



**Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Usuwanie przeszkód dla współpracy służb ratunkowych w regionach przygranicznych UE**

(C/2025/282)

**Sprawozdawca:** Pavel BRANDA (CZ/EKR), zastępca wójta gminy Rádlo

**ZALECENIA POLITYCZNE**

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW (KR),

**Uwagi ogólne**

1. Zwraca uwagę na to, że ponad jedna trzecia obywateli Unii Europejskiej mieszka w regionach przygranicznych. Te regiony czasami nie zapewniają swoim mieszkańcom takiego samego poziomu usług publicznych jak ten, z którego korzystają mieszkańcy regionów wewnętrznych.
2. Zauważa, że ewolucja integracji europejskiej i współpracy transgranicznej doprowadziła do powstania transgranicznych obszarów funkcjonalnych/mieszkalnych, gdzie ludzie regularnie przekraczają granicę państwową, aby korzystać z uzupełniających się usług sąsiadujących terenów przygranicznych. Według najnowszych danych około 2 mln Europejczyków dojeżdża do pracy przez granicę codziennie lub cotygodniowo. Ludzie nie tylko pracują, ale również kupują nieruchomości, uczęszczają do szkół i korzystają z różnych usług po drugiej stronie granicy, co sprawia, że integracja europejska staje się ich codzienną rzeczywistością. Na tych obszarach usługi publiczne są lub mogłyby być współdzielone, co prowadziłoby do powstania bardziej ekonomicznego portfela usług o wyższej jakości.
3. Przypomina, że w dalszym ciągu występuje wiele przeszkód i barier we współpracy transgranicznej spowodowanych istnieniem granic państwowych (co wyraźnie pokazał kryzys związany z COVID-19). Jedną z dziedzin, w których najczęściej zgłasza się przeszkody, jest współpraca transgraniczna między służbami ratunkowymi, co utrudnia skuteczne transgraniczne reagowanie w sytuacjach nadzwyczajnych. To, że zasoby po obu stronach granicy nie są łączone lub są niewystarczająco połączone, często skutkuje mniejszą dostępnością, niższymi standardami służb zdrowia i służb ratunkowych oraz dłuższym czasem reakcji.
4. Podkreśla, że przezwyciężenie tych przeszkód jest szczególnie ważne, gdyż mogą niepotrzebnie prowadzić do ofiar śmiertelnych. Na peryferyjnych obszarach wiejskich borykających się z wyludnieniem, starzeniem się społeczeństwa i rosnącymi niedoborami kadrowymi, a zwłaszcza na obszarach o trudnej dostępności (np. w górzystych regionach przygranicznych), niezbędna jest transgraniczna współpraca służb ratunkowych.
5. Zaznacza, że w ogólności istnieją dwa rodzaje współpracy transgranicznej między służbami ratunkowymi: nadzwyczajne kryzysy na wielką skalę i codzienna współpraca transgraniczna między służbami ratunkowymi.
6. Zwraca uwagę na to, że o ile sytuacje nadzwyczajne są znacznie lepiej, choć nie w stopniu wystarczającym, objęte umowami międzypaństwowymi oraz przepisami i instrumentami UE (takimi jak Unijny Mechanizm Ochrony Ludności (UMOL) z europejską pulą ochrony ludności, rescEU i Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego, Fundusz Solidarności UE i instrument wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych), o tyle codzienna współpraca transgraniczna między służbami ratunkowymi napotyka znacznie więcej przeszkód. Współpracę w tej dziedzinie regulują głównie porozumienia międzypaństwowe lub regionalne, które stanowią próbę przezwyciężenia licznych istniejących przeszkód.
7. Zauważa, że przegląd transgraniczny i inicjatywa „b-solutions” pokazały, że przeszkody można pokonywać na różnych szczeblach administracji publicznej. W niektórych przypadkach konieczne i skuteczniejsze są rozwiązania na szczeblu UE. Należy wyeliminować wiele przeszkód prawnych i administracyjnych, przede wszystkim poprzez rozwiązania tworzone indywidualnie lub wspólnie przez różne podmioty w państwach członkowskich, z uwzględnieniem swoich warunków ogólnych i systemów instytucjonalno-administracyjnych występujących na każdej wewnętrznej granicy UE. Na niektórych granicach usuwaniem przeszkód we współpracy mogą skutecznie zająć się podmioty lokalne

i regionalne. Dzięki aktywnym kontaktom z kluczowymi podmiotami mającym na celu poprawę koordynacji regiony przygraniczne mogą pokonać bariery utrudniające współpracę i stworzyć skuteczniejsze mechanizmy reagowania kryzysowego w kontekście transgranicznym. Oczywista jest potrzeba wielopoziomowego rządzenia w zakresie transgranicznych służb ratunkowych. Stałe struktury transgraniczne, takie jak euroregiony, mogą pełnić skuteczną rolę koordynacyjną, prowadząc do zwiększenia wydajności transgranicznych służb ratunkowych.

### Przeszkody prawne i administracyjne

8. Zwraca uwagę, że istnieje szereg różnego rodzaju przeszkód prawnych i administracyjnych, które ograniczają współpracę transgraniczną między służbami ratunkowymi. Niektóre przeszkody można by łatwo usunąć, gdyby właściwie wdrożono dorobek prawny UE. W innych przypadkach potrzebne są zmiany w ustawodawstwie lub umowach dwustronnych, w tym z krajami spoza UE (np. Szwajcarią) i krajami kandydującymi.

9. Zauważa, że, ogólnie rzecz biorąc, działania służb ratunkowych nie są planowane na szczeblu transgranicznym. W większości przypadków dyspozytornie służb ratunkowych nie mają podstaw prawnych lub protokołów operacyjnych, aby móc brać pod uwagę zdolności i zasoby dostępne po drugiej stronie granicy. Bez zezwolenia zespoły ratunkowe nie mogą prowadzić akcji ratunkowych ponad granicami państwowymi. Licencje są wydawane zgodnie z prawem krajowym, które nie obowiązuje w sąsiednim państwie członkowskim, a zatem każdy zespół, aby mógł reagować, musi uprzednio uzyskać zezwolenie od właściwych organów sąsiadującego państwa członkowskiego, co wymaga spełnienia zróżnicowanych kryteriów dotyczących sprzętu i osób. W niektórych przypadkach przekazanie pacjenta z powrotem do kraju zamieszkania po wystąpieniu sytuacji zagrożenia wymagającej natychmiastowej lub pilnej reakcji może być skomplikowane. Metody pracy, protokoły ratunkowe i znaki wyróżniające pojazdów ratunkowych różnią się w sąsiednich państwach członkowskich.

10. Wskazuje, że do umożliwienia współpracy na ogół przyczyniają się umowy dwustronne zawarte między państwami lub regionami<sup>(1)</sup>. Te umowy często kładą podwaliny pod przyszłe umowy techniczne, w których określa się procesy techniczne. W niektórych przypadkach istnieje z góry określona infrastruktura krytyczna (np. szpitale), gdzie w razie wystąpienia incydentu automatycznie są powiadamiane służby ratunkowe w sąsiednim państwie członkowskim. Jednocześnie nadal istnieją obszary, na których brakuje umów dwustronnych. Jeśli chodzi o transgraniczną opiekę zdrowotną w nagłych wypadkach, w kilku regionach przygranicznych osoby z wyznaczonego z góry obszaru po jednej stronie granicy mogą uzyskać dostęp do specjalistycznego leczenia w przypadku konkretnych incydentów w szpitalach po drugiej stronie granicy<sup>(2)</sup>. Czasem jednak organy publiczne szczebla lokalnego lub regionalnego nie mogą zawierać umów o współpracy w dziedzinach, w których są one potrzebne.

11. Podkreśla potrzebę wykorzystania na szczeblu unijnym istniejących dobrych praktyk<sup>(3)</sup> i apeluje, by przedstawiono wnioszek dotyczący wzoru konwencji ramowej dla dwustronnych lub wielostronnych umów w sprawie transgranicznej współpracy w sytuacjach nadzwyczajnych, najlepiej obejmujący wszystkie możliwe rodzaje sytuacji nadzwyczajnych. Wzór konwencji powinien uwzględniać wszystkie główne kwestie, które należałoby ująć w umowach międzyrządowych, i powinien oferować wybór możliwych rozwiązań, które już się sprawdzają na różnych obszarach przygranicznych.

12. Zachęca Komisję, by rozważyła możliwość zaproponowania nowych przepisów UE (lub zmiany istniejących ram prawnych) w celu zniwelowania, przynajmniej częściowego, istniejących różnic legislacyjnych w regionach przygranicznych, w których nie ma umów międzyrządowych. Podkreśla, że nowe inicjatywy Komisji lub państw członkowskich powinny ograniczać obciążenia administracyjne i koszty do minimum oraz unikać powielania istniejących struktur.

13. Ponownie wyraża poparcie dla przyjęcia rozporządzenia w sprawie ułatwiania rozwiązań transgranicznych, w którym zachęca się państwa członkowskie, by utworzyły transgraniczne punkty kontaktowe do celów systematycznego zgłaszania i usuwania przeszkód transgranicznych oraz wykorzystywały ten mechanizm do skupienia uwagi na służbach ratunkowych.

<sup>(1)</sup> Na przykład system reagowania na incydenty i zarządzania kryzysowego euroregionu Moza-Ren (EMRIC), utworzony przez europejskie ugrupowanie współpracy terytorialnej Euregio Meuse-Rhine.

<sup>(2)</sup> Na przykład pacjenci w gminie Dinkelland (Niderlandy), u których podejrzewa się udar lub urazy kończyn, mają dostęp do kliniki Euregio-Klinik w Nordhorn (Niemcy).

<sup>(3)</sup> Takich jak istniejąca konwencja Beneluksu.

14. Docenia wkład, jaki inicjatywa „b-solutions” wnosi pod względem wskazywania przeszkód prawnych i administracyjnych we współpracy transgranicznej, i wzywa, by kontynuowano tę inicjatywę.
15. Przyjmuje z aprobatą wniosek dotyczący europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS) i apeluje o jego szybkie przyjęcie i wdrożenie we wszystkich państwach członkowskich. Zauważa jednak, że konieczne mogą być dalsze wyjaśnienia dotyczące jego skutków finansowych, zwłaszcza dla władz lokalnych i regionalnych.
16. Podkreśla, że istnieje już wiele projektów współpracy finansowanych przez UE, i zachęca do ich dalszego wspierania.
17. Wnosi, aby państwa członkowskie usunęły lub znacznie ograniczyły przeszkody, wdrażając prawodawstwo UE w sposób sprzyjający współpracy transgranicznej.
18. Zachęca państwa członkowskie, aby dalej zawierały dwu- i wielostronne umowy międzyrządowe – tam, gdzie takowe nie istnieją lub wymagają aktualizacji – tak aby stworzyć solidną podstawę prawną dla wydajnego funkcjonowania służb ratunkowych w regionach transgranicznych. Takie umowy powinny obejmować podmioty lokalne i regionalne, a także półpubliczne i prywatne.
19. Podkreśla znaczenie istniejących ram gromadzenia danych, zwłaszcza dla pomocy w przygotowaniu się na sytuacje nadzwyczajne, takie jak powódzie i pożary roślinności, i zarządzaniu nimi, ponieważ pobieranie i wymiana danych na szczeblu lokalnym po obu stronach granicy ma zasadnicze znaczenie. Ramy te wzmacniają współpracę między sąsiadującymi państwami członkowskimi i poprawiają skuteczność transgranicznych sieci łączności w sytuacjach nadzwyczajnych. Należy zaangażować w nie podmioty lokalne i regionalne. Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia może tu być bardzo pomocnym instrumentem, jeżeli zostanie właściwie wdrożona.
20. Zwraca się do państw członkowskich, by (w wielu wypadkach we współpracy ze szczeblem lokalnym i regionalnym) opracowały wspólne protokoły lub przewidziały wzajemne uznawanie protokołów w oparciu o istniejące umowy, a także by sprzyjały organizowaniu wspólnych szkoleń transgranicznych.
21. Sugeruje, by zbadać możliwość transgranicznej certyfikacji służb ratunkowych w sąsiadujących państwach członkowskich.
22. Wskazuje, że trzeba skupić się na gotowości i odejść od wniosków o pomoc na rzecz automatycznego transgranicznego świadczenia usług ratunkowych. W tym względzie zachęca, by tworzyć funkcjonalne regiony transgraniczne w celu ułatwienia transgranicznego świadczenia usług ratunkowych<sup>(4)</sup>. Zasięg przestrzenny takich regionów powinny określić podmioty lokalne i regionalne we współpracy z zainteresowanymi państwami członkowskimi.
23. Przyznaje, że świadczenie transgranicznych usług ratunkowych można by znacznie ułatwić dzięki wykorzystaniu dostępnych narzędzi prawnych (np. europejskich ugrupowań współpracy terytorialnej – EUWT). W niektórych przypadkach te struktury okazały się bardzo skuteczne w sytuacjach kryzysowych (takich jak pandemia COVID-19), udzielały bowiem dokładnych informacji obywatelom, przedsiębiorstwom i rządom centralnym.
24. Dostrzega zasadniczą rolę, jaką stałe struktury transgraniczne odgrywają w koordynacji i w ułatwianiu partnerstw, gromadząc właściwych partnerów z odpowiednimi kompetencjami.

### **Przeszkody finansowe**

25. Zwraca uwagę, że w kontekście transgranicznym poważną przeszkodę we współpracy między służbami ratunkowymi stanowi kwestia tego, kto finansuje reakcję i pokrywa ponoszone koszty. Ponadto pojawiają się komplikacje, kiedy pojazd ratunkowy z sąsiedniego państwa członkowskiego uczestniczy w wypadku drogowym. Zasięg ubezpieczenia tych pojazdów na ogół nie wychodzi poza granice państwa, w którym są zarejestrowane. Brakuje również mechanizmów płatności i mechanizmów ubezpieczeniowych, by znaleźć rozwiązanie w sytuacjach, w których leczenie stanu ostrego ma miejsce w jednym państwie członkowskim, a fazę nieostrą po zakończeniu leczenia pacjent spędza w swoim państwie członkowskim pochodzenia. W niektórych regionach przygranicznych ze względu na ograniczone fundusze występują niedobory zdolności utrudniające wspólne ćwiczenia, szkolenia językowe itp., ponieważ te ćwiczenia czy szkolenia wymagają większych wysiłków i czasu.

<sup>(4)</sup> Na przykład strefy zorganizowanego dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej (ZOASTs) wzdłuż granicy francusko-belgijskiej.

26. Wnosi, aby Komisja opracowała wzór umowy dotyczącej świadczenia usług, by uregulować stosunki między podmiotami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne, świadczeniodawcami i ich (również nieubezpieczonymi) pacjentami.
27. Zaznacza, że trzeba zapewnić solidną pulę środków programowi Interreg, gdyż jest to główny instrument UE służący eliminowaniu utrzymujących się transgranicznych przeszkód, z którymi borykają się służby ratunkowe. Proponuje, by w tych programach położyć większy nacisk na służby ratunkowe.
28. Sugeruje, by rozwój transgranicznych obszarów świadczenia usług ratunkowych finansować z instrumentów innych niż Interreg, takich jak Program UE dla zdrowia, program „Cyfrowa Europa”, InvestEU itp.
29. Pozytywnie ocenia dalszą analizę koncepcji transgranicznych obszarów funkcjonalnych w zakresie świadczenia usług ratunkowych (mapowanie przez ESPON) i zachęca do stosowania zintegrowanych instrumentów finansowych wobec takich obszarów. Należy uprościć te instrumenty w następnym okresie programowania, tak aby można było ich łatwo użyć w kontekście transgranicznym.
30. Zachęca państwa członkowskie, by – jednostronnie lub w drodze umów międzyrządowych – ustanowiły ramy dotyczące finansowania transgranicznych usług ratunkowych wspólnie z podmiotami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne. Współpraca transgraniczna między podmiotami oferującymi ubezpieczenia zdrowotne jest kluczem do zapewnienia skuteczności transgranicznych medycznych świadczeń ratunkowych.
31. Wzywa podmioty lokalne i regionalne, by zawierały umowy ze swoimi sąsiadami, co złagodzi skutki przeszkód finansowych. W wielu przypadkach uprawnienie w tym zakresie musi zostać im przyznane w umowach między państwowych.
32. Zachęca podmioty lokalne i regionalne, by wykorzystały program Interreg do wprowadzenia i przetestowania przyszłych stałych systemów finansowania współpracy.
33. Wskazuje na centralną rolę stałych wspólnych struktur koordynacyjnych<sup>(?)</sup> w koordynowaniu dialogu na temat rozwiązań dla wyzwań związanych z codziennymi operacjami i wnosi, aby te struktury dalej wspierały odpowiednie podmioty i szkoliły je w zakresie opracowywania projektów służących finansowaniu współpracy (w tym wspólnych praktyk) oraz w zakresie zarządzania tymi projektami.

### Przeszkody techniczne

34. Zwraca uwagę, że w wielu regionach przygranicznych cyfrowe mapy używane przez zespoły ratunkowe często nie obejmują sąsiednich państw członkowskich. Dostęp do dyspozytorni działającej w sąsiednim państwie członkowskim utrudniają często zróżnicowane normy techniczne. Ponadto częstotliwości radiowe przyznaje się na poziomie danego kraju, a systemy wykorzystywane do ich eksploatacji różnią się między państwami członkowskimi. W dziedzinie medycznych świadczeń ratunkowych nie ma europejskiej normy dotyczącej transgranicznego udostępniania cyfrowych danych lub cyfrowej dokumentacji pacjentów. Kwestie ochrony danych również stanowią wyzwanie z punktu widzenia współpracy.
35. Odnotowuje, że istnieją przykłady rozwiązań, które pozwalają pokonać główne przeszkody techniczne. Wśród tych przykładów można wymienić połączone systemy łączności czy też sporządzanie protokołów wymiany informacji między dyspozytorniami a pojazdami ratunkowymi, tak aby można było podać dokładną lokalizację geograficzną.
36. Podkreśla, że korzystanie z rozwiązań cyfrowych znacznie skróciłoby czas reakcji. Dlatego z aprobatą przyjmuje proponowany europejski system łączności krytycznej, który wzmiankuje się w wytycznych dla następnej Komisji jako środek pozwalający ulepszyć łączność transgraniczną w sytuacjach nadzwyczajnych. Zaznacza, że w tworzenie tego systemu trzeba włączyć samorządy lokalne i regionalne z regionów przygranicznych, tak aby odzwierciedlał rzeczywiste potrzeby obszarów transgranicznych.
37. Wskazuje, że wniosek dotyczący europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia mógłby znacznie ułatwić transgraniczny transfer pacjentów, a także rozwiązać problemy związane z ochroną danych.
38. Kładzie nacisk na potrzebę opracowania ogólnounijnego rozporządzenia w sprawie wykorzystywania sygnałów pochodzących z pojazdów ratunkowych przez zagraniczne służby ratunkowe. Jest to konieczne w szczególności na obszarach przygranicznych leżących na terytorium więcej niż dwóch krajów.

<sup>(?)</sup> Na przykład Acute Zorg Euregio.

39. Apeluje do Komisji, by zmieniła Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, tak aby silniej propagować transgraniczne oceny ryzyka i współpracę w zakresie zarządzania ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi. Ta zmiana powinna iść w parze z poprawą dostępu na szczeblu UE do dobrych praktyk, odpowiednich metodyk planowania i oceny ryzyka oraz do narzędzi wspierających transgraniczne zarządzanie ryzykiem.

40. Wzywa Komisję, by utworzyła nową ogólnounijną platformę wymiany danych i system wczesnego ostrzegania oraz umożliwiła współpracę między służbami ratunkowymi. Należy dążyć do zapewnienia interoperacyjności tej platformy z istniejącymi platformami. Powinna ona jednak także dawać tym platformom możliwość przyłączenia się do niej, tak by zwiększyć wydajność i oszczędzić na kosztach. Jednocześnie powinna umożliwiać udział wielu podmiotów, takich jak organy ochrony ludności, straż pożarna, służba zdrowia, gminy i organizacje nienastawione na zysk.

41. Sądzi, że wraz z powstaniem nowej platformy informatycznej i zmianą Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności będzie ważne jasne określenie ról i zadań na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym z uwzględnieniem zasady pomocniczości, a przede wszystkim tego, że współpraca na wszystkich szczeblach musi prowadzić do oszczędności i – szczególnie – do większej skuteczności służb ratunkowych. Równocześnie odbywałyby się ciągłe szkolenia dla samorządów lokalnych oraz pracowników służb ratunkowych, by poprawić koordynację działań w zakresie zarządzania ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi na obszarach przygranicznych i gotowość do podjęcia tych działań.

42. Zachęca państwa członkowskie, aby w razie wystąpienia transgranicznych sytuacji nadzwyczajnych jak najlepiej wykorzystywały obok własnych krajowych publicznych systemów ostrzegania także satelitarną usługę ostrzegania o zagrożeniach systemu Galileo, która zostanie wdrożona wkrótce.

43. Zwraca się do państw członkowskich o pełne zbadanie możliwości oferowanych przez istniejące umowy międzypaństwowe oraz przygotowanie protokołów technicznych określających zasady codziennego funkcjonowania transgranicznych służb ratunkowych.

44. Zaleca przyjęcie nowych technologii, które mogłyby przyczynić się do rozwiązania pewnych problemów, zwłaszcza w zakresie szybszej i uproszczonej komunikacji (z tłumaczeniem maszynowym). Zaleca ponadto koordynację planowania transgranicznego.

45. Zaznacza, że różnicom technicznym i sprzętowym, takim jak na przykład różne techniczne protokoły platform stosowane przez sąsiadujących dostawców usług ratunkowych, należy zaradzić poprzez wspólne zaangażowanie podmiotów lokalnych i regionalnych oraz innych odpowiednich zainteresowanych stron, w tym państw członkowskich, w ramach sieci transgranicznych.

### **Przeszkody językowe**

46. Wskazuje, że cechująca Europę szeroka gama języków komplikuje współpracę, w tym także komunikację między dyspozytorniami, między dyspozytorniami a zespołami ratunkowymi, między zespołami ratunkowymi a pacjentami oraz między zespołami ratunkowymi a szpitalami, jak również komplikuje wykorzystywanie danych pacjentów przez zespoły ratunkowe i szpitale.

47. Stwierdza, że metody pokonywania tych przeszkód obejmują cały przekrój środków: od korzystania z narzędzi tłumaczeniowych wspomaganych cyfrowo po określone z góry dwujęzyczne protokoły. Prowadzone są liczne szkolenia językowe, opracowuje się też specjalne słowniki dotyczące sytuacji nadzwyczajnych.

48. Podkreśla, jak ważne jest, aby odpowiedni operatorzy służb ratunkowych przyjęli wspólny język transgraniczny.

49. Wzywa do inwestowania w rozwiązania techniczne, które zapewniają tłumaczenie symultaniczne w czasie rzeczywistym.

50. Podkreśla, że na wszystkich szczeblach trzeba propagować i wprowadzać wzdłuż wewnętrznych granic UE kształcenie dwujęzyczne od najmłodszych lat, ponieważ znajomość języka sąsiedniego kraju buduje zaufanie i może przyczynić się do wyeliminowania poważnych przeszkód we współpracy transgranicznej, w tym i w zakresie służb ratunkowych.

51. Zachęca podmioty lokalne i regionalne oraz służby ratunkowe, by regularnie organizowały kursy językowe i staże dla personelu służb ratunkowych, przygotowując specjalne słowniki itd.

**Przeszkody mentalne i kulturowe**

52. Zaznacza, że niezbędnym warunkiem wstępnym współpracy jest pokonanie przeszkód mentalnych lub kulturowych, uprzedzeń i błędnych wyobrażeń. Czasami gotowość rozważenia potencjalnie lepszych opcji transgranicznych jest mniejsza wskutek braku zaufania. Dlatego należy poszerzać wiedzę na temat historii, tradycji i języka sąsiednich krajów, aby wzbudzać zaufanie między ludźmi i instytucjami. Nieustanne budowanie wzajemnego zaufania to sposób na usunięcie takich przeszkód, który może prowadzić do wyłonienia się tożsamości transgranicznej.

53. Podkreśla, że trzeba promować w programach Interreg projekty oparte na kontaktach międzyludzkich (w tym także upraszczać zarządzanie funduszami małych projektów), aby budować wzajemne zaufanie i przełamywać uprzedzenia. Takie projekty powinny być jak najprostsze.

54. Wzywa wszystkie szczeble, by wspierały uczenie się o kulturach sąsiadujących krajów na wszystkich poziomach edukacji.

55. Zaleca, aby podmioty lokalne i regionalne w dalszym ciągu tworzyły wspólne sieci na rzecz uczenia się i prowadziły wspólne działania, w tym szkolenia i staże.

56. Zachęca wszystkie podmioty, by wspierały budowanie obywatelstwa europejskiego na szczeblu transgranicznym, m.in. poprzez podnoszenie świadomości instytucji i obywateli na temat możliwości korzystania z transgranicznych usług publicznych, w tym służb ratunkowych.

Bruksela, dnia 20 listopada 2024 r.

Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Regionów  
Vasco ALVES CORDEIRO