

Bruxelles, 18 iunie 2021
(OR. en)

9212/21

SAN 408
PHARM 131
MI 483
IPCR 89
COVID-19 272

NOTĂ DE ÎNSOȚIRE

Sursă:	Secretara Generală a Comisiei Europene, sub semnătura dnei Martine DEPREZ, Directoare
Data primirii:	16 iunie 2021
Destinatar:	DI Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Secretarul General al Consiliului Uniunii Europene
Nr. doc. Csie:	COM(2021) 380 final
Subiect:	COMUNICARE A COMISIEI Primele concluzii desprinse în urma pandemiei de COVID-19

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor documentul COM(2021) 380 final.

Anexă: COM(2021) 380 final



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 15.6.2021
COM(2021) 380 final

**COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN,
CONSILIUL EUROPEAN, CONSILIU, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR**

Primele concluzii desprinse în urma pandemiei de COVID-19

1. INTRODUCERE

Lumea se confruntă în continuare cu o criză de sănătate publică fără precedent, care a avut un impact indiscutabil asupra vieții umane, a pus societățile sub o presiune enormă și a generat una dintre cele mai acute provocări economice mondiale din istoria modernă. Pe măsură ce ratele de vaccinare continuă să crească, iar ratele de infectare scad în Europa, UE pune în aplicare un set de măsuri și un mecanism de coordonare pentru a gestiona pandemia și a se asigura că impactul asupra societăților și economiilor noastre este atenuat. În același timp, riscurile de COVID-19 sunt în continuare ridicate, iar nivelurile zilnice ale infecțiilor la nivel mondial sunt de peste două ori mai mari decât erau în această perioadă anul trecut.

Acest lucru arată faptul că, în pofida progreselor înregistrate, pandemia nu s-a încheiat încă. Dar evidențiază, de asemenea, faptul că este necesar și urgent să se desprindă concluzii în urma acestei crize, pentru a face față mai bine amenințărilor noi și emergente ale pandemiei, luând, în același timp, măsuri pentru a fi pregătiți în cazul unor crize sanitare noi și diferite în viitor. Prin urmare, prezenta comunicare se concentrează asupra unora dintre primele concluzii desprinse referitor la domeniul sănătății, cu privire la care Europa trebuie întreprindă măsuri în prezent. Acesta este prin concepție – și din necesitate – un raport intermediar și oferă o bază pornind de la care se vor desprinde mai multe concluzii pe termen lung.

Orice exercițiu de această natură trebuie să înceapă cu o analiză critică a ceea ce s-a realizat, a ceea ce a funcționat bine și a ceea ce nu a funcționat. Trebuie să se recunoască faptul că, fără competența și altruismul unui număr atât de mare de lucrători din prima linie, situația ar fi fost, fără îndoială, și mai dificilă. De asemenea, ar trebui să se recunoască impactul inegal al crizei, grupurile vulnerabile fiind printre cele mai afectate. O astfel de evaluare onestă este esențială pentru a desprinde concluzii corecte la nivelul politicilor și la nivel politic. Aceasta poate contribui la identificarea domeniilor în care au existat puncte slabe și vulnerabilități, în care sistemele și cultura în ceea ce privește pregătirea și răspunsul trebuie consolidate și în care pot fi construite sau permanentizate soluții pentru situații de urgență.

În primul rând este un adevăr faptul că, la fel ca aproape toate regiunile și țările din întreaga lume, nici UE și nici statele membre nu au fost pregătite pentru această pandemie. Pregătirea și planificarea au fost subfinanțate și insuficient pregătite, iar o mare parte din răspunsul UE a trebuit să fie ad-hoc și temporar. Coordonarea și cooperarea dintre statele membre au fost adesea dificile inițial și a fost nevoie de ceva timp pentru a fi instituite și a începe să funcționeze. Acest lucru a însemnat timp prețios în primele etape ale pandemiei și arată că structurile adecvate nu erau instituite.

În același timp, răspunsul UE la pandemia în schimbare a inclus o gamă largă de inițiative fără precedent, care au fost concepute și puse în aplicare în timp record. Acest lucru a salvat, mai presus de toate, vieți și mijloace de subzistență și a ajutat serviciile de sănătate și a demonstrat, de asemenea, valoarea adăugată și necesitatea de a colabora în calitate de europeni în caz de pandemii sau de alte amenințări transfrontaliere, fie prin intervenții de urgență, vaccinuri, achiziții, producția de bunuri esențiale, fie prin asumarea poziției de lider și sprijin eficace pentru eforturile la nivel mondial.

În plus, **acțiunea UE de atenuare a riscului de recesiune economică majoră a fost rapidă, eficientă și bine coordonată încă de la început.** Aceasta s-a bazat pe o combinație între declanșarea mecanismelor existente de răspuns la situații de criză și mobilizarea unor resurse uriașe. Răspunsul s-a bazat în mare măsură pe concluziile desprinse în urma crizei financiare

care a început în 2008. Învăţând din experienţă, UE – statele membre şi instituţiile UE, a luat măsuri rapide şi ferme pentru a proteja economia, în momentul izbucnirii crizei în 2020. Deciziile de politică monetară şi orientările prospective ale Băncii Centrale Europene care au menţinut condiţii favorabile pentru toate sectoarele economiei şi acţiunile autorităţilor de supraveghere au fost, de asemenea, indispensabile.

CONCLUZIILE PE CARE LE PUTEM DESPRINDE: CE NE ÎNVAȚĂ RĂSPUNSUL ECONOMIC CU PRIVIRE LA PREGĂTIREA PENTRU SITUAȚII DE CRIZĂ

UE a luat măsuri decisive pentru a face față consecințelor economice ale pandemiei. În acest scop, Uniunea s-a bazat în mare măsură pe experiența acumulată în urma dificultăților și a crizelor economice și financiare anterioare și pe mecanismele create pentru a le combate. Cu toate acestea, era clar încă de la început că ne confruntăm cu o provocare care apare o dată la o sută de ani.

O abordare fiabilă în trei etape:

- În primul rând UE a luat **măsuri urgente** pentru a mobiliza resurse ale UE, printre care 82 de miliarde EUR din bugetul UE [inclusiv inițiativele pentru investiții ca reacție la coronavirus (CRII și CRII+)], și a utilizat clauza derogatorie generală a Pactului de stabilitate și de creștere și cadrul temporar pentru ajutoare de stat pentru a permite statelor membre să intervină pe scară largă: în 2020, măsurile naționale s-au ridicat la 3 mii de miliarde EUR sub formă de sprijin fiscal și de lichidități. Acest lucru a fost susținut de acțiunea Băncii Centrale Europene de sprijinire a stabilității financiare.
- În al doilea rând, în **faza de remediere** s-a făcut apel la solidaritate, prin mobilizarea a 540 de miliarde EUR din instrumentele UE pentru a amortiza impactul economic al crizei, inclusiv prin sprijin temporar pentru atenuarea riscurilor de șomaj (SURE).
- În fine, ne aflăm acum în **faza de redresare**, în care NextGenerationEU contribuie cu 750 de miliarde EUR, în special prin Mecanismul de redresare și reziliență (MRR) și REACT-EU, pentru a sprijini investițiile și reformele în următorii șase ani.

Răspunsul la nivelul politicilor are trei caracteristici principale:

- **Rapiditate:** Comisia a luat toate deciziile în timp record, menținând în același timp un control democratic adecvat. CRII a intrat în vigoare la doar o lună după ce a fost propusă. Noul instrument european de sprijin temporar pentru atenuarea riscurilor de șomaj într-o situație de urgență (SURE), în valoare de 100 de miliarde EUR, a fost, de asemenea, adoptat la o lună după ce a fost propus și a devenit operațional în vara anului 2020. Acordul politic al Consiliului European cu privire la NextGenerationEU a fost atins în mai puțin de două luni de la propunerea Comisiei, iar Decizia privind resursele proprii a fost ratificată pe deplin la doar cinci luni de la începerea CFM corespunzător. Spre comparație, ultimele trei decizii privind resursele proprii au intrat în vigoare după mai mult de doi ani de la începerea CFM corespunzător.
- **Ambiție:** răspunsul economic al UE a unit puncte de vedere diferite. NextGenerationEU a fost instituit ca măsură temporară și excepțională pentru a aborda o criză extraordinară care i-a afectat pe toți. Acest lucru arată că UE are capacitatea de a face față provocărilor.
- **Coerență:** răspunsul economic al UE a asigurat politici fiscale și monetare de sprijin și de consolidare reciprocă. Este important, de asemenea, să se ajungă la un echilibru între răspunsul pe termen scurt și imperativele pe termen mai lung. Prioritățile Comisiei de stabilire a agendei de dinainte de criză au fost integrate pentru redresare și pentru conceperea instrumentului NextGenerationEU, în special pe baza Pactului verde european, a tranziției digitale și a componentei sociale a redresării.

Trei concluzii au fost desprinse pentru un viitor răspuns în ceea ce privește domeniul sănătății:

- **Rolul decisiv al coordonării la nivelul UE:** răspunsurile coordonate în materie de politică fiscală națională și rolul major al bugetului UE și al planurilor de redresare și reziliență vor contribui la compensarea impactului asimetric al crizei și vor permite statelor UE să se dezvolte împreună. Această acțiune comună a UE privind economia a reflectat rolul esențial al acțiunii comune a UE în domenii precum vaccinurile, dar s-a putut baza pe experiențele și mecanismele instituite pentru a aborda provocări anterioare din domeniul economic și financiar și nu a fost nevoie să fie improvizată.
- **Reziliența sistemului UE de coordonare a politicilor:** consolidarea rezilienței economiilor naționale, a pieței unice și a ecosistemelor industriale ale UE este un element-cheie al răspunsului la nivelul politicilor. Răspunsul la criza economică și financiară anterioară i-a permis UE să fie mult mai pregătită să reacționeze la consecințele economice, dispunând de instrumente precum clauza derogatorie generală sau uniunea bancară. Politica UE în domeniul sănătății nu dispunea de astfel de instrumente deja instituite care să fie mobilizate în momente de criză.
- **Rolul UE pe scena mondială:** ponderea economiei UE și a monedei euro a fost esențială pentru a spori reziliența UE la șocuri, inclusiv la criza economică declanșată de pandemie. Interdependența strânsă dintre economiile UE și restul lumii s-a evidențiat, de asemenea, încă o dată, importanța lanțurilor de aprovizionare mondiale fiind recunoscută așa cum nu a mai fost niciodată înainte. Cooperarea la nivel mondial în domeniul sănătății trebuie să utilizeze aceeași combinație de angajamente multilaterale și ponderea la nivel mondial a UE în vederea unui răspuns optim în materie de sănătate în situații de criză, printr-o abordare continuă în cadrul inițiativei „Echipa Europa”.

Trebuie să învățăm acum din acest exemplu, **transformând acțiunile de urgență în schimbări structurale** pentru un răspuns coordonat la viitoarele crize sanitare de această natură. Trebuie să folosim ceea ce am învățat în ultimele optsprezece luni și să transformăm aceste cunoștințe într-o abordare mai sistematică, un sistem coordonat care să permită anticiparea și detectarea timpurie a riscurilor, o mai bună planificare pentru situații de urgență și într-un răspuns comun mai rapid și mai eficace.

Prin urmare, prezenta comunicare se axează pe pregătirea și răspunsul în materie de sănătate. Aceasta începe prin a oferi o imagine de ansamblu a situației de până acum, înainte de a desprinde primele zece concluzii în urma crizei sanitare, cu privire la care UE trebuie să acționeze. Comunicarea va constitui o contribuție la discuția liderilor din cadrul Consiliului European din iunie, va fi prezentată Parlamentului European și va fi urmată de măsuri concrete din partea Comisiei în a doua jumătate a anului 2021.

2. ÎNVĂȚÂND PE MĂSURĂ CE ACȚIONĂM – CUM S-AU DERULAT LUCRURILE PÂNĂ LA ACEASTĂ DATĂ

Atunci când Organizația Mondială a Sănătății a declarat pandemie mondială, la 11 martie 2020, virusul se răspândise în Europa. Acest lucru a fost exacerbat de lipsa sau de suprimarea de către autoritățile chineze a schimbului de informații la începutul epidemiei. În

lipsa unui sistem solid al UE de declarare a unei situații de urgență și de declanșare a coordonării necesare, guvernele încercau deja să țină pasul cu realitatea, iar un răspuns rapid, coerent și eficace din partea tuturor acestora s-a dovedit dificil.

A existat un **deficit clar în ceea ce privește pregătirea și planificarea în caz de pandemie**, puține instrumente fiind deja instituite pentru a răspunde rapid și eficace de îndată ce a izbucnit pandemia. Acest lucru a fost valabil la nivel mondial, european, național și local, dar a fost probabil resimțit mai acut în Europa, unde nu ne-am confruntat cu epidemii sau cu focare care au apărut în alte părți ale lumii în ultimele decenii. Tentativele de limitare a răspândirii virusului prin închiderea frontierelor interne nu au fost coordonate și au avut un efect limitat sau contraproductiv, slăbind lanțurile de aprovizionare vitale, în timp ce interdicțiile temporare la export pentru aprovizionarea cu produse de primă necesitate au condus doar la mai multe deficite. În plus, la nivel mondial, fluxurile comerciale de produse și de materiale critice au fost perturbate de restricții la export și de faptul că țările din afara UE au acordat prioritate producției interne.

În faza inițială a devenit imediat evident că sistemele de sănătate erau solicitate la limită, iar primul val a scos la iveală limitările din sistemele de sănătate ale statelor membre în ceea ce privește personalul medical și lipsa de paturi de spital, de echipamente medicale, de materiale și de medicamente suficiente, lucrătorii din domeniul sănătății fiind copleșiți, iar întregul sistem confruntându-se cu o presiune imensă¹. Încercările de a atenua aceste lacune printr-o solidaritate sporită în ceea ce privește asistența medicală intensivă sau materialele medicale au demonstrat necesitatea și valoarea coordonării dintre statele membre, de exemplu prin trimiterea de echipe și de resurse pentru a ajuta zonele care se confruntau cu cea mai mare presiune. Cu toate acestea, eforturile au fost adesea îngreunate de lipsa unor date fiabile sau comparabile.

Pe măsură ce criza continua să se amplifice, **UE s-a dovedit capabilă să reacționeze cu eficacitate la toate nivelurile**. Aceasta a trecut de la acțiuni unilaterale la convergența deciziilor și a elaborat o gamă largă de răspunsuri la nivelul politicilor, ajustându-le și actualizându-le în funcție de diferitele etape ale pandemiei. Acest lucru este exemplificat de abordarea comună privind vaccinurile, dar și de noile inițiative din cadrul unei serii de alte politici. Inițiativa „Green Lanes”² a menținut integritatea lanțurilor de aprovizionare, asigurând aprovizionarea cu alimente și medicamente pe piața unică, iar abordarea comună privind evaluarea ratelor de infectare în diferite regiuni a contribuit la o mai mare coerență în impunerea testării și a carantinei. Au fost luate rapid inițiative fiscale și vamale pentru a facilita furnizarea de echipamente medicale și de protecție vitale, iar orientările au sprijinit circulația transfrontalieră în condiții de siguranță a lucrătorilor frontaliери și sezonieri. Normele UE privind politica de coeziune au fost modificate cu o viteză fără precedent, fapt ce le-a permis statelor membre să redirecționeze rapid fonduri UE pentru a finanța nevoile urgente din sectorul sănătății.

Mai recent, propunerea Comisiei privind un certificat digital al UE privind COVID a fost adoptată și pusă în aplicare în timp record, deschizând calea pentru ridicarea restricțiilor privind libera circulație și pentru reluarea turismului și a călătoriilor. Această inițiativă a demonstrat, de asemenea, valoarea îmbunătățirii interoperabilității transfrontaliere a sistemelor de informații și a fluxurilor de date.

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

² COM/2020/1897 final, 23 martie 2020

Un aspect-cheie al răspunsului care trebuie evaluat este abordarea adoptată în ceea ce privește dezvoltarea, achiziționarea și producerea de vaccinuri. Învățând din răspunsul inițial fragmentat la criză, Comisia a prezentat în iunie 2020 o strategie comună a UE în materie de vaccinuri³. Aceasta a permis sprijinirea și accelerarea dezvoltării și producerii de vaccinuri pe scară largă. Negocierile cu producătorii de vaccinuri au fost uneori dificile, dar abordarea a asigurat accesul pe scară largă al tuturor statelor membre la vaccinurile împotriva COVID-19, fapt ce a permis campaniile de vaccinare pe care le observăm astăzi, precum și exporturi către peste o sută de țări din întreaga lume. Toate cele 27 de state membre au convenit să își unească forțele și să încredințeze Comisiei mandatul de a îndeplini sarcini care, în mod tradițional, erau considerate decizii naționale.

Acesta a fost un pas esențial pentru a depăși pandemia împreună și dacă nu ar fi avut loc, statele membre ar fi fost în concurență unele cu altele pentru mai puține doze din partea unui număr mai mic de producători. Am fi înregistrat diferențe semnificative în ceea ce privește viteza vaccinării și ne-am fi confruntat cu un risc mai mare de inechitate, de variante și de perturbare a călătoriilor. În schimb, în stadiul actual, peste jumătate din adulții europeni au primit o doză, în timp ce peste un sfert sunt vaccinați complet. Deși mai sunt încă multe de făcut, aceasta este o realizare istorică comună în timp record și permite redeschiderea treptată, susținută și sigură a vieții sociale și economice, precum și acordarea de sprijin partenerilor noștri internaționali⁴.

În același timp, acest succes nu maschează dificultățile întâmpinate, în special extinderea capacității de fabricare și de producție și dependențele de lanțurile de aprovizionare mondiale. Acest lucru s-a datorat parțial lipsei unei abordări integrate permanente în ceea ce privește cercetarea, dezvoltarea, autorizarea introducerii pe piață, producția și aprovizionarea. Deși acest aspect a fost abordat de atunci în contextul vaccinurilor împotriva COVID-19, este necesară o soluție pe termen mai lung pentru viitoarele evenimente sau crize sanitare.

3. CELE ZECE CONCLUZII DESPRINSE ÎN URMA PANDEMIEI DE COVID-19 PENTRU POLITICA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Concluziile desprinse din orice criză încep cu o reflecție onestă asupra trecutului și a prezentului, în vederea îmbunătățirii pentru viitor. În acest sens, fiecare dintre cele zece concluzii desprinse în cadrul prezentului raport se concentrează asupra a ceea ce trebuie îmbunătățit și a ceea ce se poate face mai bine în viitor. Cele zece concluzii nu sunt exhaustive și nu se exclud reciproc — ele oferă doar o primă imagine a ceea ce știm deja că se poate face pentru a asigura un răspuns mai eficace în domeniul sănătății.

Concluzia numărul unu: O depistare și o reacție mai rapide depind de o supraveghere globală mai puternică și de date mai comparabile și complete

La fel ca în cazul fiecărei epidemii a unei noi boli infecțioase, depistarea timpurie este esențială pentru limitarea cu succes a răspândirii unei boli și a impactului acesteia asupra oamenilor, asupra economiilor și asupra societăților, atât la nivel local, cât și la nivel mondial. Sistemele de supraveghere existente în întreaga Europă și în lume permit o depistare mai rapidă și notificarea din timp a altora, precum și o gestionare mult mai informată cu privire la o pandemie în curs. De asemenea, ele permit experților din întreaga lume să efectueze

³ COM/2020/245 final, 17 iunie 2020

⁴ COM/2021/129 final, 17 martie 2021

cercetări și analize de risc cu privire la noile virusuri și la impactul sau la amenințarea potențială a acestora.

COVID-19 a evidențiat rolul esențial al acestor sisteme de supraveghere, care, încă din 31 decembrie 2019, au preluat cu succes rapoartele privind grupurile de cazuri de pneumonie. Odată ce secvența genomică a fost publicată la jumătatea lunii ianuarie, acest lucru a permis începerea efectivă a activităților de dezvoltare a testelor, a tratamentelor și chiar a vaccinurilor.

Cu toate acestea, pandemia a arătat și limitele sistemelor actuale de supraveghere. Acestea au revelat faptul că eficacitatea lor depinde strict de datele care le alimentează. În primele săptămâni de la primul caz, lipsa unor date comparabile și complete a avut drept consecință faptul că o mare parte a evaluărilor amenințărilor și a cercetărilor științifice nu s-au putut realiza pe deplin. S-a pierdut timp critic în depistarea amplitudinii reale, a vitezei și a gravității epidemiei, ceea ce a dus la întârzieri ale deciziilor-cheie în întreaga Europă și în alte părți ale lumii. Prin urmare, coordonarea la nivel mondial a durat prea mult pentru a fi pusă în aplicare. După cum a concluzionat Grupul internațional pentru pregătire și reacție în caz de pandemie, actualul sistem internațional de alertă „nu funcționează suficient de rapid atunci când se confruntă cu un agent patogen al căilor respiratorii cu mișcare rapidă”.

Acesta este motivul pentru care trebuie instituit un nou **sistem global de supraveghere**, care să dispună de instrumentele necesare și de un mediu deschis pentru a face schimb de date cât mai devreme posibil. Acesta ar trebui să se concentreze asupra unei acoperiri mai mari a rețelelor de supraveghere în părți ale lumii în care există lacune și să faciliteze totodată un schimb mai rapid de date comparabile.

La nivel european, ar trebui instituit un **nou sistem european de colectare de informații cu privire la pandemii**, bazat pe sistemul existent de alertă precoce și răspuns rapid și ar trebui să aibă loc modernizarea sistemului european de supraveghere⁵, pentru a gestiona și a face schimb de date în timp real și integrat în noul sistem global. Acesta ar trebui să se concentreze pe furnizarea de informații în timp util, de la semnale timpurii ale amenințărilor potențiale — pandemii, bioterrorism sau orice altceva între acestea — până la date concrete privind cazurile, expunerile, factorii de risc, rezultatele în materie de sănătate și capacitatea de asistență medicală. În acest context, conectarea autorităților din domeniul sănătății publice ar permite gestionarea coordonată a stocurilor și a paturilor de spital, precum și redistribuirea rapidă a forței de muncă. Acesta ar permite ca evaluarea situației până la momentul respectiv să fie făcută cunoscută altor părți, valorificând sursele inovatoare de date precum monitorizarea apelor uzate care este instituită în acest moment⁶. Acesta va permite, de asemenea, o urmărire mai rapidă și mai eficace a contactilor, precum și transmiterea transfrontalieră a registrelor și datelor pacienților care sunt trimiși în străinătate. Acesta ar trebui, de asemenea, să fie integrat în inițiativa mai amplă de creare a unui spațiu european al datelor privind sănătatea. Corelarea continuă a datelor clinice cu cele privind sănătatea publică, de exemplu prin schimbul securizat de dosare medicale electronice, permite o imagine în timp real a situației epidemiologice și a capacității de răspuns.

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tessy>

⁶ Aceasta urmează recomandarea Comisiei referitoare la supravegherea sistemică a apelor uzate, COM(2021)1925, 17 martie 2021.

Concluziile desprinse:

- UE ar trebui să joace un rol de motor al eforturilor de elaborare și implementare a unui nou **sistem global de supraveghere**, solid și bazat pe date comparabile și complete.
- În 2021 ar trebui să fie lansat un **sistem european de colectare a informațiilor privind pandemiile nou și îmbunătățit**.

Concluzia numărul doi: Avizele științifice clare și coordonate facilitează deciziile în materie de politici și comunicarea publică

Deși elaborarea politicilor și transmiterea de mesaje publice în timpul pandemiei de COVID-19 continuă să se bazeze pe cele mai recente avize științifice, primele luni ale crizei au evidențiat nivelul inegal al cercetării și consilierii din diferitele state membre, precum și diferitele abordări adoptate în ceea ce privește furnizarea și utilizarea acestor avize. Acest lucru a însemnat că dovezile erau neuniforme, uneori contradictorii și adesea confuze, ca urmare a mesajelor diferite din diversele state membre.

Necesitatea de a face schimb de cunoștințe și de expertiză și de a alinia mesajele și avizele a determinat Comisia Europeană să înființeze un comitet consultativ privind COVID-19, compus din epidemiologi și virusologi din diferite state membre. Acest grup continuă să furnizeze informații pentru orientări ale UE privind măsuri de gestionare a riscurilor coordonate și bazate pe știință. Alte grupuri noi, cum ar fi platforma UE de consiliere științifică privind COVID-19, au oferit un forum pentru schimburi *inter pares* și coordonare între consultanții științifici ai guvernelor naționale și au completat activitatea Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC).

Succesul acestor grupuri nu înseamnă că nu este necesară în continuare o mai bună coordonare la nivelul UE în ceea ce privește consultanța științifică și comunicarea consecventă, coerentă și factuală. Este necesar să se reducă decalajul dintre știință și procesul de elaborare a politicilor și ca un purtător de cuvânt științific autorizat al UE să comunice direct cu publicul, așa cum s-a întâmplat cu succes în țările din Europa și din întreaga lume.

Pentru a aborda acest aspect, un nou epidemiolog-șef european ar putea reuni epidemiologi de frunte din statele membre pentru a formula recomandări de politică bazate pe date concrete, adresate Comisiei și pentru a acționa ca punct de comunicare cu publicul în perioadele de criză.

Concluzia desprinsă:

- Până la sfârșitul anului 2021, UE ar trebui să numească un **epidemiolog-șef european** și să instituie o structură de guvernare corespunzătoare.

Concluzia numărul trei: Pregătirea necesită investiții, control și revizuire permanente

Dacă există o concluzie generală de care Europa ar trebui să țină seama, aceasta este că pregătirea și planificarea nu au fost atât de solide, de finanțate sau de complete cum ar fi trebuit să fie. Deși existau multe planuri de pregătire, sistemele și infrastructura de care era nevoie pentru a le actualiza și a le pune în aplicare nu au corespuns întotdeauna cerințelor necesare. La fel ca în multe alte părți ale lumii, o subfinanțare istorică și sistemică în ceea ce privește pregătirea a împiedicat în mod semnificativ primele eforturi în vederea unui răspuns,

în multe părți ale Europei. După cum a demonstrat această criză, costul lipsei de acțiune afectează mult costul investițiilor eficace și sistematice în pregătire și planificare, inclusiv în ceea ce privește analiza prospectivă strategică.

Potrivit concluziilor desprinse în urma pandemiei, este necesară o nouă abordare sistemică a pregătirii. Aceasta începe cu intensificarea investițiilor, de exemplu prin alocarea unui buget pentru pregătire în vederea sprijinirii unor inițiative precum crearea de stocuri la nivel național și al UE. Ar trebui efectuate revizuiți și audituri periodice pentru a asigura că sunt abordate cele mai recente amenințări, tendințe și riscuri și că există capacități în cazul în care trebuie puse în aplicare planuri de pregătire.

Pentru a sprijini acest lucru, Comisia va pregăti un raport anual privind stadiul pregătirii, care să reflecte peisajul general al riscurilor în schimbare din Europa și nivelul de pregătire. Acesta va acoperi pandemiile și alte urgențe sanitare, precum și alte scenarii cu care UE chiar s-ar putea confrunta în viitorul apropiat. Printre acestea se numără atacurile sau accidentele chimice, biologice, radiologice și nucleare, șocurile seismice puternice, dezastrele de mediu sau tehnologice sau un colaps generalizat. La pregătirea raportului, Comisia se va baza pe toată expertiza și autoritățile relevante din aceste domenii.

Concluzia desprinsă:

- *Comisia Europeană ar trebui să pregătească un **raport anual privind stadiul pregătirii**, care să fie prezentat Consiliului European și Parlamentului European.*

Concluzia numărul patru: Este necesar ca instrumentele de urgență să fie pregătite, să fie puse la dispoziție mai rapid și să fie mai ușor de activat

O caracteristică marcantă a pandemiei a fost utilizarea din ce în ce mai frecventă a diferitelor instrumente de urgență necesare ca răspuns la criză. Printre acestea se numără utilizarea Instrumentului de sprijin de urgență, acordurile preliminare de achiziție utilizate pentru cumpărarea de vaccinuri sau utilizarea mecanismului de protecție civilă al Uniunii pentru intervenții de urgență și repatrieri. Deși aceste instrumente au fost utilizate cu succes, pandemia a evidențiat importanța unor măsuri temporare și excepționale rapide, funcționale și flexibile, gata să fie activate, pentru a îi permite UE să reacționeze cât de repede este necesar.

Având în vedere că rapiditatea este esențială, pandemia a demonstrat necesitatea unei abordări mai sistematice a unor astfel de instrumente. Acest lucru necesită o decizie politică clară și decisivă cu privire la momentul declanșării răspunsului la situații de criză, precum și un set de instrumente care să fie utilizate pentru astfel de situații. Aceasta ar putea include activarea automată a **Instrumentului de sprijin de urgență** pentru a permite o finanțare rapidă și substanțială sau a altor mecanisme care să permită un sprijin rapid pentru cercetare, dezvoltare, producție și pentru achiziții de mijloace medicale de contracarare esențiale. De asemenea, ar putea asigura o abordare mai coordonată în ceea ce privește schimbul de informații și luarea deciziilor cu privire la măsurile de sănătate publică.

Setul de instrumente ar trebui să includă măsuri adaptate care să acopere sectoare specifice. În 2022 va fi prezentată o propunere privind un instrument pentru situații de urgență al pieței unice în vederea unui răspuns rapid și flexibil la impactul oricărei crize asupra pieței unice. Aceasta ar include posibilitatea, în temeiul legislației privind achizițiile publice, de a accelera negocierile în cazuri de extremă urgență, precum și posibilitatea de a achiziționa produse în numele statelor membre dincolo de actuala limitare la produse farmaceutice și consumabile

medicale. În conformitate cu Strategia pentru un spațiu Schengen pe deplin funcțional și rezilient⁷, Comisia va propune inițiative de instituire a unui cadru stabil pentru coordonarea la nivelul UE a măsurilor de control la frontierele interne și externe, precum și un plan de urgență pentru transport și mobilitate, pentru a valorifica experiența cadrului privind culoarele verzi care a avut succes, astfel încât să poată fi puse în aplicare măsuri, dacă acest lucru este necesar în situații excepționale de blocare temporară a traficului la frontierele interne.

Concluzia desprinsă:

- *Ar trebui să se stabilească un cadru pentru activarea unei **stări de urgență pandemică la nivelul UE** și un set de instrumente pentru situații de criză.*

Concluzia numărul cinci: Măsurile coordonate ar trebui să devină un reflex pentru Europa

Multe dintre primele răspunsuri la pandemia de COVID-19 s-au caracterizat prin decizii unilaterale și lipsă de coordonare. Acest lucru a condus la abordări foarte variate și unilaterale ale intervențiilor în domeniul sănătății la nivelul statelor membre. Restricțiile menite să limiteze răspândirea virusului au fost, de asemenea, schimbate foarte frecvent, iar politicile și metodologiile de testare au fost foarte variate. Rezultatul a fost subminarea încrederii publice și a respectării măsurilor instituite și reducerea eficacității acestora.

Deși statele membre s-au concentrat pe măsuri unilaterale în primele zile ale pandemiei de COVID-19 din Europa, pe măsură ce limitele abordărilor pur naționale au devenit clare s-a înregistrat o **evoluție treptată către o mai mare solidaritate și cooperare**.

Cu toate acestea, este evident că a existat o coordonare prea lentă și prea inefficientă, parțial din cauza dispersării informațiilor și a expertizei între diferitele grupuri de lucru interinstituționale. Există o nevoie evidentă de a consolida în continuare cooperarea interinstituțională, de a raționaliza procesul decizional și de a combina mai bine expertiza necesară cu o autoritate suficientă pentru a asigura luarea unor decizii în timp util și în cunoștință de cauză în timpul unei crize. Desemnarea grupului sau a entității principale din fiecare instituție care să fie activată în timpul unei crize și stabilirea unor metode de colaborare eficientă între acestea ar putea contribui la asigurarea unei coordonări interinstituționale puternice. Acest lucru trebuie completat de un sprijin politic clar din partea șefilor de stat și de guvern în cadrul Consiliului European.

Ca un prim pas în direcția îmbunătățirii coordonării măsurilor de sănătate publică în întreaga UE, Comisia Europeană a prezentat, **în noiembrie 2020**, un set de **propuneri privind construirea unei uniuni europene a sănătății**⁸. Aceste propuneri vor revizui cadrul juridic pentru abordarea amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății și vor consolida mandatele de răspuns în situații de criză ale Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și ale Agenției Europene pentru Medicamente (EMA). Raportarea și supravegherea datelor ar urma să fie consolidate. Vor exista rapoarte periodice cu privire la planurile de pregătire naționale și la nivelul UE, precum și auditarea acestor planuri. Capacitățile ECDC de a sprijini statele membre în ceea ce privește pregătirea și răspunsul vor fi consolidate, iar EMA va avea un rol mai important în monitorizarea și atenuarea deficitelor.

⁷ COM(2021) 277 final, 2 iunie 2021

⁸ COM/2020/727 final, COM/2020/726 final, COM/2020/725 final, 11 noiembrie 2020

Concluziile desprinse:

- *Ar trebui să fie consolidate coordonarea și metodele de colaborare dintre **grupurile de contact principale** sau entitățile de contact principale **aferente fiecărei instituții**, care urmează să fie activate în timpul unei crize. Pachetul legislativ privind **uniunea europeană a sănătății** ar trebui adoptat rapid — înainte de sfârșitul anului.*

Concluzia numărul șase: Sunt necesare parteneriate public-privat consolidate și lanțuri de aprovizionare mai solide pentru echipamentele și medicamentele critice

Pandemia a evidențiat necesitatea sporirii rezilienței lanțurilor de aprovizionare importante pentru securitatea unui număr mare de materiale critice. În domeniul sănătății, a generat o creștere bruscă și însemnată a cererii de produse esențiale precum medicamente, aparate pentru respirație artificială și măști. Lanțurile de aprovizionare mondiale au fost supuse unei presiuni enorme. Concurența pentru produse a condus la deficite și inegalități, creând în același timp un obstacol major în calea planificării unui răspuns eficace pe măsură ce virusul se răspândește. Drept urmare, în primele luni ale pandemiei, Europa a suferit din cauza lipsei de teste și de materiale de testare, de personal calificat și, în unele cazuri, de materiale de laborator. În plus, creșterea la nivel mondial a producției de vaccinuri a dus la blocaje în ceea ce privește principalele materiale și ingrediente de producție. Acest lucru a evidențiat o serie de dependențe excesive, precum și fragilitatea proceselor de producție la nivel mondial, în special în ceea ce privește produsele medicale și produsele farmaceutice⁹.

UE a apelat la o serie de măsuri pentru a aborda aceste vulnerabilități, de la achiziții comune¹⁰ de echipamente individuale de protecție la crearea de stocuri de aparate pentru respirație artificială și de măști. Un „centru de coordonare” pentru echipamentele medicale a contribuit la corelarea ofertei cu cererea la nivel național și a fost lansat un sistem de monitorizare pentru a anticipa penuria de medicamente¹¹. A fost înființat un grup operativ privind extinderea producției industriale pentru a se soluționa blocajele din lanțul de aprovizionare și a promova parteneriatele industriale. Un mecanism temporar de autorizare a exportului a asigurat transparența în ceea ce privește fluxurile comerciale de vaccinuri, menținând în același timp deschise lanțurile de aprovizionare și asigurând Europei rolul de lider mondial în ceea ce privește exporturile de vaccinuri.

Astfel de măsuri ad-hoc au sporit accesul europenilor la produse esențiale și au valorificat la maximum posibilitatea UE de a acționa pe scară largă. Cu toate acestea, măsurile au revelat, de asemenea, **imensa lipsă de cunoștințe la începutul pandemiei în ceea ce privește capacitățile de producție și cererea potențială a statelor membre**, precum și gradul de dependență de lanțurile de aprovizionare la nivel mondial. Acest lucru evidențiază necesitatea de a putea monitoriza și stabili prioritățile pieței și capacitățile de aprovizionare esențiale în materie de sănătate în fiecare etapă, de la cercetare și dezvoltare până la producție și aprovizionare.

În vederea sprijinirii acestui lucru, o autoritate a UE pentru pregătire și răspuns în caz de urgență sanitară (HERA) este esențială pentru a asigura o mai bună pregătire și un răspuns

⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU\(2021\)653626_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU(2021)653626_EN.pdf)

¹⁰ Achizițiile publice comune au inclus comenzi pentru mănuși și salopete, produse de protecție a ochilor și a căilor respiratorii, aparate pentru respirație artificială, echipamente de laborator, medicamente utilizate în unitățile de terapie intensivă etc.

¹¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

mai bun al UE în ceea ce privește mijloacele medicale de contracarare la amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății. Aceasta ar stimula cunoașterea și previziunile în ceea ce privește piața. De asemenea, va consolida capacitățile de dezvoltare, de producție și de distribuție în UE — integrate în eforturile naționale și în sectorul privat — sprijinite de instrumente flexibile de finanțare și de achiziții publice. Punerea în comun a capacităților existente pentru a spori scalabilitatea în UE ar permite, în cele din urmă, statelor membre să aibă acces la vaccinuri și tratamente mai devreme și pe o scară mai largă. Activitatea HERA ar avea, de asemenea, o puternică dimensiune internațională, prin colaborarea cu alți parteneri și cu alte regiuni.

În centrul acestei abordări și potrivit concluziilor desprinse în urma răspunsului la criză, se află necesitatea de a combina eforturile publice cu cele private pentru a stimula cercetarea și inovarea revoluționare în domeniul sănătății și în cel farmaceutic, pentru a deveni mai reziliente. Acest lucru poate fi realizat, de exemplu, prin intermediul unui proiect important de interes european comun (PIIEC)¹² axat pe dezvoltarea de noi generații de produse farmaceutice sau de tehnologii de fabricație revoluționare. Comisia este gata să sprijine planurile statelor membre și ale sectorului pentru un posibil PIIEC în domeniul produselor farmaceutice și să asigure coordonarea acolo unde este necesar.

Criza a arătat, de asemenea, necesitatea de a ne îmbunătăți **cunoștințele privind capacitățile de producție care ar putea fi disponibile într-o criză de sănătate publică**. Pentru a aborda acest aspect, Comisia va dezvolta o platformă interactivă de cartografiere pentru a sprijini analiza lanțurilor de aprovizionare și a eventualelor blocaje. Anul acesta va fi lansat un proiect-pilot în cadrul programului „UE pentru sănătate”. UE ar trebui să utilizeze aceste informații pentru a aborda vulnerabilitățile și dependențele lanțului de aprovizionare și pentru a spori capacitatea de producție a principalelor ingrediente și materiale pentru producerea de vaccinuri și tratamente, pentru a face față crizelor sanitare. Va fi lansată o cerere de exprimare a interesului pentru **instrumentul „EU FAB”**, prin care se urmărește să se asigure pentru UE suficiente capacități mobilizabile în orice moment pentru a produce între 500 și 700 de milioane de doze de vaccin pe an, jumătate din aceste doze putând fi puse la dispoziție în primele șase luni ale unei pandemii.

Concluziile desprinse:

- Ar trebui să fie operațională, până la începutul anului 2022, o **autoritate pentru pregătire și răspuns în caz de urgență sanitară (HERA)**.
- Ar trebui să se demareze cât mai curând posibil un **proiect important de interes european în domeniul sănătății** pentru a facilita inovarea revoluționară în sectorul sănătății și în cel farmaceutic, pentru ca aceasta să devină mai rezilientă.

Concluzia numărul șapte: O perspectivă paneuropeană este esențială pentru accelerarea, extinderea și eficacitatea cercetării clinice

Câtă vreme pandemia continuă, este extrem de important ca statele membre să facă tot posibilul pentru a facilita aprobarea rapidă a studiilor clinice pentru vaccinuri și tratamente. O abordare fragmentată și divizată a studiilor clinice în întreaga Europă, de la începutul pandemiei, a subminat eforturile de urmărire și de analiză a variantelor. Acest lucru a fost exacerbât de lipsa de secvențiere și de capacitate de testare în majoritatea statelor membre în diferitele etape ale pandemiei.

¹² A se vedea COM 2014/C 188/02, 20 iunie 2014

Având în vedere riscul ca variantele să reprezinte cea mai serioasă provocare pentru sfârșitul pandemiei în Europa, necesitatea unor studii clinice mai ample și mai coordonate a devenit tot mai acută pe termen scurt și mediu. Pentru a stimula aceste capacități și pentru a sprijini schimbul de date deschise și studiile de cohortă, Comisia a sprijinit o nouă rețea de studiu clinic al vaccinurilor și tratamentelor la nivelul UE, numită VACCELERATE, cu ajutorul finanțării din programul Orizont 2020. Funcționarea permanentă a unei platforme la scară largă, flexibilă și cu resurse adecvate pentru studiile clinice multicentrice ar contribui la stabilirea unei abordări structurate a studiilor clinice ale UE pentru crizele viitoare. Acest sprijin consolidat și simplificarea studiilor clinice ar putea constitui, de exemplu, un instrument important în lupta împotriva cancerului sau a altor boli.

Pe lângă studiile clinice, UE trebuie să continue să valorifice baza sa solidă de cercetare. În cadrul programului Orizont 2020, Facilitatea de finanțare InnovFin – Boli infecțioase a avut un rol esențial în furnizarea de finanțare pentru proiecte foarte riscante, dar promițătoare, derulate de companii care dezvoltă vaccinuri, tratamente și tehnologii de diagnosticare pentru COVID-19. Bugetul său de 400 de milioane EUR a inclus sprijin pentru vaccinurile candidate ale BioNTech și CureVac. Cu toate acestea, având în vedere structura instrumentelor de cercetare, nu era posibil ca un astfel de sprijin să fie legat de achizițiile viitoare ale UE sau ale statelor membre. În viitor, o abordare mai integrată și mai flexibilă în cadrul noii HERA va contribui la asigurarea unei mai bune corelări a investițiilor critice în cercetare cu achizițiile publice.

Concluzia desprinsă:

- *Ar trebui să se instituie o platformă a UE pentru studii clinice multicentrice la scară largă.*

Concluzia numărul opt: Capacitatea de a face față unei pandemii depinde de realizarea de investiții permanente și sporite în sistemele de sănătate

Pandemia a scos la iveală slăbiciunile structurale din sistemele de sănătate. Deși diferitele state membre s-au confruntat cu provocări diferite, au existat câteva provocări comune. Printre acestea se numără lipsa capacității de a gestiona creșterea bruscă a cazurilor de îmbolnăvire, viteza cu care sistemele de sănătate au devenit pe deplin operaționale și efectul de propagare semnificativ asupra combaterii altor boli sau asupra furnizării altor servicii de sănătate. Sistemele de sănătate au fost în măsură să ajute atât de multe persoane grație abnegației și sacrificiului unui număr atât de mare de lucrători din domeniul sănătății din întreaga UE precum și a mobilizării acestora. Deși acest lucru ilustrează profesionalismul celor implicați, el nu ascunde faptul că sistemele de sănătate din Europa trebuie să devină mai reziliente și că serviciile de asistență medicală și eforturile de prevenire și pregătire în domeniul sănătății publice trebuie să fie mai bine integrate.

Aceasta începe cu asigurarea intensificării investițiilor în capacitatea și eficacitatea sistemelor de sănătate, inclusiv a investițiilor în îmbunătățirea condițiilor de muncă și a atractivității profesiilor din domeniul sănătății și al îngrijirii. Programul „UE pentru sănătate”, fondurile politicii de coeziune și Mecanismul de redresare și reziliență oferă oportunități de finanțare esențiale pentru a stimula investițiile în funcțiile de sănătate publică și în capacitățile din acest sector. Comisia consideră binevenit faptul că statele membre au propus o gamă largă de reforme și de investiții în domeniul sănătății în planurile lor de redresare și reziliență pentru a spori reziliența, calitatea, accesibilitatea și eficiența. Aceasta include punerea accentului pe investițiile care contribuie la tranziția digitală, pe investițiile în infrastructură, în competențe

și în tranziția către telemedicină a furnizării de asistență medicală. Pentru a susține aceasta, procesul semestrului european poate sprijini și evaluarea periodică a rezilienței sistemelor naționale de sănătate, iar fondurile de coeziune ale UE pot finanța schimbări structurale și îmbunătățiri ale capacității.

Concluzia desprinsă:

- *Statele membre ar trebui să fie sprijinite pentru a consolida **reziliența globală a sistemelor de sănătate**, ca parte a investițiilor pentru redresare și reziliență.*

Concluzia numărul nouă: Pregătirea și răspunsul în caz de pandemie reprezintă o prioritate generală pentru Europa

Evoluția pandemiei a evidențiat faptul că numai un răspuns global poate oferi un răspuns pe termen lung la virus. Chiar dacă Europa își atinge obiectivele în materie de vaccinare, iar unele state membre încep să inoculeze copii, alte părți ale lumii nu au acces la vaccinurile de care au nevoie. Acest lucru sporește riscul ca pandemia să se răspândească și mai mult, precum și riscul unor noi variante, potențial rezistente la vaccinare, care să se dezvolte și să circule în Europa. Este o chestiune de solidaritate și de interes propriu. Aceste concluzii sunt valabile pentru orice pandemie mondială și necesită mobilizarea de instrumente strategice, financiare și diplomatice.

Încă de la început, UE și statele sale membre au acționat împreună. Aceasta a inclus eforturi comune de repatriere a cetățenilor UE blocați în străinătate. A însemnat, de asemenea, eforturi coordonate în cadrul inițiativei „Echipa Europa” în vederea solidarității internaționale și a mobilizării instrumentelor financiare într-un mod flexibil. Această abordare i-a permis UE să se afle în **prima linie a eforturilor internaționale de limitare a pandemiei**.

UE a depus eforturi pentru a crea și a sprijini instrumentele de partajare a vaccinurilor cu țările cu venituri mici și medii, acceleratorul ACT și COVAX. „Echipa Europa” rămâne unul dintre cei mai mari susținători ai COVAX, cu un angajament de aproape 3 miliarde EUR, din care 1,3 miliarde EUR sub formă de finanțare din bugetul UE, iar UE s-a angajat să doneze 100 de milioane de doze de vaccinuri înainte de sfârșitul anului. De asemenea, UE a oferit asistență umanitară și a contribuit la furnizarea de materiale medicale persoanelor din zonele greu accesibile.

UE a fost, de asemenea, deschizătoare de drumuri în ceea ce privește menținerea lanțurilor de aprovizionare și a comerțului deschise, aproximativ jumătate din dozele de vaccin produse în UE fiind exportate. Cu toate acestea, alte părți ale lumii au ales o abordare mai îngustă și mai închisă, exporturile dintr-o serie de țări fiind blocate, ceea ce a dus la întârzieri semnificative în producția de vaccinuri la nivel mondial. UE ar trebui să fie pregătită să răspundă mai rapid la astfel de acțiuni, dar va fi întotdeauna hotărâtă să coopereze la nivel internațional. În acest spirit, UE pledează pentru acțiuni multilaterale în cadrul Organizației Mondiale a Comerțului pentru a menține lanțurile de aprovizionare deschise și pentru a reduce barierele din calea comerțului, precum și pentru a se adopta o abordare globală a problemei distribuirii echitabile a vaccinurilor, inclusiv în ceea ce privește proprietatea intelectuală. Vecinătatea noastră necesită, de asemenea, o atenție deosebită. Activitatea transfrontalieră a fost afectată în mod deosebit de accesul inegal la vaccinuri și la echipamente medicale. Partenerii din vecinătatea noastră imediată ar trebui să fie cooptați în eforturile UE care vizează sporirea gradului de pregătire și a capacității de răspuns, inclusiv în cadrul viitoarei HERA, continuând totodată să

primească sprijin pentru consolidarea capacităților, monitorizare, formare și adaptări structurale ale infrastructurilor.

În același timp, pandemia a demonstrat fragilitatea sistemului internațional și a cooperării la nivel mondial. Sistemul mondial de securitate sanitară nu a fost în măsură să furnizeze datele și îndrumările cu rapiditatea și autoritatea necesare pentru ca izolarea să fie o strategie realistă pentru majoritatea țărilor. Restricțiile de călătorie nu au fost stabilite în funcție de un cadru comun preexistent. Acest lucru reflectă necesitatea de a **consolida arhitectura securității sanitare la nivel mondial**, iar UE este promotorul unui efort la nivel mondial de consolidare și reformă a OMS. Pentru a orienta acțiunile actuale și viitoare pentru sănătatea la nivel mondial, Comisia, împreună cu președinția italiană a G20, a convocat summitul mondial în domeniul sănătății, în cadrul căruia numeroși lideri mondiali au semnat Declarația de la Roma.

Pentru a sprijini aceste eforturi multilaterale, este nevoie, de asemenea, să se facă mai mult la nivel bilateral cu partenerii din vecinătate și dincolo de aceasta, printre care cu cei din Africa, din Asia și din America Latină. Noile parteneriate pentru pregătirea împotriva pandemiei vor contribui la îmbunătățirea schimbului de informații și de bune practici, vor asigura abordări comune în materie de pregătire și răspuns și vor asigura acțiuni coordonate în cazul unei crize. Acestea vor include sprijin continuu pentru consolidarea sistemelor de sănătate, pentru acoperirea universală cu servicii de sănătate, precum și pentru stimularea producției locale de produse medicale, de exemplu prin inițiativa „Echipa Europa” privind fabricarea și accesul la vaccinuri, la medicamente și la tehnologii medicale în Africa.

În fine, este necesar totodată să se țină seama de concurența geopolitică în timpul pandemiilor. Răspunsul la pandemie a fost, de asemenea, interpretat sau conceput adesea ca o concurență între rivali sau sisteme. Unii actori internaționali au avut o reacție fermă ca dovadă a forței și credibilității lor, în timp ce dezinformarea a fost utilizată pentru a discredita sau a destabiliza regiunile. Acest lucru evidențiază necesitatea unor mesaje concertate și a unei comunicări mai unite cu privire la răspunsul global al UE.

Concluziile desprinse:

- *Ar trebui să se coordoneze în continuare **răspunsul global la pandemie** în cadrul inițiativei „Echipa Europa”, prin intermediul COVAX, al partajării vaccinurilor și al deschiderii exporturilor.*
- *Ar trebui să fie consolidată arhitectura securității sanitare la nivel mondial, în special prin asumarea unui rol de lider în ceea ce privește **consolidarea OMS**.*
- *Ar trebui să se dezvolte **parteneriate de pregătire pentru pandemii** cu parteneri-cheie.*

Concluzia numărul zece: Ar trebui pusă la punct o abordare mai coordonată și mai sofisticată în ceea ce privește combaterea prezentării de informații eronate și a dezinformării.

De la începutul pandemiei, prezentarea de informații eronate și dezinformarea au accentuat o provocare deja acută, prin răspândirea de informații periculoase, alimentând reticența față de vaccinare și contribuind la anxietate generală și la polarizare prin teorii conspiraționiste. Acest lucru reflectă o punere sub semnul întrebării continuă și prelungită și neîncrederea în știință și în experți.

Viteza cu care s-au răspândit informațiile eronate și dezinformarea la începutul pandemiei demonstrează necesitatea unei capacități de rezervă capabile să declanșeze acțiuni specifice de combatere a acestor riscuri. Aceasta trebuie să implice toți actorii-cheie, inclusiv platformele, agențiile de publicitate și mass-media, și totodată să țină seama pe deplin de necesitatea de a proteja drepturile fundamentale, cum ar fi libertatea de exprimare. Aceste eforturi ar trebui să fie completate prin consolidarea și coordonarea comunicării europene în situații de criză.

Pandemia a ilustrat, de asemenea, amenințarea reprezentată de campaniile străine de manipulare a informațiilor și de ingerință, utilizate pentru a submina încrederea în procesele și instituțiile politice¹³. Aceste campanii au vizat și țările din vecinătatea noastră.

În iunie 2020, Comisia a prezentat un set de măsuri imediate pentru a face ca acțiunea UE să fie mai eficace și pentru a stimula platformele să își asume o mai mare responsabilitate¹⁴. În Planul de acțiune pentru democrația europeană și în actul legislativ privind serviciile digitale¹⁵ s-a prevăzut o abordare pe termen lung în ceea ce privește dezinformarea online și manipularea informațiilor. Aceasta trebuie să fie sprijinită de capacități de comunicare strategică pentru a combate campaniile de prezentare de informații eronate și de dezinformare la nivel local, național și european, precum și în vecinătatea noastră. Aceste acțiuni trebuie să fie puse în aplicare și operaționalizate pe deplin de către actorii relevanți, atât publici, cât și privați. Coordonarea deplină dintre instituțiile UE poate, de asemenea, să valorifice potențialul UE de a acționa cu mai multă eficacitate împotriva dezinformării.

Concluzia desprinsă:

- *Ar trebui să se extindă și mai mult instrumentele pentru o **mai bună coordonare în vederea detectării campaniilor de dezinformare și a reacției la acestea la nivelul UE.***

4. CONCLUZII

Răspunsul UE la pandemia de COVID-19 continuă în mod hotărât și s-a caracterizat printr-o viteză, domeniu de aplicare, ambiție și solidaritate fără precedent — atât în cadrul UE, cât și cu partenerii noștri internaționali. Acolo unde a funcționat cel mai bine am demonstrat forța de a lucra împreună pentru soluții comune, fie în ceea ce privește vaccinurile și investițiile în redresare, fie în ceea ce privește protejarea pieței noastre unice. Acolo unde a fost mai puțin eficace, a existat o lipsă de coordonare și o recurgere la măsuri unilaterale, adesea din cauza unor structuri și soluții noi sau ad-hoc care trebuiau dezvoltate.

Crizele au fost adesea catalizatori pentru o Uniune Europeană mai puternică în domeniile în care este cel mai necesar. Conferința privind viitorul Europei va oferi ocazia de a asculta cetățenii și de a discuta cu aceștia despre calea de urmat. Deși nu putem anticipa toate detaliile fiecărei crize cu care ne vom confrunta, putem institui cadre care să sporească eficacitatea răspunsului nostru și reziliența structurilor noastre. Prezentul document răspunde solicitării Consiliului European de a elabora un raport privind concluziile desprinse și reprezintă pasul

¹³ <https://euvsdisinfo.eu/eeas-special-report-update-short-assessment-of-narratives-and-disinformation-around-the-covid-19-pandemic-update-december-2020-april-2021/?highlight=special>

¹⁴ COM(2020) 790 final, 3 decembrie 2020.

¹⁵ Acest lucru a fost și mai bine subliniat în recente Orientări pentru consolidarea Codului de bune practici privind dezinformarea COM(2021) 262, 26 mai 2021.

imediat următor pentru a asigura că nu doar reparăm daunele provocate de această criză, ci și că ne pregătim pentru un viitor mai bun.