, Consiliului și Comitetului European al Regiunilor, până la iulie 2022 și la fiecare 2 ani, un raport privind situația actuală și progresele înregistrate în ceea ce privește planificarea pregătirii și a răspunsului la nivelul Uniunii.</p>

Amendamentul 5

Articolul 10

Coordonarea planificării pregătirii și a răspunsului în cadrul CSS

Se adaugă o nouă literă

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
	(f) sprijinirea cooperării transfrontaliere regionale în domeniul sănătății în regiunile expuse unor amenințări potențiale sau reale și coordonarea activităților grupurilor de contact transfrontaliere interregionale.

Expunere de motive

Componenta teritorială regională a activității CSS va permite o bună implicare a regiunilor de frontieră în răspunsul la criză și remedierea lipsei de comunicare constatate de mai multe ori în timpul pandemiei de COVID-19 din 2020.

Amendamentul 6

Articolul 11

Formarea personalului medical și a forței de muncă din sistemul de sănătate publică

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(2) Activitățile de formare prevăzute la alineatul (1) vizează punerea la dispoziția personalului menționat la respectivul alineat a cunoștințelor și competențelor necesare în special pentru a elabora și a pune în aplicare planurile naționale de pregătire care fac obiectul articolului 6 și pentru a pune în aplicare activități de consolidare a capacităților de pregătire pentru situații de criză și de supraveghere, inclusiv utilizarea instrumentelor digitale.	(2) Activitățile de formare prevăzute la alineatul (1) vizează punerea la dispoziția personalului menționat la respectivul alineat a cunoștințelor și competențelor necesare în special pentru a elabora și a pune în aplicare planurile naționale de pregătire care fac obiectul articolului 6 și pentru a pune în aplicare activități de consolidare a capacităților de pregătire pentru situații de criză și de supraveghere, inclusiv utilizarea instrumentelor digitale. Activitățile de formare se adresează, de asemenea, autorităților locale și regionale cu competențe în domeniul asistenței medicale, pentru a sprijini consolidarea capacităților la nivel subnațional.
[...]	[...]
(5) În colaborare cu statele membre, Comisia poate sprijini organizarea de programe vizând schimbul de personal medical și forță de muncă din sistemul de sănătate publică între două sau mai multe state membre, precum și detașarea temporară a personalului dintr-un stat membru în altul.	(5) În colaborare cu statele membre, Comisia poate sprijini organizarea de programe vizând schimbul de personal medical și forță de muncă din sistemul de sănătate publică între două sau mai multe state membre, precum și detașarea temporară a personalului dintr-un stat membru în altul. Astfel de acțiuni ar trebui puse în aplicare în special în regiunile de frontieră în care autoritățile regionale și locale au competențe semnificative în domeniul asistenței medicale, inclusiv prin formarea personalului grupurilor de contact interregionale transfrontaliere.

Expunere de motive

Deși repartizarea competențelor poate varia de la un stat membru la altul, autoritățile locale și regionale sunt adesea implicate atât în administrarea spitalelor locale, cât și în protecția civilă, dar nu dispun de o formare sau de capacități specifice. Este extrem de necesară o formare specifică pentru serviciile autorităților locale, care, adesea, nu dispun de personal suficient. O astfel de formare ar permite timpi de reacție mai rapizi și acțiuni mai eficiente.

Amendamentul 7

Articolul 13 alineatul (8)

Supravegherea epidemiologică

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(8) Fiecare stat membru desemnează autoritățile competente responsabile, în cadrul statului membru, de supravegherea epidemiologică menționată la articolul 1.	(8) Fiecare stat membru desemnează autoritățile competente responsabile, în cadrul statului membru, de supravegherea epidemiologică menționată la articolul 1. Această monitorizare este realizată și la nivel teritorial, în special prin statistici regionale.

Expunere de motive

Motivele sunt evidente.

Amendamentul 8

Articolul 19 alineatul (3)

Notificări de alertă

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
La notificarea unei alerte, autoritățile naționale competente și Comisia comunică fără întârziere prin SAPR orice informații relevante disponibile aflate în posesia lor care pot fi utile pentru coordonarea răspunsului, cum ar fi:	La notificarea unei alerte, autoritățile naționale competente și Comisia comunică fără întârziere prin SAPR orice informații relevante disponibile aflate în posesia lor care pot fi utile pentru coordonarea răspunsului, cum ar fi:
(a) tipul și originea agentului;	(a) tipul și originea agentului;
(b) data și locul incidentului sau focarului;	(b) data și locul incidentului sau focarului;
(c) mijloacele de transmitere sau de diseminare;	(c) teritoriile în cauză;
(d) datele toxicologice;	(d) mijloacele de transmitere sau de diseminare;
(e) metodele de depistare și confirmare;	(e) datele toxicologice;
(f) riscurile pentru sănătatea publică;	(f) metodele de depistare și confirmare;
(g) măsurile de sănătate publică puse în aplicare sau care urmează să fie luate la nivel național;	(g) riscurile pentru sănătatea publică;
(h) alte măsuri decât măsurile de sănătate publică;	(h) măsurile de sănătate publică puse în aplicare sau care urmează să fie luate la nivel național;
(i) nevoia urgentă sau deficitul de contramăsuri medicale;	(i) alte măsuri decât măsurile de sănătate publică;
(j) cererile și ofertele de asistență de urgență la nivel transfrontalier;	(j) nevoia urgentă sau deficitul de contramăsuri medicale;

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(k) datele cu caracter personal necesare în scopul depistării contactilor în conformitate cu articolul 26;	(k) cererile și ofertele de asistență de urgență la nivel transfrontalier;
(l) orice alte informații relevante pentru respectiva amenințare transfrontalieră gravă pentru sănătate.	(l) datele cu caracter personal necesare în scopul depistării contactilor în conformitate cu articolul 26;
	(m) orice alte informații relevante pentru respectiva amenințare transfrontalieră gravă pentru sănătate.

Expunere de motive

Motivele sunt evidente.

B. Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de modificare a Regulamentului (CE) nr. 851/2004 privind constituirea unui Centru European de Prevenire și Control al Bolilor

Amendamentul 9

Articolul 3

Misiunea și sarcinile Centrului

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(2) (g) furnizează, la solicitarea Comisiei ori a Comitetului pentru securitate sanitară (CSS) sau din proprie inițiativă, orientări privind tratamentul și gestionarea cazurilor de boli transmisibile și a altor probleme speciale de sănătate relevante pentru sănătatea publică, în cooperare cu societățile relevante;	(2) (g) furnizează, la solicitarea Comisiei ori a Comitetului pentru securitate sanitară (CSS) sau din proprie inițiativă, orientări privind tratamentul și gestionarea cazurilor de boli transmisibile și a altor probleme speciale de sănătate relevante pentru sănătatea publică, în cooperare cu societățile relevante, inclusiv ghiduri pentru regiunile de frontieră și punctele de tranzit în eventualitatea apariției unor amenințări transfrontaliere la adresa sănătății;

Expunere de motive

În cazul pandemiei de COVID-19, până la intrarea în vigoare a măsurilor naționale, au existat perioade în care regiunile de frontieră și punctele de tranzit nu au primit niciun fel de orientări. Primirea, într-un stadiu incipient, de orientări din partea ECDC, fie și cu caracter informal și neobligatoriu, ar facilita un răspuns timpuriu comun la nivel local și regional în întreaga UE, chiar și înainte de intrarea în vigoare a măsurilor naționale specifice.

Amendamentul 10

Articolul 5

Funcționarea rețelelor specializate și desfășurarea activităților în rețea

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
	(2) (h) se asigură, în măsura posibilului, că datele sunt colectate la nivel subnațional.

Expunere de motive

Ideea ca ECDC să colecteze date la nivel subnațional se bazează pe experiența dobândită în urma pandemiei de COVID-19: în unele regiuni, situația epidemiologică era diferită de media națională sau de condițiile predominante în regiunile învecinate.

Amendamentul 11

Articolul 5b

Planificarea pregătirii și a răspunsului

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
(1) (c) facilitează autoevaluările și evaluarea externă privind planificarea pregătirii și a răspunsului statelor membre și contribuie la raportarea și auditul cu privire la planificarea pregătirii și a răspunsului în conformitate cu articolele 7 și 8 din Regulamentul (UE) .../... [JO: se va introduce numărul Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate (ISC/2020/12524)];	(1) (c) facilitează autoevaluările și evaluarea externă privind planificarea pregătirii și a răspunsului statelor membre, inclusiv a planurilor subnaționale de pregătire și răspuns aplicabile regiunilor de frontieră și punctelor de tranzit , și contribuie la raportarea și auditul cu privire la planificarea pregătirii și a răspunsului în conformitate cu articolele 7 și 8 din Regulamentul (UE) .../... [JO: se va introduce numărul Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate (ISC/2020/12524)];

Expunere de motive

Confruntate cu pandemia de COVID-19, regiunile cu competențe semnificative în domeniul sănătății au reacționat elaborându-și propriile planuri și măsuri. Orientările și auditurile independente ar contribui la schimbul de informații și la îmbunătățirea calității răspunsului inițial.

Amendamentul 12

Articolul 5b

Planificarea pregătirii și a răspunsului

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
	(1) (l) elaborează recomandări privind coordonarea transfrontalieră și compatibilitatea reciprocă a răspunsurilor regionale la amenințările la adresa sănătății;

Expunere de motive

Confruntate cu pandemia de COVID-19, regiunile cu competențe semnificative în domeniul sănătății au reacționat elaborându-și propriile planuri și măsuri. Orientările și auditurile independente ar contribui la schimbul de informații și la îmbunătățirea calității răspunsului inițial.

Amendamentul 13

Articolul 8

Funcționarea sistemului de alertă precoce și de reacție (SAPR)

Textul propus de Comisia Europeană	Amendamentul CoR
	(6) Centrul acționează, în măsura posibilului, în strânsă coordonare cu grupurile regionale de contact transfrontalier din domeniul sănătății.

Expunere de motive

În perioada crizei, imposibilitatea schimburilor a îngreunat furnizarea unui răspuns adecvat în regiunile transfrontaliere. Grupurile de contact transfrontaliere comune, care fac schimb de informații cu ECDC și cu autoritățile de la toate nivelurile, ar permite autorităților competente să ia decizii în cunoștință de cauză.

II. RECOMANDĂRI POLITICE**A. Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE**

COMITETUL EUROPEAN AL REGIUNILOR

1. subliniază că, în conformitate cu articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), „în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane” și, în conformitate cu articolul 196, „Uniunea încurajează cooperarea între statele membre pentru a spori eficacitatea sistemelor de prevenire a catastrofelor naturale sau provocate de om și de protecție împotriva acestora”;
2. face trimitere la angajamentul său exprimat în poziția sa privind Programul „UE pentru sănătate” (EU4Health), de a „acorda prioritate sănătății la nivel european și de a sprijini autoritățile locale și regionale în lupta împotriva cancerului și a epidemiilor în cadrul cooperării transfrontaliere în materie de sănătate și în eforturile lor de modernizare a sistemelor de sănătate”;
3. reamintește abordarea de tip „O singură sănătate”, care presupune că sănătatea este un subiect orizontal, ce trebuie integrat în toate domeniile de politică și acțiunile Uniunii Europene;
4. ia în considerare programul de lucru al Comisiei Europene, publicat la 29 ianuarie 2020, în care se afirmă că modul de viață european înseamnă „găsirea unor soluții comune la provocările comune, înzestrarea oamenilor cu competențele de care au nevoie și realizarea de investiții pentru sănătatea și bunăstarea lor”;
5. subliniază că, în conformitate cu articolul 1 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului⁽¹⁾, trebuie luate măsuri pentru a facilita accesul la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și pentru a promova cooperarea în domeniul sănătății între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală;
6. reamintește că, potrivit datelor Eurobarometrului din 2017, peste 70 % dintre europeni se așteaptă la o mai mare implicare a UE în domeniul sănătății. La ora actuală, sănătatea este, mai mult ca oricând, o preocupare fundamentală a cetățenilor UE, care se așteaptă, pe bună dreptate, ca UE să joace un rol mai activ în acest domeniu;
7. subliniază că învățămintele desprinse din criza provocată de pandemia de COVID-19 oferă UE ocazia de a institui un cadru interregional mai bun pentru monitorizarea și combaterea amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății cetățenilor săi;
8. subliniază că, pe lângă combaterea pandemiei, UE se confruntă cu problema gravă a inegalităților în sistemele de sănătate și a deficitului permanent de personal medical în anumite zone, care necesită, de asemenea, atenție;

⁽¹⁾ Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (JO L 88, 4.4.2011, p. 45).

9. este îngrijorat de faptul că nivelul regional și local nu este abordat în mod adecvat în propunere și că problemele transfrontaliere sunt tratate din perspectiva frontierelor naționale, și nu din perspectiva nevoilor specifice ale regiunilor de frontieră;

Consolidarea rolului autorităților locale și regionale în planificarea și pregătirea răspunsurilor

10. atrage atenția că 19 din cele 27 de state membre au ales să acorde autorităților locale și regionale responsabilitatea principală pentru tratament, îngrijire și sănătate publică și, prin urmare, solicită ca autoritățile locale și regionale să fie implicate pe deplin în elaborarea planurilor naționale de pregătire și răspuns, în evaluarea acestora și în pregătirea răspunsurilor;

11. subliniază necesitatea elaborării unor mecanisme de punere în aplicare la nivel regional. Eficacitatea punerii în aplicare a planurilor naționale de pregătire și răspuns depinde de măsura în care guvernele naționale implică nivelul regional;

12. salută propunerea Comisiei Europene de a organiza teste de rezistență ale sistemelor de sănătate din statele membre, pentru a asigura funcționarea planului de pregătire și răspuns al Uniunii. Reamintește că aceste teste de rezistență ar trebui să implice pe deplin, în funcție de competențe, regiunile și orașele din statele membre în cauză;

13. salută ideea Comisiei de a oferi cursuri de formare pentru personalul medical în ceea ce privește elaborarea și punerea în aplicare a planurilor naționale de pregătire, în vederea îmbunătățirii pregătirii pentru situații de criză, inclusiv prin utilizarea instrumentelor digitale, dar consideră că această formare ar trebui extinsă la personalul autorităților locale și regionale responsabil în domeniul sănătății, atunci când autoritățile respective au o responsabilitate semnificativă în domeniul sănătății publice;

14. subliniază nevoia de flexibilitate în îmbinarea activităților descendente cu cunoștințele și acțiunile de la nivel local și regional;

15. subliniază că participarea cetățenilor și a autorităților locale ar permite o consolidare a rezilienței într-un mod mai eficace. Practicienii, a căror perspectivă poate fi diferită de cea a legiuitorilor, ar trebui, de asemenea, să fie implicați în acest proces;

16. atrage atenția asupra chestiunii educației și difuzării de cunoștințe în rândul publicului larg cu privire la sănătatea publică. Rolul autorităților locale și regionale în acest domeniu este fundamental;

17. insistă asupra sprijinirii conectivității și a formării digitale în unitățile regionale de sănătate, precum și asupra promovării telemedicinii, pentru a oferi îngrijiri mai eficiente prin intermediul centrelor inteligente și al echipelor multidisciplinare mobile;

Regiunile de frontieră

18. atrage atenția asupra rolului și provocărilor specifice ale regiunilor de la frontierele interne și externe ale UE, zone în care au fost dezvoltate, de multă vreme, modele de cooperare în domeniul sănătății între regiunile de frontieră, și subliniază beneficiile pe care astfel de soluții le aduc comunităților locale;

19. propune consolidarea măsurilor de protejare a sistemelor tehnologice de sănătate ale autorităților locale și regionale împotriva posibilelor atacuri cibernetice care ar putea pune în pericol însăși funcționarea sistemelor de sănătate ale statelor membre. Este nevoie de o planificare coordonată și de o consiliere centralizată, pentru a consolida sistemele care sunt esențiale în situații normale, și cu atât mai mult în cazul scenariilor de pandemie;

20. subliniază că actuala criză a scos în evidență amenințările existente la adresa sistemului de asistență medicală din zonele de frontieră și a creat obstacole suplimentare în calea cooperării dintre regiuni. Diferențele în materie de competențe și dificultățile administrative care decurg din normele juridice diferite au devenit provocări majore în ceea ce privește eficientizarea și îmbunătățirea gestionării asistenței medicale în regiunile de frontieră;

21. solicită adoptarea rapidă a unor soluții juridice adecvate, instituirea unui sistem de stimulente și promovarea bunelor practici pentru a îmbunătăți în mod durabil cooperarea dintre regiunile de frontieră în domeniul asistenței medicale, în special prin luarea în considerare a posibilității sau a necesității de a înființa, în cadrul planurilor naționale de pregătire și răspuns, grupuri de contact interregionale și transfrontaliere care să pregătească și să coordoneze acțiuni în regiunile aflate de ambele părți ale frontierei, în cazul apariției unei amenințări la adresa sănătății;

22. subliniază că pacienții care beneficiază de asistență medicală în străinătate se deplasează în principal într-o regiune învecinată și că, prin urmare, cooperarea dintre regiunile de frontieră este o condiție prealabilă pentru succes;

23. sugerează crearea unui „statut” de cadru medical transfrontalier, în vederea facilitării mobilității cadrelor medicale și a pacienților. Consideră că este util, pentru a facilita mobilitatea lucrătorilor din domeniul sănătății în Europa, să se consolideze sistemul de recunoaștere reciprocă a calificărilor profesionale și să se promoveze structuri de formare uniforme;
24. invită, prin urmare, Comisia să prezinte o propunere care să urmărească garantarea unor frontiere cât mai puțin permeabile și, decurgând de aici, o cooperare transfrontalieră în domeniul sănătății, pentru a putea menține și, dacă este necesar, a putea consolida furnizarea de servicii în acest domeniu, chiar și în situații de criză, cum a fost și este cazul pandemiei de COVID-19;
25. propune promovarea încheierii unor acorduri de cooperare permanentă în domeniul sănătății între autoritățile competente de la diferite niveluri naționale, pentru a asigura schimbul de pacienți în situații de criză. Aceste acorduri trebuie, de asemenea, să țină seama de faptul că UE are frontiere comune cu țări terțe.

B. Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de modificare a Regulamentului (CE) nr. 851/2004 privind constituirea unui Centru European de Prevenire și Control al Bolilor

COMITETUL EUROPEAN AL REGIUNILOR

26. salută propunerea de consolidare a mandatului Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC), așa cum a solicitat în avizul său privind mecanismul de urgență în domeniul sănătății;
27. consideră că extinderea competențelor ECDC este esențială pentru a dezvolta strategii comune la nivelul UE în ceea ce privește contracararea amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății;
28. recomandă ca, în cadrul noului său mandat, ECDC să colecteze date la nivel subnațional și să faciliteze cooperarea dintre regiunile de frontieră și punctele de tranzit în situațiile în care există amenințări transfrontaliere la adresa sănătății;
29. subliniază că o cooperare strânsă cu ECDC va contribui la îmbunătățirea gradului de pregătire, a răspunsurilor, a raportării și a auditului în cadrul autorităților locale și regionale, în special în regiunile de frontieră, și solicită adoptarea unor dispoziții adecvate care să permită autorităților regionale să organizeze un răspuns și o coordonare transfrontalieră mai rapide în caz de pandemie;
30. speră că ECDC va emite recomandări și sugestii fără caracter obligatoriu privind gestionarea riscurilor, în special în ceea ce privește regiunile de frontieră;
31. subliniază importanța capacității de mobilizare și de desfășurare a activității Grupului operativ al UE în domeniul sănătății pentru a sprijini răspunsul local al statelor membre;
32. subliniază că o cooperare strânsă între punctele de contact operaționale din statele membre și autoritățile competente care supervizează activitatea unităților de asistență medicală la nivel local și regional va spori în mod semnificativ eficacitatea supravegherii epidemiologice;
33. subliniază că instituțiile de sănătate sunt cele care dispun de cele mai recente cunoștințe, inclusiv de baze de date privind situația epidemiologică. Prin urmare, solicită ca autoritățile locale și regionale care le supervizează activitatea să fie implicate în pregătirea și implementarea unor sisteme armonizate pentru furnizarea acestor informații;
34. insistă asupra necesității ca statele membre să convină asupra unui protocol statistic comun care să permită comparabilitatea datelor privind impactul crizei provocate de pandemia de COVID-19 și de pandemiile viitoare. Acest protocol, care urmează să fie elaborat sub autoritatea comună a ECDC și a Eurostat, s-ar putea baza pe datele furnizate la nivelul NUTS 2 pentru a facilita un răspuns politic care să integreze utilizarea fondurilor structurale și de investiții europene;
35. este de părere că ECDC poate asigura supravegherea epidemiologică prin intermediul unor sisteme integrate care permit supravegherea în timp real prin utilizarea tehnologiilor moderne și a aplicațiilor de modelare disponibile, bazate pe inteligența artificială.

Bruxelles, 7 mai 2021.

Președintele
Comitetului European al Regiunilor
Apostolos TZITZIKOSTAS