



P9_TA(2023)0282

Pandemia COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 12 lipca 2023 r. w sprawie pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość (2022/2076(INI))

(C/2024/4003)

Parlament Europejski,

- uwzględniając swoją decyzję z dnia 10 marca 2022 r. powołującą „Komisję Specjalną ds. Pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość” oraz określającą jej obowiązki, skład liczbowy i kadencję ⁽¹⁾, przyjętą na podstawie art. 207 Regulaminu Parlamentu,
- uwzględniając art. 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 i 225 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE);
- uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, a w szczególności jej art. 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 i 35,
- uwzględniając Konstytucję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ostatnio zmienioną przez 51. Światowe Zgromadzenie Zdrowia;
- uwzględniając Europejski filar praw socjalnych, w szczególności zasadę 16 (opieka zdrowotna) i 18 (opieka długoterminowa),
- uwzględniając wspólny dokument programowy Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) i WHO z dnia 28 września 2022 r. pt. „Mental health at work” [Zdrowie psychiczne w pracy] oraz sprawozdanie WHO z dnia 14 września 2022 r. pt. „Health and care workers in Europe: : time to act” [Pracownicy w sektorach zdrowia i opieki w Europie: czas na działanie],
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 15 czerwca 2021 r. w sprawie strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19 (COM(2021)0380),
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 23 listopada 2021 r. w sprawie zwiększenia gotowości, zdolności do reagowania i odporności na przyszłe kryzysy,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie wzmocnienia Europy w walce z chorobami nowotworowymi – w kierunku kompleksowej i skoordynowanej strategii ⁽²⁾ oraz prace Komisji Specjalnej ds. Walki z Rakiem (BECA),
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 7 grudnia 2021 r. w sprawie wzmocnienia Europejskiej Unii Zdrowotnej ⁽³⁾,
- uwzględniając decyzję Komisji z dnia 16 września 2021 r. ustanawiającą Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia ⁽⁴⁾,
- uwzględniając sprawozdanie z wyników Konferencji w sprawie przyszłości Europy z dnia 9 maja 2022 r.,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 16 września 2021 r. pt. „HERA – Europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia, czyli kolejny krok w kierunku dokończenia budowy Europejskiej Unii Zdrowotnej” (COM(2021)0576),
- uwzględniając komunikat Komisji z 17 czerwca 2022 r. pt. „Konferencja w sprawie przyszłości Europy – Od wizji do konkretnych działań” (COM(2022)0404),

⁽¹⁾ Dz.U. C 347 z 9.9.2022, s. 234.

⁽²⁾ Dz.U. C 342 z 6.9.2022, s. 109.

⁽³⁾ Dz.U. C 512 I z 20.12.2021, s. 2.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 393 I z 29.9.2021, s. 3.

- uwzględniając sprawozdanie specjalne 13/2022 Europejskiego Trybunału Obrachunkowego z 13 czerwca 2022 r. pt. „Swobodne przemieszczanie się w UE podczas pandemii COVID-19 – ograniczony nadzór nad kontrolami na granicach wewnętrznych i nieskoordynowane działania państw członkowskich”,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego 18/2022 z 1 września 2022 r. pt. „Instytucje UE a pandemia COVID-19: Reakcja była szybka, ale wciąż istnieją wyzwania, jak w optymalny sposób wykorzystać innowacje i elastyczność będące wynikiem kryzysu”,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego 19/2022 z 12 września 2022 r. pt. „Unijne zamówienia szczepionek przeciwko COVID-19: Mimo początkowych trudności zapewniono wystarczającą ilość dawek, lecz proces zamówień nie został odpowiednio przeanalizowany”,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego 01/2023 z 11 stycznia 2023 r. pt. „Narzędzia ułatwiające podróżowanie po UE podczas pandemii COVID-19”,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego 02/2023 z 2 lutego 2023 r. pt. „Dostosowanie zasad polityki spójności w odpowiedzi na pandemię COVID-19: Fundusze wykorzystywane są w sposób bardziej elastyczny, ale niezbędna jest refleksja dotycząca polityki spójności jako narzędzia reagowania kryzysowego”,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego 21/2022 z 8 września 2022 r. pt. „Ocena krajowych planów odbudowy i zwiększania odporności dokonana przez Komisję – ogólnie właściwa, lecz wdrażanie planów jest obciążone ryzykiem”,
- uwzględniając komunikat Komisji z 27 kwietnia 2022 r. pt. „Utrzymanie gotowości i reagowania UE na COVID-19 w dalszej perspektywie” (COM(2022)0190),
- uwzględniając komunikat Komisji z 2 września 2022 r. pt. „Reagowanie UE na COVID-19 – zapewnienie gotowości na jesień i zimę 2023 r.” (COM(2022)0452),
- uwzględniając sprawozdanie Komisji z 18 listopada 2022 r. pt. „State of Vaccine Confidence in the European Union” [Stan zaufania do szczepionek w Unii Europejskiej],
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 ⁽⁵⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2282 z dnia 15 grudnia 2021 r. w sprawie oceny technologii medycznych i zmiany dyrektywy 2011/24/UE ⁽⁶⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/123 z dnia 25 stycznia 2022 r. w sprawie wzmocnienia roli Europejskiej Agencji Leków w zakresie gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej i zarządzania kryzysowego w odniesieniu do produktów leczniczych i wyrobów medycznych ⁽⁷⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Rady (UE) 2022/2372 z dnia 24 października 2022 r. w sprawie ram środków służących zapewnieniu zaopatrzenia w medyczne środki przeciwdziałania istotne podczas kryzysu w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii ⁽⁸⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2371 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylenia decyzji nr 1082/2013/UE ⁽⁹⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2370 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (WE) nr 851/2004 ustanawiającego Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób ⁽¹⁰⁾,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2557 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie odporności podmiotów krytycznych i uchylająca dyrektywę Rady 2008/114/WE ⁽¹¹⁾,

⁽⁵⁾ Dz.U. L 211 z 15.6.2021, s. 1.

⁽⁶⁾ Dz.U. L 458 z 22.12.2021, s. 1.

⁽⁷⁾ Dz.U. L 20 z 31.1.2022, s. 1.

⁽⁸⁾ Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 64.

⁽⁹⁾ Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 26.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 1.

⁽¹¹⁾ Dz.U. L 333 z 27.12.2022, s. 164.

- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 19 września 2022 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego nadzwyczajny instrument jednolitego rynku i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 2679/98 (COM(2022)0459),
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2302 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie imprez turystycznych i powiązanych usług turystycznych, zmieniającą rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 i dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE oraz uchylającą dyrektywę Rady 90/314/EWG ⁽¹²⁾,
- uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. ustanawiające wspólne zasady odszkodowania i pomocy dla pasażerów w przypadku odmowy przyjęcia na pokład albo odwołania lub dużego opóźnienia lotów, uchylające rozporządzenie (EWG) nr 295/91 ⁽¹³⁾,
- uwzględniając zalecenie Komisji (UE) 2020/648 z 13 maja 2020 r. w sprawie bonów oferowanych pasażerom i podróżnym jako alternatywa dla zwrotu pieniędzy za odwołane imprezy turystyczne i usługi transportowe w kontekście pandemii COVID-19 ⁽¹⁴⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji z 9 grudnia 2020 r. pt. „Strategia na rzecz zrównoważonej i inteligentnej mobilności – europejski transport na drodze ku przyszłości” (COM(2020)0789),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 13 listopada 2020 r. pt. „Nowy program na rzecz konsumentów – Poprawa odporności konsumentów na potrzeby trwałej odbudowy” (COM(2020)0696),
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 16 września 2022 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego wspólne ramy usług medialnych na rynku wewnętrznym (europejski akt o wolności mediów) i zmieniający dyrektywę 2010/13/UE (COM(2022)0457),
- uwzględniając zalecenie Rady (UE) 2021/1004 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ustanowienia europejskiej gwarancji dla dzieci ⁽¹⁵⁾,
- uwzględniając sprawozdanie grupy wysokiego szczebla, zwołanej przez komisarza do spraw gospodarki Paolo Gentiloniego w sprawie wyzwań gospodarczych i społecznych po COVID-19 z 1 marca 2022 r., pt. „A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability” [Nowa era dla Europy – Jak Unia Europejska może w pełni wykorzystać odbudowę po pandemii, dążyć do trwałego wzrostu gospodarczego i wspierać globalną stabilność],
- uwzględniając sprawozdanie MOP z dnia 31 października 2022 r. pt. „Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery” [Monitor świata pracy. Wydanie dziesiąte – Wielokrotne kryzysy zagrażają żywieniu na globalnym rynku pracy],
- uwzględniając sprawozdanie MOP z dnia 11 sierpnia 2022 r. pt. „Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people” [Globalne tendencje w zatrudnieniu młodzieży w 2022 r.: Inwestowanie w przekształcanie przyszłości dla dobra osób młodych],
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 8 marca 2022 r. dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (COM(2022)0105),
- uwzględniając piąty cel zrównoważonego rozwoju zakładający osiągnięcie równości płci oraz wzmocnienie pozycji wszystkich kobiet i dziewcząt,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie strategii UE na rzecz praw dziecka (COM(2021)0142),
- uwzględniając Konwencję Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencja stambulska),
- uwzględniając czwarty cel zrównoważonego rozwoju ONZ zakładający zapewnienie wszystkim włączającej i sprawiedliwej edukacji wysokiej jakości oraz promowanie uczenia się przez całe życie,

⁽¹²⁾ Dz.U. L 326 z 11.12.2015, s. 1.

⁽¹³⁾ Dz.U. L 46 z 17.2.2004, s. 1.

⁽¹⁴⁾ Dz.U. L 151 z 14.5.2020, s. 10.

⁽¹⁵⁾ Dz.U. L 223 z 22.6.2021, s. 14.

- uwzględniając raport UNICEF z grudnia 2013 r. pt. „Children’s Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children’s rights into impact assessments and taking action for children” [Prawa dziecka w ocenach skutków: Przewodnik dotyczący włączania praw dziecka do ocen skutków i podejmowania działań na rzecz dzieci],
- uwzględniając sprawozdanie sieci europejskich specjalistów w zakresie ekonomiki edukacji z 2022 r. pt. „Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)” [Analiza deficytów w nauce wynikających z COVID-19 – Przegląd literatury (lata 2020–2022)],
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie planu działania w zakresie własności intelektualnej wspierającego odbudowę i odporność UE ⁽¹⁶⁾,
- uwzględniając wspólny komunikat Komisji oraz wysokiego przedstawiciela Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa z 1 grudnia 2021 r. w sprawie strategii Global Gateway (JOIN(2021)0030),
- uwzględniając komunikat UE do Rady Generalnej Światowej Organizacji Handlu (WTO) z 4 czerwca 2021 r. w sprawie pilnych działań w obszarze polityki handlowej w odpowiedzi na kryzys związany z COVID-19,
- uwzględniając sprawozdanie WHO i Europejskiego Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej z 10 września 2021 r. pt. „Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence” [Wnioski z pandemii: nowa strategia na rzecz zdrowia i zrównoważonego rozwoju. Analiza danych],
- uwzględniając komunikat Komisji z 30 listopada 2022 r. pt. „Strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie – Lepsze zdrowie dla wszystkich w zmieniającym się świecie” (COM(2022)0675),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie dodatkowego finansowania badań biomedycznych nad encefalopatią miażdżyczną (ME/CFS) ⁽¹⁷⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami ⁽¹⁸⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie sytuacji w strefie Schengen w kontekście pandemii COVID-19 ⁽¹⁹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ochrony pracowników transgranicznych i sezonowych w Unii w kontekście kryzysu wywołanego COVID-19 ⁽²⁰⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19 ⁽²¹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 17 września 2020 r. pt. „COVID-19: Koordynacja przez UE ocen sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen i jednolitego rynku” ⁽²²⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 listopada 2020 r. w sprawie wpływu środków stosowanych w odpowiedzi na pandemię COVID-19 na demokrację, praworządność i prawa podstawowe ⁽²³⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 21 października 2021 r. w sprawie przejrzystości działań UE w zakresie opracowywania, zakupu i dystrybucji szczepionek przeciwko COVID-19 ⁽²⁴⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 5 lipca 2022 r. pt. „W kierunku wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki” ⁽²⁵⁾,

⁽¹⁶⁾ Dz.U. C 205 z 20.5.2022, s. 26.

⁽¹⁷⁾ Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 2.

⁽¹⁸⁾ Dz.U. C 316 z 6.8.2021, s. 2.

⁽¹⁹⁾ Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 77.

⁽²⁰⁾ Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 82.

⁽²¹⁾ Dz.U. C 371 z 15.9.2021, s. 102.

⁽²²⁾ Dz.U. C 385 z 22.9.2021, s. 159.

⁽²³⁾ Dz.U. C 415 z 13.10.2021, s. 36.

⁽²⁴⁾ Dz.U. C 184 z 5.5.2022, s. 99.

⁽²⁵⁾ Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 30.

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wpływu zawieszenia działalności edukacyjnej, kulturalnej, młodzieżowej i sportowej w związku z COVID-19 na dzieci i młodzież w UE ⁽²⁶⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 7 września 2022 r. w sprawie europejskiej strategii w dziedzinie opieki (COM(2022)0440),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 13 maja 2020 r. zatytułowany „Turystyka i transport w roku 2020 i w dalszej przyszłości” (COM(2020)0550),
- uwzględniając wskaźnik równouprawnienia płci za 2021 r. z 28 października 2021 r. opracowany przez Europejski Instytut ds. Równości Kobiet i Mężczyzn,
- uwzględniając sprawozdanie Europejskiej Fundacji na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy z 20 października 2022 r. pt. „Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU” [Odbudowa po pandemii COVID-19: zmieniająca się struktura zatrudnienia w UE],
- uwzględniając badanie Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego z 12 stycznia 2021 r. pt. „Reakcja organizacji społeczeństwa obywatelskiego na pandemię COVID-19 i wynikające z niej środki ograniczające przyjęte w Europie”,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 7 lipca 2021 r. w sprawie aspektów handlowych pandemii COVID-19 i jej konsekwencji dla handlu ⁽²⁷⁾,
- uwzględniając wspólną deklarację Parlamentu Europejskiego, Rady i Komisji dotyczącą priorytetów legislacyjnych UE na lata 2023 i 2024 ⁽²⁸⁾,
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 16 marca 2023 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego ramy na potrzeby zapewnienia bezpiecznych i zrównoważonych dostaw surowców krytycznych oraz zmieniającego rozporządzenia (UE) nr 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1724 i (UE) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 26 kwietnia 2023 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego unijne procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków, zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1394/2007 i rozporządzenie (UE) nr 536/2014 oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 726/2004, rozporządzenie (WE) nr 141/2000 i rozporządzenie (WE) nr 1901/2006 (COM(2023)0193),
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 18 kwietnia 2023 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego środki mające na celu zwiększenie solidarności i zdolności w Unii w zakresie wykrywania zagrożeń cyberbezpieczeństwa i incydentów w cyberbezpieczeństwie oraz przygotowywania się i reagowania na takie zagrożenia i incydenty (COM(2023)0209),
- uwzględniając wniosek Komisji z dnia 3 maja 2022 r. dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (COM(2022)0197),
- uwzględniając wnioski i zalecenia zawarte w badaniu przygotowanym dla swojego Zespołu ds. Przyszłości Nauki i Techniki (STOA) w grudniu 2021 r., pt. „European pharmaceutical research and development: Could public infrastructure overcome market failures?” [Europejskie badania i rozwój w dziedzinie farmaceutyki: Czy infrastruktura publiczna pozwoli przezwyciężyć niedoskonałości rynku?],
- uwzględniając wnioski i zalecenia zawarte w badaniu przygotowanym dla STOA w październiku 2022 r., pt. „Fostering coherence in EU health research: Strengthening EU research for better health” [Wspieranie spójności w unijnych badaniach naukowych w dziedzinie zdrowia: Wzmacnianie unijnych badań naukowych na rzecz lepszego zdrowia],
- uwzględniając badanie Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Wewnętrznej (DG IPOL) z listopada 2022 r. pt. „Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries” [Wpływ środków związanych z COVID-19 na demokrację i prawa podstawowe – Najlepsze praktyki i wnioski wyciągnięte w państwach członkowskich i państwach trzecich],
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 17 września 2020 r. w sprawie braku leków – jak poradzić sobie z narastającym problemem ⁽²⁹⁾,

⁽²⁶⁾ Dz.U. C 125 z 5.4.2023, s. 44.

⁽²⁷⁾ Dz.U. C 99 z 1.3.2022, s. 10.

⁽²⁸⁾ Dz.U. C 491 z 23.12.2022, s. 1.

⁽²⁹⁾ Dz.U. C 385 z 22.9.2021, s. 83.

- uwzględniając badanie DG IPOL ze stycznia 2023 r. pt. „The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic” [Wpływ komunikacji i dezinformacji podczas pandemii COVID-19],
- uwzględniając warsztaty DG IPOL z 8 marca 2023 r. zatytułowane „EU crisis preparedness and response” [Reagowanie kryzysowe oraz gotowość UE na wypadek kryzysu],
- uwzględniając warsztaty DG IPOL z 9 marca 2023 r. zatytułowane „Long Covid” [Przewlekły COVID-19],
- uwzględniając petycje otrzymane w sprawie pandemii COVID-19 przez Komisję Petycji oraz prace przeprowadzone w trakcie pandemii COVID-19 dotyczące powiązanych kwestii,
- uwzględniając badanie DG IPOL z marca 2023 r. pt. „Social and Economic Consequences of COVID-19” [Społeczne i gospodarcze konsekwencje COVID-19],
- uwzględniając badanie Biura Analiz Parlamentu Europejskiego (EPRS) z kwietnia 2022 r. pt. „Future Shocks 2022: Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world” [Przyszłe wstrząsy po 2022 r.: Reagowanie na ryzyko i budowanie zdolności Europy w świecie dotkniętym konfliktami],
- uwzględniając badanie EPRS ze stycznia 2023 r. pt. „Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature review” [Nadzór parlamentarny nad reakcją rządów na pandemię COVID-19: Przegląd literatury],
- uwzględniając badanie EPRS z lutego 2023 r. pt. „The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats” [Reakcja na pandemię COVID-19 w obszarze europejskiego zdrowia publicznego: Wnioski na potrzeby zwalczania przyszłych transgranicznych zagrożeń zdrowia],
- uwzględniając dokument roboczy służb Komisji z września 2021 r. zatytułowany „Słabe ogniwa globalnych łańcuchów dostaw leków – zorganizowany dialog na temat bezpieczeństwa dostaw leków”,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 czerwca 2021 r. w sprawie sprostania globalnemu wyzwaniu dotyczącemu COVID-19: skutki odstępstwa od porozumienia WTO TRIPS dla państw rozwijających się w odniesieniu do szczepionek, leczenia oraz sprzętu i zwiększania zdolności produkcyjnych w związku z COVID-19 w krajach rozwijających się ⁽³⁰⁾,
- uwzględniając badanie Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) dotyczące polityki zdrowotnej z dnia 17 stycznia 2023 r. zatytułowane „The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine” [Pandemia COVID-19 i przyszłość telemedycyny],
- uwzględniając rezolucję Rady Praw Człowieka ONZ z 7 lipca 2022 r. pt. „Access to medicines, vaccines and other health products in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health” [Dostęp do leków, szczepionek i innych produktów zdrowotnych w kontekście prawa każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego],
- uwzględniając sprawozdanie Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka z 3 stycznia 2023 r. zatytułowane „Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic” [Zapewnienie wszystkim krajom sprawiedliwego, przystępnego, terminowego i powszechnego dostępu do szczepionek w odpowiedzi na pandemię choroby koronawirusowej (COVID-19)],
- uwzględniając zasady z Syrakuz z 1984 r. dotyczące przepisów o ograniczeniach i odstępstwach w Międzynarodowym pakcie praw obywatelskich i politycznych,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 9 czerwca 2021 r. w sprawie unijnej strategii na rzecz bioróżnorodności 2030 – przywracanie przyrody do naszego życia ⁽³¹⁾,
- uwzględniając szczegółową analizę DG IPOL z grudnia 2020 r. zatytułowaną „The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases” [Związek między utratą różnorodności biologicznej a coraz większym rozprzestrzenianiem się chorób odzwierzęcych],
- uwzględniając sprawozdanie WHO z 29 czerwca 2022 r. zatytułowane „A health perspective on the role of the environment in One Health” [Perspektywa zdrowia w odniesieniu do roli środowiska naturalnego w podejściu „Jedno zdrowie”],
- uwzględniając biuletyny Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej pt. „Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications”, w szczególności biuletyn 1 z 8 kwietnia 2020 r., biuletyn 2 z 28 maja 2020 r. poświęcony aplikacjom służącym do ustalania kontaktów zakaźnych, biuletyn 3 z 30 czerwca 2020 r. poświęcony osobom starszym, biuletyn 4 z 30 lipca 2020 r., biuletyn 5 z 29 września 2020 r. poświęcony wpływowi na Romów i Trawelerów, biuletyn 6 z 30 listopada 2020 r. i biuletyn 7 z 16 czerwca 2021 r. poświęcony wprowadzaniu szczepionek i równemu dostępowi do nich w UE,
- uwzględniając sprawozdania Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej z 2021 i 2022 r.,

⁽³⁰⁾ Dz.U. C 67 z 8.2.2022, s. 64.

⁽³¹⁾ Dz.U. C 67 z 8.2.2022, s. 25.

- uwzględniając ustalenia Europejskiego Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie 1316/2021/MIG ⁽³²⁾ oraz w sprawach połączonych 85/2021/MIG i 86/2021/MIG ⁽³³⁾,
- uwzględniając przedłużenie kadencji komisji o trzy miesiące, ogłoszone na posiedzeniu plenarnym 18 stycznia 2023 r.,
- uwzględniając art. 54 i 207 Regulaminu,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Specjalnej ds. Pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość (A9-0217/2023),

Wprowadzenie i ogólne spostrzeżenia

1. przyznaje, że pandemia COVID-19 kosztowała życie milionów ludzi i wywarła wszechobecny wpływ na wszystkie szczeble i wymiary społeczeństwa, powodując ogromne szkody zarówno w Europie, jak i na świecie;
2. podkreśla, że UE, jak i reszta świata, nie była dostatecznie przygotowana, by poradzić sobie z kryzysem o takim zasięgu lub z wywołanymi nim wstrząsami, które wpłynęły na społeczeństwa i gospodarki na całym świecie, w tym na świadczenie ciągłych usług edukacyjnych w razie izolacji;
3. podkreśla, że skutki pandemii COVID-19 spowodowały najcięższy kryzys społeczno-gospodarczy, z jakim Europa musiała się zmierzyć od czasów II wojny światowej; podkreśla potrzebę skoordynowanej reakcji w celu wsparcia przedsiębiorstw, osób prowadzących działalność na własny rachunek, pracowników, osób pozostających poza rynkiem pracy i niebędących częścią siły roboczej, a zwłaszcza osób w trudnej sytuacji i osób ubogich;
4. przyznaje, że wielu pracowników służby zdrowia, pracowników o krytycznym znaczeniu i ochotników poświęciło swoje życie i zdrowie, aby chronić ludność Europy podczas pandemii;
5. uznaje i docenia zbiorowe wysiłki i wiedzę fachową pracowników służby zdrowia i naukowców, które odegrały zasadniczą rolę w przezwyciężeniu pandemii COVID-19;
6. uważa, że pomimo niedociągnięć i luk pod względem promowania zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, gotowości i reagowania UE wypracowała wspólną reakcję na pandemię oraz podjęła działania, by zapewnić szybkie opracowanie i sprawiedliwą dystrybucję całej gamy szczepionek na kontynencie europejskim i na świecie;
7. zauważa, że pandemia COVID-19 unaoczniała wyraźną potrzebę stworzenia skutecznych struktur zarządzania i opracowania europejskich strategii na rzecz środków zapobiegawczych na wcześniejszym etapie, aby zmniejszyć ryzyko pojawienia się patogenów; podkreśla w związku z tym, że antropogeniczne zmiany w środowisku ułatwiają szybsze przenoszenie się patogenów zwierzęcych na populację ludzką;
8. ubolewa, że niektóre państwa członkowskie, zamiast przyjąć europejskie podejście względem środków i reakcji w dziedzinie zdrowia, nie okazały wystarczającej solidarności z krajami, które początkowo były dotknięte wirusem, oraz ubolewa na tym, że zabrakło natychmiastowego skoordynowanego europejskiego podejścia do środków i reakcji w dziedzinie zdrowia;
9. podkreśla dojrzałą postawę obywateli UE w walce z pandemią i zaznacza, że współpraca obywateli z władzami publicznymi polegająca na zaakceptowaniu trudnych środków i obostrzeń wynikających z pandemii miała zasadnicze znaczenie dla ograniczenia rozprzestrzeniania się COVID-19; przyznaje, że bez tej współpracy skutki pandemii byłyby znacznie poważniejsze;

⁽³²⁾ <https://www.ombudsman.europa.eu/pl/decision/pl/158295>.

⁽³³⁾ <https://www.ombudsman.europa.eu/pl/decision/pl/141706>.

10. podkreśla, że podstawowymi elementami składowymi projektu europejskiego są cztery wolności; w związku z tym ubolewa nad początkowym brakiem współpracy i koordynacji wśród państw członkowskich w zakresie swobodnego przepływu podstawowych towarów, w tym środków ochrony indywidualnej (ŚOI) i sprzętu medycznego, oraz nad brakami w dostawach na całym jednolitym rynku w pierwszych miesiącach pandemii COVID-19;

11. uznaje, że niezdrowy tryb życia i zanieczyszczenie środowiska to dwa istotne czynniki powstawania chorób przewlekłych; podkreśla, że pacjenci cierpiący na choroby przewlekłe ciężiej przechodzili infekcję COVID-19;

12. zauważa, że pandemię COVID-19 należy uznać za okazję do przyspieszenia transformacji cyfrowej i ekologicznej, w tym do większego upowszechnienia cyfrowych technologii medycznych, oraz że stanowi ona wyraźne przypomnienie o potrzebie priorytetowego traktowania odporności i jakości naszych publicznych systemów opieki zdrowotnej oraz o potrzebie poświęcenia większej uwagi zdrowiu fizycznemu i psychicznemu w całej UE; podkreśla, że cyfryzacja pomogła w zapewnieniu poszanowania praw podstawowych podczas pandemii COVID-19 i umożliwiła kontynuowanie niektórych działań w zakresie zdrowia i edukacji, włącznie z cyfrowym zaświadczeniem COVID, które zagwarantowało swobodę przemieszczania się;

13. podkreśla, że pandemia pogłębiła istniejące problemy strukturalne w organizacji publicznych systemów ochrony zdrowia i opieki w państwach członkowskich, w szczególności niedofinansowanie sektora w całej UE, niestabilność usług podstawowej opieki zdrowotnej, brak odpowiednich programów nadzoru, monitorowania i sprawozdawczości, niedobory pracowników, problemy z zarządzaniem oraz niedobory produktów leczniczych i sprzętu medycznego, a także doprowadziła do wypalenia ⁽³⁴⁾ pracowników służby zdrowia;

14. podkreśla, że pandemia pogłębiła globalny brak równowagi, jeśli chodzi o produkcję ratujących życie produktów medycznych i technologii medycznych, zaopatrzenie w nie oraz dostęp do nich;

15. potwierdza znaczenie nadzoru, monitorowania, profilaktyki, gotowości i odporności w obliczu ognisk chorób i stanów zagrożenia zdrowia, zwłaszcza jeśli chodzi o systemy opieki zdrowotnej, zaopatrzenie i usługi, w zwiększaniu otwartej strategicznej autonomii oraz globalnej dywersyfikacji opracowywania, produkcji i dostaw w kluczowych obszarach, takich jak leki o krytycznym znaczeniu i leki podstawowe; podkreśla, że trzeba wspierać tworzenie lokalnych zdolności produkcyjnych oraz rozwijać i wzmacniać już istniejące zdolności;

16. podkreśla potrzebę zwiększenia ogólnej odporności na wypadek kryzysu zdrowotnego poprzez tworzenie zachęt do inwestowania w Unii w linie produkcyjne leków, szczepionek i innego sprzętu medycznego oraz surowców i farmaceutycznych składników czynnych (API), a także do rozwoju takich linii produkcyjnych;

17. wyraża zaniepokojenie negatywnym wpływem kryzysu związanego z COVID-19 na europejski rynek pracy, bezprecedensową utratą miejsc pracy, zwłaszcza w sektorze kultury i sektorze kreatywnym, oraz związanym z tym wzrostem ubóstwa i różnic w poziomie życia, które dotkną w szczególności osoby młode, kobiety i pracowników na stanowiskach wymagających niskich kwalifikacji, osoby w obrębie gospodarki nieformalnej i prekariat;

18. podkreśla, że w 2020 r. świat nie był przygotowany do poradzenia sobie ze skutkami pandemii COVID-19, a Europa musiała zmierzyć się z najcięższym kryzysem społeczno-gospodarczym od czasów II wojny światowej;

19. podkreśla wpływ pandemii na społeczeństwo i gospodarkę; przypomina, że skutki gospodarcze pandemii dotyczyły między innymi transportu pasażerów i towarów oraz dostępności podstawowych produktów, takich jak żywność, i różnego rodzaju surowców, których brak prowadzi do niemożliwości świadczenia usług;

20. podkreśla potrzebę skoordynowanej reakcji w celu wsparcia pracowników, rodzin, osób prowadzących działalność na własny rachunek, przedsiębiorstw, zwłaszcza małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP), osób ubogich i słabszych grup społecznych, z zastosowaniem odpowiednich środków do każdej z tych grup; przypomina, że kryzys w różny sposób dotknął różne segmenty społeczeństwa, pogłębiając nierówności społeczne i ekonomiczne; przypomina zatem, że wsparciem należy objąć w pierwszej kolejności grupy znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz osoby najbardziej dotknięte kryzysem;

⁽³⁴⁾ Stan emocjonalnego, fizycznego i psychicznego wyczerpania spowodowanego nadmiernym i długotrwałym stresem.

21. podkreśla, że gdy skupiano się wyłącznie na utrzymaniu wydolności szpitali, domom opieki brakowało środków ochrony, materiałów ochronnych, personelu i wiedzy specjalistycznej do walki z pandemią, co poskutkowało nadliczbową śmiertelnością wśród osób starszych;
22. dostrzega, że pandemia potwierdziła kluczową rolę gospodarki społecznej i podmiotów gospodarki społecznej we wspieraniu naszych systemów gospodarczych jako całości, także pod względem gotowości i zdolności reagowania, w szczególności jeśli chodzi o docieranie do ludzi młodych, osób starszych i słabszych grup społecznych oraz o pomaganie im;
23. z ubolewaniem zauważa, że pandemia COVID-19 miała nieproporcjonalnie znaczny wpływ na dobrostan psychiczny osób pozbawionych bezpieczeństwa finansowego, w szczególności negatywnie oddziałując na kobiety i słabsze grupy społeczne, w tym mniejszości etniczne, społeczność LGBTQIA+, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami i ludzi młodych;
24. podkreśla, że pandemia COVID-19 i jej skutki w różnym stopniu dotyczą kobiety i mężczyzn oraz uwypuklają istniejące nierówności i braki w zakresie równouprawnienia płci i praw kobiet;
25. przyznaje, że pandemia COVID-19 w bezprecedensowy sposób zakłóciła światowy system edukacji ze względu na powszechne zamykanie szkół, porzucanie nauki i bezprecedensowe straty edukacyjne, co ma poważne konsekwencje edukacyjne i społeczne, w tym dla zdrowia psychicznego oraz odżywiania się dzieci i młodzieży, a także zwiększyła ryzyko nasilenia się przemocy i znęcania się; podkreśla, że według WHO pandemia COVID-19 wywołała 25-procentowy wzrost występowania stanów lękowych i depresji na świecie;
26. podkreśla, że pandemia przyczyniła się do zwiększenia nierówności między krajami oraz w ich obrębie, że średnie trwanie życia w Europie czasowo spadło po wybuchu pandemii COVID-19 oraz że systemy opieki zdrowotnej i społecznej w całej UE znalazły się pod presją;
27. zauważa, że nadzwyczajna sytuacja zagrożenia życia i zdrowia wpłynęła na bezpieczeństwo i stabilność oraz na stosunki społeczne, poskutkowało zmianą sposobów pracy i nauki, wywarła wpływ na różne grupy społeczne i zwiększyła globalne nierówności;
28. podkreśla, że ważne jest wyciągnięcie wniosków i lepsze przygotowanie się na wypadek przyszłych kryzysów zdrowotnych i innych, oraz podkreśla, że w ramach nakreślenia, ustalania i wdrażania wszystkich unijnych polityk, aktów ustawodawczych, finansowania i działań należy zagwarantować wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego; podkreśla, że nadal są analizowane skutki COVID-19, a zwłaszcza przewlekłego COVID-19, dla zdrowia oraz dla systemów i usług opieki zdrowotnej;
29. przypomina, że 65 mln osób na całym świecie, a według WHO co najmniej 17 mln osób w Europie cierpi na przewlekły COVID-19 wywołany wirusem SARS-CoV-2 (PASC), przy czym podobne zespoły pozakaźniowe (PAIS) zaobserwowano również w wyniku innych chorób; podkreśla, że wszystkie zespoły pozakaźniowe, w tym przewlekły COVID-19, mają wspólne grupy objawów, a zwłaszcza mogą prowadzić do zespołu przewlekłego zmęczenia (ME/CFS), przy czym u niektórych pacjentów te same objawy występują po szczepieniu (Post Vac);
30. zauważa, że pacjenci cierpią na ogólnoustrojowe zaburzenia wielonarządowe, które często są błędnie rozpoznane jako psychosomatyczne, oraz że złe samopoczucie po wysiłku jest głównym objawem zespołu przewlekłego zmęczenia, ale zaobserwowano go również u wielu pacjentów z przewlekłym COVID-19, dlatego należy przestrzegać zasady nieforsowania się; zwraca uwagę, że pacjenci pilnie wymagają diagnozy i leczenia, w związku z czym potrzebne jest ukierunkowane finansowanie badań translacyjnych i klinicznych oraz wynikających z nich kluczowych badań; przypomina, że kobiety znacznie częściej cierpią na przewlekły COVID-19 oraz że dotyczy to wszystkich grup wiekowych, w tym dzieci i nastolatków; przypomina, że zespoły pozakaźniowe stanowią również zagrożenie dla gospodarki, ponieważ przedłużająca się choroba uniemożliwia tym osobom powrót na rynek pracy i zwiększa w ich przypadku ryzyko trudności ekonomicznych; zwraca uwagę, że w perspektywie przyszłych pandemii potrzebna jest strategia w kwestii zespołów pozakaźniowych, która kompleksowo uwzględni zagrożenie chorobami przewlekłymi po zakażeniu;

31. podkreśla, że choroby autoimmunologiczne są w ogóle słabo rozumiane ⁽³⁵⁾ oraz że i zespoły pozakaźeniowe nie zostały jeszcze dobrze poznane ⁽³⁶⁾; zauważa, że lek oparty na aptamerze BC 007 działa przeciw autoimmunizacji i z powodzeniem został zastosowany w leczeniu przewlekłego COVID-19 w ramach wąsko zakrojonego badania w szpitalu uniwersyteckim Erlangen oraz że BC 007 wykazuje wysoki stopień pokrewieństwa z receptorem sprzężonym z białkiem G, co skutkuje neutralizacją tych autoprzeciwciał ⁽³⁷⁾; przypomina, że brakuje finansowania dla drugiego etapu II(b) badań klinicznych;
32. podkreśla, że między innymi badania naukowe i innowacje umożliwiły opracowanie i wprowadzenie szczepionki przeciwko COVID-19 w rekordowym czasie, co uratowało miliony istnień ludzkich na całym świecie;
33. zauważa, że Unia musi prowadzić badania wyprzedzające ukierunkowane na potencjalne obecne i przyszłe zagrożenia, takie jak zagrożenia chemiczne, biologiczne, radiologiczne i jądrowe, które wymagają szeroko zakrojonych przygotowań;
34. stwierdza, że pandemię COVID-19 udało się pokonać również dzięki innowacjom i nauce, które umożliwiły udostępnienie szczepionek, oraz dzięki ogromnej inteligencji zbiorowej, jaką wykazali się pracownicy służby zdrowia w całej UE;
35. podkreśla, że jednolita i skoordynowana europejska polityka zdrowotna mogłaby być jednym z elementów walki z rozpowszechnianiem fałszywych informacji w kwestiach zdrowotnych;
36. podkreśla, że wobec braku jednolitej i skoordynowanej europejskiej polityki zdrowotnej zbyt wiele miejsca pozostawiono licznym podmiotom nienaukowym, które karmiły media niebezpiecznymi, fałszywymi informacjami;
37. podkreśla, że Europa może przetrwać przyszłe zagrożenia dla zdrowia tylko wtedy, gdy państwa członkowskie wykażą się solidarnością, wezmą na siebie ciężar odpowiedzialności i wykorzystają dostępne im instrumenty jednolitego rynku, by lepiej skoordynować zarówno przygotowanie się na pandemię, jak i zarządzanie nią, oraz by wnieść tak potrzebną rządów UE i obywatelom wartość dodaną;
38. podkreśla w związku, że aby móc liczyć na wzrost poparcia i zaufania ze strony obywateli, UE potrzebuje lepszych praktyk w zakresie przejrzystości i demokratycznej rozliczalności względem reakcji na kryzys;
39. przypomina, że przyszłe zagrożenia dla zdrowia publicznego będą miały głównie charakter ponadnarodowy i że w związku z tym trzeba przeanalizować podział odnośnych kompetencji na mocy obowiązujących traktatów oraz rozważyć ewentualne reformy, by lepiej chronić obywateli i społeczeństwa UE;
40. podkreśla znaczenie podejmowania decyzji na podstawie wiedzy naukowej oraz spójnej, odpowiednio dostosowanej i skoordynowanej komunikacji, uwzględniającej różne poziomy kompetencji zdrowotnych obywateli i przedsiębiorców, ze strony wszystkich zaangażowanych podmiotów, w tym instytucji unijnych, organów publicznych państw członkowskich, środowiska naukowego, sektora prywatnego i organizacji społeczeństwa obywatelskiego, takich jak przedstawiciele organizacji pracowników służby zdrowia i pacjentów; podkreśla, że zarządzanie UE musi zapewniać konsultacje ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, i popiera ustanowienie komitetów doradczych na szczeblu unijnym i krajowym w celu wspierania procesu decyzyjnego w każdym obszarze polityki; podkreśla, że potrzebne są różnorakie narzędzia komunikacji uwzględniające różne poziomy kompetencji zdrowotnych obywateli i przedsiębiorców;
41. zauważa z niepokojem brak warunków wstępnych powiązanych z inwestycjami publicznymi w opracowanie szczepionek na COVID-19 i leków, które to warunki mogłyby ułatwić większy zwrot z inwestycji publicznych;

⁽³⁵⁾ Bender, M. i in., „The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases”, *Scientific American*, tom 325, nr 3, 2021, s. 31–33.

⁽³⁶⁾ Choutka, J. i in., „Unexplained post-acute infection syndromes”, *Nature Medicine*, tom 28, 2022, s. 911–923. Root, T., „Can long Covid research unlock other great medical Tasteries of our Time?”, *The Guardian*, 2022.

⁽³⁷⁾ Hohberger, B. i in., „Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection”, *Frontiers in Medicine*, tom 8, 2021.

42. wzywa UE do dalszych postępów na rzecz ustanowienia Europejskiej Unii Zdrowotnej, która wniesie faktyczną wartość dodaną w zarządzanie zdrowiem w państwach członkowskich, zwłaszcza w obszarach, w których państwa członkowskie nie są w stanie działać w pojedynkę, przy jednoczesnym poszanowaniu kompetencji państw członkowskich w tej dziedzinie, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi zdrowia przedstawionymi przez obywateli w sprawozdaniu dotyczącym końcowych wyników Konferencji w sprawie przyszłości Europy; podkreśla, że przyszła Europejska Unia Zdrowotna musi przygotować UE i państwa członkowskie do lepszego zapobiegania w przyszłości kryzysom zdrowotnym i do ich zwalczania oraz do zwiększenia odporności europejskich systemów opieki zdrowotnej; podkreśla w związku z tym potrzebę regularnego oceniania gotowości UE na zagrożenia transgraniczne;

43. podkreśla, że przy podejmowaniu wszelkich decyzji dotyczących polityki publicznej priorytetem musi być ochrona zdrowia i życia ludzi; uznaje, że większość działań podjętych podczas pandemii miała na celu zagwarantowanie prawa do zdrowia i życia, lecz niektóre z nich miały jednak negatywny wpływ na inne prawa podstawowe;

44. podkreśla, że prawa podstawowe są prawami chronionymi konstytucyjnie we wszystkich okolicznościach, nawet w sytuacjach nadzwyczajnych; podkreśla, że ponieważ kryzys ten nie miał precedensu i stanowił zagrożenie dla życia, rządy musiały podjąć szybkie działania bez przygotowania;

45. wzywa do angażowania społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności stowarzyszeń i sieci specjalizujących się w prawach podstawowych, we wspieranie w stosownych przypadkach władz publicznych w czasie kryzysu, aby polityka lepiej respektowała prawa obywateli;

46. zauważa, że w niektórych państwach ucierpiała rola parlamentów narodowych pod względem stanowienia prawa i sprawowania kontroli, w tym z powodu przekazania uprawnień ustawodawczych władzy wykonawczej oraz stosowania nadzwyczajnych i przyspieszonych procedur ustawodawczych, i uważa, że takie decyzje należy poddawać odpowiedniemu przeglądowi, aby stało się zadość porządkowi demokratycznemu;

47. z zadowoleniem przyjmuje starania UE na rzecz przyspieszenia rozwiązań w zakresie globalnego dostępu do szczepionek i leków w czasie pandemii za pośrednictwem wspólnych inicjatyw takich jak akcelerator dostępu do narzędzi walki z COVID-19 i COVAX, ale uznaje, że UE musi wzmocnić swoją pozycję światowego lidera, aby móc odgrywać główną rolę w zapobieganiu przyszłym zagrożeniom zdrowia oraz w przygotowywaniu się i w reagowaniu na nie;

48. podkreśla, że trzeba bardziej zróżnicować produkcję i dostawę produktów ochrony zdrowia oraz środków przeciwdziałania pandemii w wymiarze ogólnoświatowym, aby zapobiec niedoborom i globalnym nierównościom w dostępie do tych produktów oraz zredukować te nierówności;

49. z zadowoleniem przyjmuje ambicję UE, by pomóc Afryce w osiągnięciu suwerenności w kwestiach zdrowotnych oraz by wesprzeć produkcję szczepionek w Afryce i Ameryce Łacińskiej; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by realizowały te ambicje poprzez kompleksowy transfer technologii na rzecz lokalnych producentów oraz by ustanowiły mechanizmy i środki finansowe zapewniające tym producentom długoterminową stabilność finansową;

50. z niepokojem zauważa, że chociaż w ramach COVAX zamierzano pozyskać i dostarczyć w 2021 r. 2 mld dawek, do końca tegoż roku dostarczono mniej niż 1 miliard dawek, z czego ponad 40 % to dawki przekazane w darowiźnie;

51. zauważa z niepokojem, że w latach 2020–2022 w ramach akceleratora dostępu do narzędzi walki z COVID-19 dostarczono jedynie 150 mln testów na COVID-19, czyli 3 % z 4,8 mld testów potrzebnych do osiągnięcia celu 100 testów na 100 000 osób dziennie;

1. Zdrowie

a) *Stworzenie Europejskiej Unii Zdrowotnej w celu zapobieżenia transgranicznym zagrożeniom zdrowia oraz w celu przygotowania się i reagowania na nie*

l) ZAPOBIEGANIE PRZEZ UE TRANSGRANICZNYM ZAGROŻENIOM ZDROWIA, PRZYGOTOWYWANIE SIĘ I REAGOWANIE NA NIE

52. uważa, że fundamentem Europejskiej Unii Zdrowotnej musi być promocja zdrowia oraz zapobieganie, przygotowanie się i reagowanie na istniejące i przyszłe transgraniczne zagrożenia zdrowia publicznego, aby zwiększyć odporność, poziom usług i równy dostęp do systemów opieki zdrowotnej dla wszystkich w UE, a także w krajach o niskim i średnim dochodzie spoza UE i w krajach globalnego Południa, oraz aby właściwie przygotować się na wypadek nowej pandemii lub innego poważnego kryzysu zdrowotnego;

53. przypomina, że aby osiągnąć te cele, należy przede wszystkim zadbać o odpowiednie inwestycje w publiczne systemy i usługi opieki zdrowotnej na szczeblu krajowym i regionalnym, w tym o stabilne finansowanie krajowych strategii szczepień, zagwarantowanie równego dostępu do tych usług, pogłębienie integracji i koordynacji w odniesieniu do wspólnych wyzwań w opiece zdrowotnej oraz o stworzenie wspólnych systemów zamówień na szczepionki i leki zapewniających sprawiedliwą ich dystrybucję;

54. zauważa, że według jednej z głównych hipotez co do źródeł pandemii COVID-19, znajdującej poparcie w społeczności naukowej, jest wirus pochodzenia odzwierzęcego; uznaje, że jedynym najskuteczniejszym i najbardziej racjonalnym pod względem kosztów sposobem zapobiegania pandemiom wywołanym przez patogeny odzwierzęce jest w pierwszej kolejności unikanie w miarę możliwości przenoszenia patogenów na ludzi, zwierzęta wolno żyjące i inne zwierzęta; zaleca zatem wdrożenie podejścia „Jedno zdrowie” za pomocą polityki publicznej, prawodawstwa i badań naukowych przy udziale wielorakich sektorów ⁽³⁸⁾;

55. ubolewa nad tym, że w ostatnich dziesięcioleciach większość państw członkowskich ograniczyła wydatki na zdrowie publiczne; podkreśla, że te cięcia finansowe odegrały znaczną rolę w przeoczeniu COVID-19 przez organy ds. zdrowia publicznego na wczesnych etapach, co doprowadziło do tego, że organy te nie były później w stanie stawić czoła pandemii za pomocą odpowiednich narzędzi i zasobów, gdy było to najbardziej potrzebne;

56. wzywa państwa członkowskie do większych inwestycji w podstawową opiekę zdrowotną oraz w uwzględnianie aspektów społeczno-zdrowotnych – w tym poprzez właściwe wykorzystanie Programu UE dla zdrowia, a jednocześnie sprostać wyzwaniom związanym z tym funduszem – aby zwiększyć wydolność i elastyczność usług opieki zdrowotnej;

57. wzywa do optymalizacji struktury usług opieki zdrowotnej, aby zapobiec nadmiernej presji na szpitale lub służby ratownicze, zwłaszcza w czasie kryzysu;

58. wzywa państwa członkowskie do opracowania planu zarządzania kryzysowego w dziedzinie zdrowia publicznego i sugeruje wykorzystanie instrumentów finansowych, takich jak Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF) lub Fundusz Spójności, oraz inwestowanie w profilaktyczne podejście do zdrowia, w pracowników służby zdrowia i w edukację;

59. przypomina o trudnym dostępie do testów diagnostycznych, takich jak testy łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR), podczas pierwszych fal pandemii, co uniemożliwiło sprawdzanie, czy nastąpiło zakażenie, i zmuszało do wydłużonej izolacji osób po kontakcie z osobami z pozytywnym testem lub z widocznymi objawami;

60. wzywa do rozważenia takich środków jak wykorzystanie najnowocześniejszych technologii testowania i badań przesiewowych na potrzeby wczesnej diagnostyki, ponieważ poszerzyłyby one odnośną wiedzę w różnych sektorach systemów opieki zdrowotnej;

61. z zadowoleniem przyjmuje zapowiadane utworzenie europejskiej sieci laboratoriów referencyjnych mającej wesprzeć krajowe laboratoria referencyjne, propagować dobre praktyki i zachęcać państwa członkowskie do dobrowolnego ujednoczenia diagnostyki, metod testowania oraz prowadzenia nadzoru, powiadamiania i zgłaszania chorób;

62. wzywa Komisję i Radę, by zaproponowały zalecenia dotyczące krajowych systemów i programów badań przesiewowych dostępnych dla wszystkich pacjentów;

⁽³⁸⁾ Sachs, J. D. i in., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic”, *The Lancet*, t. 400, 2022, s. 1224–80.

63. podkreśla, że pracownikom podstawowej opieki zdrowotnej należy zapewnić większe zasoby, i wzywa państwa członkowskie do wdrożenia programów uczenia się przez całe życie wymaganych stosownymi przepisami UE, aby umiejętności pracowników służby zdrowia nie traciły na aktualności i aby byli oni w stanie skutecznie reagować w sytuacjach kryzysowych w zakresie zdrowia publicznego; wzywa UE i jej państwa członkowskie do należytego finansowania podstawowej opieki zdrowotnej i do zapewnienia jej dostępności dla wszystkich;
64. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że Komisja wcześniej stworzyła zasoby doradztwa naukowego, takie jak platforma doradztwa naukowego ds. COVID-19, we współpracy z ekspertami z państw członkowskich, którzy w skoordynowany sposób pomogli w świadomym kształtowaniu polityki; podkreśla rolę multidyscyplinarnego doradztwa naukowego we właściwym kształtowaniu polityki;
65. przypomina, że w rozporządzeniu (UE) 2022/2371 w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia stwierdzono, że państwa członkowskie powinny przekazywać Komisji informacje na temat aktualnej sytuacji w zakresie planowania zapobiegania, gotowości i reagowania na poziomie krajowym; wzywa państwa członkowskie, aby w trybie pilnym przeprowadziły testy warunków skrajnych w swoich systemach opieki zdrowotnej, aby zidentyfikować słabe punkty oraz sprawdzić, czy są przygotowane na ewentualny ponowny wzrost zachorowań na COVID-19 oraz na wszelkie inne przyszłe kryzysy zdrowotne;
66. podkreśla, że państwa członkowskie i instytucje UE powinny wykorzystywać wiedzę naukową w sytuacjach kryzysowych i poza nimi w sposób skoordynowany i multidyscyplinarny za pośrednictwem ustanowionych lub zgodnie z prawem udostępnionych kanałów i struktur, w zależności od charakteru zidentyfikowanego zagrożenia lub środków, które mają zostać przygotowane, oraz że odpowiednie oceny przygotowywane przez ekspertów należy opracować z zastosowaniem w pełni przejrzystego procesu i w oparciu o zasady doskonałości, niezależności, bezstronności i przejrzystości;
67. podkreśla, że eksperci, których opinii zasięga się w tym kontekście, nie powinni mieć żadnych interesów finansowych ani innych interesów, które mogłyby zostać uznane za zagrażające ich niezależności, oraz że powinni oni składać oświadczenia o swoich interesach finansowych i innych interesach, aktualizując je, corocznie i w razie potrzeby, zgodnie z procedurami przewidzianymi na szczeblu państw członkowskich lub UE; uważa, że eksperci powinni również ujawniać wszelkie fakty, o których się dowiedzieli w czasie konsultacji i co do których można zasadnie się spodziewać, że powodują konflikt interesów lub doprowadzą do jego powstania;
68. wzywa Komisję do przeprowadzenia badania pilotażowego dotyczącego lewarowania inwestycji publicznych w badania i rozwój w dziedzinie zdrowia w UE, aby zapewnić lepszy dostęp do przystępnych cenowo produktów medycznych oraz aby stworzyć dynamiczny i odpowiednio finansowany ekosystem badawczy;

II) ROLA ROZPORZĄDZENIA W SPRAWIE Poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejskiej Agencji Leków (EMA) ORAZ URZĘDU DS. GOTOWOŚCI I REAGOWANIA NA STANY ZAGROŻENIA ZDROWIA (HERA)

69. uznaje przyjęcie rozporządzenia (UE) 2022/2371 w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, rozporządzenia (UE) 2022/123 w sprawie rozszerzonego mandatu EMA, rozporządzenia (UE) 2022/2370 w sprawie wzmocnienia mandatu ECDC⁽³⁹⁾ oraz utworzenie HERA za przykłady ważnych instrumentów UE, które umożliwią jej zwiększenie odporności i skuteczności w miarę przechodzenia na bardziej zrównoważone podejście do zapobiegania przyszłym stanom zagrożenia zdrowia, przygotowywania się na nie i zarządzania nimi zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”;
70. apeluje o lepszą koordynację między EMA, HERA, ECDC i właściwymi organami krajowymi we współpracy z przemysłem, tak by umożliwić zwiększenie skali produkcji w stanach zagrożenia zdrowia;
71. zachęca do wyciągnięcia wniosków z koordynacji między państwami członkowskimi a odpowiednimi agencjami lub organami Unii, infrastrukturami badawczymi i WHO zgodnie z międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi; wzywa do zwiększenia zdolności UE do koordynowania i opracowywania jednolitych strategii w tych kwestiach poprzez pełne wykorzystanie obecnych kompetencji przewidzianych w traktatach oraz do zbadania ewentualnej reformy tych kompetencji w interesie obywateli;

⁽³⁹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2370 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (WE) nr 851/2004 ustanawiającego Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 1).

72. uznaje nowo utworzony HERA za bardzo potrzebny organ, którego zadaniem jest poprawa gotowości UE na stany zagrożenia zdrowia poprzez zapewnienie dostępności i równego dostępu do medycznych środków przeciwdziałania oraz udział w zapobieganiu stanom zagrożenia zdrowia, przygotowywania się na nie, wykrywaniu ich oraz szybkim reagowaniu na nie; podkreśla jednak, że aby realizować swoje zadania i osiągnąć wyznaczone mu cele, HERA powinien stać się niezależną agencją UE dysponującą wystarczającymi środkami finansowymi; uważa, że przekształcenie HERA w odrębną agencję zwiększyłoby poziom przejrzystości i kontroli demokratycznej;

73. uważa, że HERA mógłby antycypować, wspierać i współtworzyć szybki, równy i zrównoważony dostęp do produktów medycznych podczas kryzysu i nie tylko; podkreśla, że transgraniczne zagrożenia zdrowia wymagają międzynarodowej reakcji i że HERA wraz z innymi dyrekcjami Komisji powinien dysponować niezbędnymi prawnymi i finansowymi narzędziami dokonywania transferu technologii, w tym na rzecz producentów w krajach o niskich i średnich dochodach;

74. głęboko ubolewa, że do utworzenia HERA posłużono się art. 122 TFUE oraz że z procesu tworzenia tego ważnego elementu Europejskiej Unii Zdrowotnej wykluczono Parlament;

75. podkreśla, że Parlament powinien mieć uprawnienia kontrolne i zdolność monitorowania HERA, co zwiększyłoby rozliczalność i przejrzystość; ponownie stwierdza, że należy zaprosić Parlament w charakterze obserwatora do rady ds. kryzysów zdrowotnych, która ma zostać utworzona na mocy rozporządzenia Rady (UE) 2022/2372;

76. przypomina, że do dnia 31 grudnia 2024 r. Komisja musi ocenić wdrażanie przez HERA rozporządzenia (UE) 2022/2371 w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, a także zbadać potrzebę ustanowienia HERA jako odrębnej jednostki;

77. oczekuje na sporządzenie protokołu ustaleń między Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, HERA oraz innymi agencjami i organami Unii, a także do dokonania ich przeglądu lub oceny, gdy tylko HERA stanie się pełnoprawną agencją;

78. podkreśla znaczenie utrzymania dodatkowych zdolności w zakresie produkcji szczepionek i leków w Europie i z zadowoleniem przyjmuje propozycję Komisji dotyczącą projektu unijnego zakładu produkcyjnego – sieci obejmującej dostępne w każdym momencie zdolności w zakresie produkcji szczepionek i leków, które to zdolności można będzie uruchomić w razie przyszłych kryzysów zdrowotnych i niedoboru leków podstawowych – jako odpowiedzi na potrzebę wzmocnienia przez UE przemysłowej działalności produkcyjnej na rynku wyższego i niższego szczebla w zakresie produkcji zróżnicowanych szczepionek i technologii szczepionek dla farmaceutycznych składników czynnych, leków, szczepionek i sprzętu medycznego oraz innych rozwiązań terapeutycznych na wszystkich etapach procesu;

79. podkreśla, że w swojej rezolucji w sprawie braku leków ⁽⁴⁰⁾ Parlament wezwał Komisję i państwa członkowskie, aby oceniły możliwość stworzenia co najmniej jednego europejskiego zakładu farmaceutycznego nienastawionego na zysk, działającego w interesie ogólnym i produkującego produkty lecznicze w razie braku produkcji przemysłowej, w trosce o zagwarantowanie bezpieczeństwa dostaw i uniknięcia możliwych niedoborów leków w sytuacji nadzwyczajnej;

80. wzywa Komisję, aby we współpracy z Parlamentem w ramach współpracy między wszystkimi zainteresowanymi podmiotami odgrywała kluczową rolę w określaniu potrzeb medycznych i ustalaniu priorytetów badawczych; uważa, że partnerstwa te mają zasadnicze znaczenie dla przyspieszenia reakcji na pandemię i zagrożenia dla zdrowia, przy jednoczesnym utrzymaniu bezpiecznych zdolności; podkreśla, że partnerstwa z sektorem prywatnym powinny się kierować interesem publicznym i być z nim spójne oraz że należy zapewnić publiczne korzyści ze wsparcia publicznego na rzecz badań i rozwoju;

81. zauważa, że bezprecedensowe, pilne zapotrzebowanie na leki i medyczne środki przeciwdziałania podczas pandemii COVID-19 wystawiło na próbę zasoby EMA i właściwych organów krajowych oraz spowodowało konieczność uciekania się do środków ad hoc;

⁽⁴⁰⁾ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 września 2020 r. zatytułowana „Brak leków – jak poradzić sobie z narastającym problemem”.

82. uznaje kluczową rolę, jaką EMA odgrywa we wdrażaniu środków umożliwiających elastyczny i szybki przebieg procesów regulacyjnych, jednocześnie gwarantując bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek i produktów medycznych, prowadząc nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii, sprawnie udzielając porad naukowych, dokonując przeglądu etapowego i wydając warunkowe pozwolenia na dopuszczenie do obrotu; podkreśla potencjał i wartość dodaną tego podejścia, w tym przeglądu etapowego, podczas pandemii;

83. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zbadania możliwości zastosowania podobnego podejścia nie tylko w czasie pandemii oraz do większej harmonizacji procedur regulacyjnych, w tym przyspieszenia terminów zatwierdzania produktów medycznych i obniżania kosztów, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów; podkreśla, że te produkty medyczne będą ostatecznie musiały przejść pełną procedurę uzyskania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, by utrzymać zabezpieczenia świadczące o ich bezpieczeństwie i skuteczności;

84. zaleca, aby decyzje EMA o zatwierdzeniu szczepionek i produktów medycznych mogły być bezpośrednio stosowane w państwach członkowskich w razie kryzysu;

85. uważa, że dysponowanie przez wszystkie agencje regulacyjne odpowiednio licznym personelem jest warunkiem wstępnym szybkiego i elastycznego działania, oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do większych inwestycji w zasoby EMA i krajowych agencji ds. leków, by zwiększyć ich zdolności;

86. zaleca, aby w ramach swojej działalności HERA ustanowił mechanizmy sprzyjające solidnemu zaangażowaniu zainteresowanych stron, podobne do mechanizmów ustanowionych przez EMA, aby zapewnić właściwą kontrolę przyszłych planów awaryjnych na wypadek pandemii oraz w miarę możliwości uniknąć nieprzewidzianych skutków względem innych schorzeń;

87. wzywa do większej koordynacji na szczeblu europejskim w zakresie terminowego prognozowania i nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez ECDC we współpracy z EMA, HERA i z państwami członkowskimi, a także do prowadzenia badań dotyczących stosowania istniejących leków w leczeniu nowych chorób, co poprawi ogólną gotowość UE;

88. z uznaniem zauważa, że w ramach nowego mandatu EMA jej grupa zadaniowa ds. stanów zagrożenia przejęła działania grupy zadaniowej ds. pandemii i stała się stałym organem EMA, co poprawiło relacje z Komisją, twórcami produktów leczniczych i wyrobów medycznych i z pracownikami naukowymi oraz koordynację działań z innymi agencjami UE;

89. zauważa, że po otrzymaniu zalecenia EMA i po skonsultowaniu się z państwami członkowskimi UE Komisja warunkowo dopuściła do obrotu szczepionki przeciwko COVID-19 w oparciu o fakt, że korzyści płynące z tych szczepionek znacznie przewyższyły ich potencjalne ryzyko oraz nakazując obowiązkowe sztywne zabezpieczenia i kontrole po zatwierdzeniu; przypomina, że szybka dostępność szczepionek na rynku, uzupełniona zastosowaniem warunkowego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, przyczyniła się do znacznego zmniejszenia liczby zgonów i hospitalizacji oraz do ogólnego uchronienia ludzi przed najpoważniejszymi skutkami COVID-19;

90. podkreśla, że warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu jest narzędziem przyspieszającym dopuszczenie szczepionki do obrotu w razie takiego stanu zagrożenia zdrowia publicznego jak pandemia COVID-19; przypomina, że warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu powinno być ograniczone w czasie oraz że przedsiębiorstwa powinny ubiegać się o pozwolenie w zwykłym trybie;

91. wzywa Komisję, EMA i właściwe organy do wykorzystania wszystkich pragmatycznych działań podjętych podczas kryzysu związanego z COVID-19, w szczególności uelastycznienia przepisów, aby skutecznie rozwiązać problem niedoboru leków, w tym w sytuacjach nadzwyczajnych; popiera stosowanie takiej procedury w przypadku produktów leczniczych o istotnym znaczeniu terapeutycznym w sytuacjach kryzysowych i, w stosownych przypadkach, nie tylko wtedy;

92. zauważa, że państwa członkowskie i instytucje UE nie zdały się we właściwym czasie sprawy z powagi rozwijającej się pandemii COVID-19 oraz że zwłoka w podawaniu informacji i powolna reakcja doprowadziły do rozprzestrzenienia się choroby, które przekształciło się w pandemię;

93. uważa, że jednym z powodów było nieudostępnienie danych przez chińskie władze, nieudostępnienie we właściwym czasie danych przez państwa członkowskie oraz brak odpowiedniego finansowania i zasobów na potrzeby nadzoru nad zdrowiem publicznym, epidemiologii i gotowości na wypadek pandemii;

94. apeluje o bardziej przejrzysty podział obowiązków między ECDC i HERA w odniesieniu do nadzoru pandemicznego, aby uniknąć powielenia kompetencji;

95. popiera rozszerzony mandat ECDC, gdyż przewiduje on większe zasoby i dodatkowe obszary kompetencji, aby umożliwić lepsze monitorowanie chorób w UE, usprawnić zapobieganie, gotowość i reagowanie w Unii oraz aby monitorować wpływ chorób zakaźnych na główne choroby niezakaźne;

III) UNIJNE STRATEGIE DOTYCZĄCE SZCZEPIONEK I ŚRODKÓW TERAPEUTYCZNYCH

96. potwierdza, że unijna strategia szczepień okazała się sukcesem oraz że podstawowym celem i osiągnięciem obecnej generacji szczepionek przeciwko SARS-CoV-2 jest uniknięcie poważnych chorób, zgonów i zachorowalności; uznaje, że szczepionki dopuszczone przez EMA są pod tym względem skuteczne, o czym świadczy proces szczepień przeciwko COVID-19; podkreśla, że w UE przeprowadzone na czas szczepienia uratowały życie około 250 000 osób ⁽⁴¹⁾ i zapobiegły zachorowaniom na przebiegły COVID-19;

97. przypomina o znaczeniu kompetencji zdrowotnych i edukacji zdrowotnej w zapobieganiu zagrożeniom dla zdrowia, przygotowywaniu się i reagowaniu na nie oraz o tym, że przyczyniają się one do lepszego zrozumienia przez społeczeństwo środków przeciwdziałania i lepszej oceny różnych zagrożeń; podkreśla, że kampanie w ramach edukacji zdrowotnej oparte na najnowszych dowodach naukowych mogłyby przyczynić się do poprawy zachowań obywateli w tym zakresie i powinny uwzględniać osoby doświadczające wykluczenia oraz potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną; podkreśla, że we wszelkich działaniach na rzecz zwiększenia kompetencji zdrowotnych, w tym umiejętności cyfrowych, należy uwzględniać osoby doświadczające wykluczenia oraz potrzeby osób mających trudności w uczeniu się; zaznacza, że należy uwzględnić nierówności w zakresie wiedzy na temat technologii informatycznych, dostępu do nich i korzystania z nich, a także rozbieżności regionalne, krajowe, społeczne i gospodarcze;

98. uważa, że tempo, w jakim naukowcy opracowali skuteczną ochronę w postaci szczepionki, było bez precedensu, oraz że UE okazała się liderem w globalnej reakcji na pandemię COVID-19;

99. podkreśla, że opracowanie i wdrożenie na wielu platformach zróżnicowanego zestawu szczepionek przeciwko COVID-19, które były pomyślane, by zwalczyć różne warianty wirusa i uzyskać lepsze efekty zdrowotne u pacjentów, stanowiło przełom w pandemii, umożliwiając każdemu pacjentowi najlepszy wybór i zwiększając zaufanie społeczeństwa do szczepień, a także zwraca uwagę na ważną rolę badań i rozwoju w zakresie szczepionek, do których zachęcają granty publiczne;

100. podkreśla, że szybka reakcja była owocem prowadzonych przez dekady inwestycji publicznych w badania nad chorobami zakaźnymi, takimi jak HIV i gruźlica, oraz wynikała ze zdolności do zwiększenia skali produkcji; zaleca w przyszłości obwarowanie finansowania publicznego lepszymi warunkami pod względem standardów przejrzystości dotyczących korzystania z funduszy publicznych, transferu know-how i przystępności cenowej;

101. podkreśla, że przegląd prawodawstwa farmaceutycznego UE powinien zagwarantować, że Europa pozostanie atrakcyjnym miejscem docelowym dla inwestycji w badania naukowe i innowacje, oraz powinien stworzyć otoczenie biznesowe, w którym przemysł farmaceutyczny będzie działał w interesie pacjentów i obywateli; ponownie wyraża przekonanie, że skuteczność mogłaby wzrosnąć, gdyby Unia była w mniejszym stopniu uzależniona od niektórych podstawowych produktów farmaceutycznych i medycznych;

102. uznaje zasadniczą rolę, jaką odgrywają testy w powstrzymaniu rozprzestrzeniania się wirusa; ponownie podkreśla konieczność zaopatrzenia się w zapasy materiałów i odczynników do testów i wymazów; uważa, że istotne jest inwestowanie w innowacyjne techniki wykrywania SARS-CoV2 i innych wirusów;

103. z zadowoleniem przyjmuje unijną strategię na rzecz środków terapeutycznych przeciwko COVID-19; podkreśla, że środki terapeutyczne stanowią uzupełnienie szczepionek i są szczególnie przydatne, by chronić osoby z obniżoną odpornością oraz inne grupy, w przypadku których skuteczność szczepionek jest mniejsza;

⁽⁴¹⁾ OECD/UE, „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle”, OECD Publishing, Paryż, 2022, s. 14.

104. podkreśla znaczenie dalszego monitorowania i badania szczepionek przeciwko COVID-19 przez EMA i państwa członkowskie, w tym śledzenia ewentualnych skutków ubocznych; zachęca do wymyślenia łatwych sposobów zgłaszania skutków ubocznych i do regularnego publikowania informacji na temat wyników monitorowania;

105. podkreśla, że Europa może przetrwać przyszłe pandemie tylko wtedy, gdy europejska rodzina będzie solidarna i odpowiedzialna oraz w pełni wykorzysta swoje możliwości w celu lepszej koordynacji i zapewnienia tak potrzebnej wartości dodanej rządowi UE oraz obywatelom przez lepszą współpracę z regionami najbardziej oddalonymi oraz krajami i terytoriami zamorskimi, które często są narażone na konkretne choroby i choroby odzwierzęce i których wiedza może przyczynić się do postępu badań;

106. podkreśla potrzebę kompleksowego przeglądu rozwoju pandemii COVID-19 w różnych częściach świata, takich jak regiony najbardziej oddalone, w celu lepszego rozpoznania różnic wynikających z klimatu tropikalnego i poradzenia sobie z nimi; uznaje znaczenie uwzględnienia doświadczeń i wiedzy regionów najbardziej oddalonych w zakresie chorób zakaźnych i chorób odzwierzęcych; podkreśla potrzebę stworzenia sieci ekspertów w regionach najbardziej oddalonych oraz w krajach i na terytoriach zamorskich, aby lepiej przewidywać zagrożenia i dysponować wiedzą medyczną we wszystkich środowiskach;

107. podkreśla, że kolejne ograniczenia w przemieszczaniu się w większym stopniu dotknęły regiony najbardziej oddalone, w szczególności ze względu na ich oddalenie geograficzne i dużą zależność od dostaw podstawowych artykułów pierwszej potrzeby; dodaje, że zamknięcie portów i ograniczenie frachtu miało szczególnie negatywny wpływ na wszystkie te terytoria, skutkując bardzo znacznym wzrostem kosztów życia; zaleca wprowadzenie w przyszłości minimalnego poziomu usług, by zapewnić dostawy surowców i podstawowych towarów konsumpcyjnych na te terytoria zgodnie z art. 349 TFUE;

108. podkreśla, że niezbędne jest zacieśnienie współpracy z ekspertami z regionów najbardziej oddalonych oraz z krajów i terytoriów zamorskich w zarządzaniu chorobami tropikalnymi, takimi jak denga, gorączka chikungunya lub choroba wywołana wirusem zika, i ich leczeniu, które to choroby powodują dodatkowe szkody niezależnie od COVID-19;

109. zauważa, że strategia szczepień, nie tylko w przypadku COVID-19, pozostaje kompetencją krajową, i wzywa do zwiększenia roli UE jako koordynatora w celu zharmonizowania terminów, zakresu i wyników podawania szczepionek we wszystkich państwach członkowskich; uznaje szczepienia za kluczowy filar odpornych systemów opieki zdrowotnej, dobrostanu społecznego i zdrowej gospodarki;

110. podkreśla znaczenie zajęcia się chorobami zakaźnymi jako transgranicznym zagrożeniem dla zdrowia publicznego wymagającym wspólnych celów i minimalnych norm w ramach kampanii szczepień, aby przewyżżyć znaczne różnice w poziomie wyszczenia między państwami członkowskimi i w ich obrębie oraz zmniejszyć opór przed szczepieniami;

111. zauważa z zaniepokojeniem, że ryzyko finansowe związane z odpowiedzialnością za poważne niepożądane skutki szczepionek przeciwko COVID-19 przeniesiono na państwa członkowskie oraz że może się to stać standardową praktyką; podkreśla, że w przypadku szczepionek w razie pandemii i szczepionek zamawianych publicznie należy utrzymać w mocy standardowe zasady odpowiedzialności za leki; wzywa Komisję i HERA do zadbania o to, by odpowiedzialność za produkt nadal spoczywała na producentach;

112. wzywa Komisję do rozważenia w razie potrzeby wspólnych europejskich harmonogramów szczepień przeciwko infekcjom zakaźnym; zaleca trwałe finansowanie krajowych strategii immunizacji, aby zapewnić równy dostęp do usług szczepień; uznaje potrzebę opracowania działań politycznych w celu ochrony populacji o obniżonej odporności;

113. uznaje, że gwałtowny spadek zaufania do szczepionek jest niepokojącą tendencją w wielu państwach europejskich; wzywa Komisję i państwa członkowskie UE, by zaradziły oporowi przed szczepieniami i rozwiązały problem dezinformacji poprzez promowanie informacji i edukacji publicznej za pomocą jasnego i przejrzystego planu komunikacji, z wykorzystaniem możliwości, jakie dają technologie cyfrowe;

114. ubolewa, że wdrażanej przez Unię kampanii szczepień nie towarzyszyła szeroko zakrojona kampania uświadamiająca na temat korzyści płynących ze szczepień; wzywa Unię do skutecznego przeciwdziałania dezinformacji i obcym ingerencjom w unijną strategię dotyczącą szczepień;

115. podkreśla, że szczepionki przeciwko COVID-19 zapobiegły milionom zgonów⁽⁴²⁾ i poważnych chorób objawowych; wzywa Unię i państwa członkowskie do przejrzystego informowania o działaniach niepożądanych; jest przekonany, że pełna przejrzystość, uczciwość i solidarność wzbudzą zaufanie do szczepień;

IV) ODPORNOŚĆ, DOSTĘPNOŚĆ I STABILNOŚĆ KRAJOWYCH SYSTEMÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

116. zauważa, że na początku pandemii systemy i służby opieki zdrowotnej wielu państw członkowskich nie były przygotowane, by sprostać skali takiego kryzysu; zwraca uwagę, że cięcia budżetowe w publicznych systemach opieki zdrowotnej, w szczególności dotyczące sprzętu, personelu i placówek, były jedną z głównych przyczyn niedostatecznego przygotowania państw członkowskich na pandemię COVID-19; podkreśla, że trzeba wspierać odporność i trwałość krajowych systemów opieki zdrowotnej poprzez inwestycje w zdrowie publiczne;

117. podkreśla, że chociaż skutki pandemii były różne w poszczególnych państwach członkowskich, napotykały one wspólne przeszkody, między innymi w zakresie koordynacji krajowej, współpracy z ekspertami, finansowania badań naukowych, udostępniania danych oraz współpracy i solidarności w obrębie państw członkowskich; podkreśla ponadto, że wspólne wyzwania obejmowały nagły wzrost zapotrzebowania na usługi opieki zdrowotnej, niedobory łóżek na oddziałach intensywnej opieki zdrowotnej, niedobór personelu, brak planów gotowości, niejasne struktury zarządzania, niewystarczające strategiczne zapasy środków ochrony indywidualnej, nieodpowiednie plany zapobiegania zakażeniom i ich kontroli w placówkach opieki zdrowotnej, ogólne trudności z zapewnieniem obywatelom odpowiednich usług opieki zdrowotnej oraz trudności w skutecznej komunikacji ze społeczeństwem; podkreśla, że priorytetem powinno być stworzenie i aktualizacja planów nadzoru, monitorowania i gotowości oraz wyznaczenie jasnych struktur zarządzania sytuacjami nadzwyczajnymi zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym; podkreśla potrzebę stworzenia odpornych szpitali i ośrodków opieki zdrowotnej zdolnych do szybkiego i sprawnego przekształcenia w placówki, które będą pomagać w stanie zagrożenia epidemicznego, jednocześnie unikając zakłóceń w świadczeniu regularnych usług opieki zdrowotnej; podkreśla rolę, jaką w tym kontekście odgrywa rosnący kryzys niedoboru pracowników służby zdrowia, w tym drenaż mózgow, i podkreśla, że tendencja ta osłabia zdolność niektórych państw członkowskich do świadczenia odpowiednich publicznych usług opieki zdrowotnej; apeluje do Komisji i państw członkowskich o podjęcie konkretnych działań na rzecz rozwiązania tego kryzysu w krótkiej, średniej i drugiej perspektywie;

118. z zadowoleniem przyjmuje działania solidarnościowe podejmowane przez prywatne przedsiębiorstwa w celu zrekompensowania braku środków ochrony indywidualnej, sprzętu medycznego i alkoholu niezbędnego do produkcji środków higieny osobistej, oraz przyspieszenia ich wytwarzania; podkreśla, jak ważne jest opracowanie priorytetowego wykazu wyszczególniającego podstawowy sprzęt i materiały, które mają być przechowywane, zapewnienie odpowiedniej opieki nad pacjentami oraz minimalizacja ryzyka zakażenia dla personelu służby zdrowia;

119. podkreśla nieocenioną rolę społeczności farmaceutów i dostrzega wyjątkową pracę i wysiłki farmaceutów w pierwszych miesiącach pandemii, kiedy to służyli na pierwszej linii, aby zapewnić obywatelom wsparcie, w bardzo trudnych warunkach i w wielu przypadkach bez dostępu do środków ochrony osobistej; apeluje o szersze uznanie aptek, które prowadzą działalność na obszarach wiejskich, za kluczowe usługi, gdyż zatrzymują na nich ludność i zapewniają dostępność leków; sugeruje, że farmaceuci mogliby odgrywać bardziej aktywną rolę w nadzorze epidemiologicznym, aby przyczynić się do monitorowania wzrostu przypadków chorób zakaźnych i chorób niezakaźnych; wzywa Komisję do uwzględniania sektora farmaceutycznego w unijnych inicjatywach w dziedzinie zdrowia publicznego, a państwa członkowskie do uwzględniania ich w swoich programach na rzecz zdrowia, opieki i badań, ponieważ okazał się on jednym z podstawowych sektorów w walce z pandemią, gdyż oferował usługi testowania pacjentów, szczepienie i doradztwo pierwszego kontaktu;

V) SKUTECZNOŚĆ GROMADZENIA I WYMIANY DANYCH, ROZWÓJ E-ZDROWIA I CYFRYZACJA SYSTEMÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ (W TYM PRZEJRZYSTOŚĆ DANYCH KLINICZNYCH), EUROPEJSKA PRZESTRZEŃ DANYCH DOTYCZĄCYCH ZDROWIA

120. zauważa, że służby odpowiedzialne za nadzór nie spełniły swojego zadania, skąd wynika potrzeba ustanowienia systemów ukierunkowanych na nowy patogen SARS-CoV-2; z zadowoleniem przyjmuje w związku z tym rozszerzenie mandatu ECDC, co powinno poprawić monitorowanie chorób w UE;

⁽⁴²⁾ Sachs, J. D. i in., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic”, The Lancet, t. 400, 2022, s. 1224–80.

121. z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący rozporządzenia w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia, ponieważ w czasie pandemii UE brakowało skutecznego mechanizmu gromadzenia i wymiany danych i sprawozdawczości epidemiologicznej; zauważa, że SARS-CoV-2 nadal stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, i podkreśla potrzebę stałego nadzoru oraz gromadzenia i wymiany danych, w tym za pośrednictwem systemów ostrzegania przed rozwijającymi się pandemiemi w państwach członkowskich UE;

122. uważa, że w stosownych przypadkach UE potrzebuje dalszego uproszczenia przepisów, koordynowania i przyspieszenia badań klinicznych na szczeblu UE oraz cyfryzacji systemów opieki zdrowotnej, przy pełnym poszanowaniu klauzul dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności oraz zgodnie z interesem publicznym i płynącymi z cyfryzacji korzyściami;

123. podkreśla pilną potrzebę przyspieszenia cyfryzacji systemów opieki zdrowotnej w całej UE oraz zapewnienia udziału w tym procesie wszystkich zainteresowanych stron, w szczególności pacjentów i pracowników opieki zdrowotnej; przyznaje, że transformacja cyfrowa musi znaleźć odzwierciedlenie w praktyce klinicznej i oprzeć się na oddolnym modelu wdrażania z udziałem pracowników służby zdrowia w całej UE;

124. podkreśla, jak ważne w badaniach medycznych są dane statystyczne – ze szczególnym uwzględnieniem potrzeby dezagregacji ze względu na płeć i płeć społeczno-kulturową – interoperacyjne systemy informacyjne oraz zgodność z europejskimi ramami ochrony danych; dostrzega drżący we wzajemnym udostępnianiu danych z badań klinicznych potencjał całkowitej przemiany systemów zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej przy zagwarantowaniu ochrony prywatności i ochrony praw obywateli i pracowników służby zdrowia; podkreśla w tym kontekście znaczenie interoperacyjnych systemów informacyjnych; zwraca uwagę na europejską przestrzeń danych dotyczących zdrowia będącą kluczową inicjatywą w tej dziedzinie;

125. wzywa do współpracy w budowaniu infrastruktury na potrzeby wielośrodkowych badań klinicznych oraz do lepszej koordynacji na szczeblu UE, w tym zgłaszania wyników i udostępniania danych innym naukowcom, zgodnie z prawodawstwem UE; przypomina rezolucję Światowego Zgromadzenia Zdrowia nr 72.8 ⁽⁴³⁾, w której wezwano do szerszego rozpowszechniania badań klinicznych i do łatwiejszego dostępu do nich; podkreśla ponadto ważną rolę porównawczych badań klinicznych w optymalizacji efektów zdrowotnych dzięki porównywaniu zatwierdzonych interwencji; wzywa zatem Komisję i EMA, by podjęły działania w obu tych celach;

126. popiera zamiar Komisji, aby w kontekście przeglądu prawodawstwa farmaceutycznego dalej pracowała nad elektronicznymi drukami informacyjnymi oraz w stosownych przypadkach propagować skuteczne cyfrowe procesy regulacyjne jako jedno z narzędzi ograniczenia niedoborów leków w razie ich wystąpienia, przy czym niezależnie od produktu papierowe ulotki informacyjne muszą zawsze być dostępne; wzywa Komisję do współpracy z EMA i siecią regulacyjną UE, w tym z przedstawicielami przemysłu i wszystkimi zainteresowanymi stronami, by opracować i wdrożyć stosowanie elektronicznych druków informacyjnych do wszystkich leków w UE we wszystkich językach państw członkowskich, w których leki są wprowadzane do obrotu;

127. podkreśla, jak ważne jest przygotowanie krajowych systemów opieki zdrowotnej do ewentualnego korzystania ze sztucznej inteligencji (AI) i z technologii informacyjnych w obszarze ich działania; popiera dostosowanie w razie potrzeby obowiązujących ram regulacyjnych UE, w tym prawa miękkiego, aby umożliwić krajowym systemom opieki zdrowotnej i środowisku naukowemu korzystanie ze sztucznej inteligencji w dziedzinie praktyki klinicznej, leczenia, badań biomedycznych, zdrowia publicznego i zarządzaniu służbą zdrowia, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa i godnego traktowania pacjentów objętych opieką zdrowotną wspomaganą sztuczną inteligencją oraz z poszanowaniem ram ochrony danych UE, praw podstawowych i przepisów o niedyskryminacji;

128. zauważa, że w trakcie pandemii COVID-19 placówki i usługi opieki zdrowotnej były bardziej podatne na cyberzagrożenia; wzywa państwa członkowskie oraz instytucje i agencje UE do wprowadzenia środków zwiększających bezpieczeństwo sieci cyfrowych, aby chronić instytucje zdrowia publicznego i pacjentów przed cyberatakami oraz aby zapewnić ochronę danych dotyczących zdrowia i chronić zdolności instytucji do normalnego działania w każdej sytuacji, a zwłaszcza w stanach zagrożenia zdrowia publicznego, przy jednoczesnym poszanowaniu unijnych ram ochrony danych;

⁽⁴³⁾ Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia nr 72.8 z dnia 28 maja 2019 r. w sprawie większej przejrzystości rynków leków, szczepionek i innych środków leczniczych.

129. ponownie stwierdza potrzebę poprawy bezpieczeństwa infrastruktury krytycznej, takiej jak sieci energetyczne i systemy finansowe, oraz potrzebę zagwarantowania ich funkcjonowania przy jednoczesnej ochronie przed wszelkimi stanami zagrożenia, takimi jak cyberataki; podkreśla znaczenie środków uświadamiających zagrożenia w cyberprzestrzeni oraz wagę szkolenia pojedynczych osób i organizacji w tym, jak się przed nimi chronić, ponieważ te cyberataki mogą mieć również wpływ na pacjentów, szpitale oraz na systemy i usługi opieki zdrowotnej;

VI) ZWIĘKSZENIE LICZBY PERSONELU W SEKTORZE ZDROWIA I OPIEKI W UE W TROSCIE O GOTOWOŚĆ NA KOLEJNY KRYZYS

130. wyraża zaniepokojenie, że inwestycje w publiczną opiekę zdrowotną nie we wszystkich państwach członkowskich były traktowane priorytetowo, co skutkuje niedoborami personelu w tym sektorze, a w konsekwencji niską odpornością publicznych systemów i usług opieki zdrowotnej w obliczu możliwych nowych stanów zagrożenia i zmian demograficznych;

131. apeluje, by UE zaczęła odgrywać większą rolę w kierowaniu i sterowaniu poprawą zdrowia publicznego w państwach członkowskich oraz w jej koordynowaniu; zauważa, że korzystanie z nowych technologii medycznych przez pracowników służby zdrowia może zwiększyć wydajność; zwraca uwagę na niedobór pracowników służby zdrowia i wzywa do inwestowania w usługi opieki zdrowotnej, w tym w personel, aby położyć kres systemicznemu stosowaniu umów krótkoterminowych, zwiększyć umiejętności pracowników służby zdrowia oraz wesprzeć państwa członkowskie w poprawie warunków pracy, zwłaszcza na obszarach wiejskich i oddalonych oraz w regionach słabiej rozwiniętych; w tym celu wzywa państwa członkowskie do pełnego wykorzystania istniejących ram prawnych UE i finansowania, by promować mobilność pracowników służby zdrowia w całej UE, zarówno w trakcie ich procesu kształcenia, jak i kariery zawodowej, w tym za pośrednictwem programu Erasmus Plus;

132. zachęca do inwestowania w personel medyczny i personel opiekuńczy poprzez ułatwianie dostępu do kształcenia i szkolenia, wspieranie państw członkowskich w poprawie warunków pracy pracowników służby zdrowia i promowanie równowagi płci w tym zawodzie, aby przyciągnąć kolejne pokolenie pracowników służby zdrowia i opieki społecznej oraz rozwiązać problem braku takich pracowników i drenażu mózgow w obrębie Unii;

133. apeluje o odpowiednie inwestycje w zwiększenie liczby personelu medycznego i jego umiejętności, ilości sprzętu medycznego i liczby szpitali, a także w innowacyjne technologie medyczne, które mogą przyczynić się do takiego wzrostu; podkreśla potrzebę włączenia obowiązkowych modułów poświęconych zarządzaniu kryzysowemu na szczeblu europejskim do programów szkoleniowych dla specjalistów;

134. uważa, że w ramach europejskiego semestru państwa członkowskie powinny zgłaszać inwestycje, jakie poczyniły z myślą o swoich pracownikach służby zdrowia i publicznych systemach opieki zdrowotnej w ramach projektów związanych z polityką zdrowotną UE i finansowanych przez UE; uważa ponadto, że państwa członkowskie powinny regularnie składać sprawozdania na temat wpływu swoich inwestycji na dostępność usług zdrowotnych i opiekuńczych dla wszystkich, a także na mobilność pracowników służby zdrowia, aby lepiej opracować strategie zatrzymywania pracowników służby zdrowia w Europie;

135. apeluje o przeprowadzenie na szczeblu UE badania dotyczącego wynagrodzeń, warunków i czynników powodujących nierównowagę płci wśród pracowników służby zdrowia w całej Europie w celu sformułowania zaleceń w tej sprawie;

136. podkreśla, jak ważne jest monitorowanie i śledzenie na szczeblu UE dostępności pracowników służby zdrowia w całej Europie, a także zaleca zbadanie możliwości ułatwienia i lepszej organizacji transgranicznej redystrybucji siły roboczej w szczególności istotnych okolicznościach (np. na obszarach przygranicznych), na przykład poprzez wykorzystanie instrumentów wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych; podkreśla kluczową rolę lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia w zapewnianiu leczenia oraz wzywa do szerszego uznawania ich doświadczenia i wiedzy;

137. podkreśla, że wielu pracowników służby zdrowia i opieki społecznej cierpiało na COVID-19 i przewlekły COVID-19, w wyniku czego mają trudności z pełnym powrotem do pracy; dostrzega trudy i obciążenie pracowników służby zdrowia podczas pandemii oraz potrzebę udzielenia im niezbędnej pomocy psychologicznej i zawodowej; nalega, aby państwa członkowskie podjęły zdecydowane i skoordynowane działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (zarówno fizycznego, jak i psychicznego), w szczególności podczas kryzysu zdrowotnego i po jego zakończeniu; dostrzega psychospołeczny wpływ pandemii COVID-19 na pracowników służby zdrowia;

138. podkreśla pogarszającą się sytuację w zakresie dostępności pracowników służby zdrowia w niektórych państwach członkowskich, zwłaszcza w państwach o niższym poziomie PKB, a tym samym mniejszej atrakcyjności; apeluje do Komisji i państw członkowskich o podjęcie konkretnych działań na rzecz rozwiązania tego kryzysu;

139. powtarza, że UE musi przyjąć większą rolę w kierowaniu poprawą zdrowia publicznego i nadawaniu jej odpowiedniego kierunku, ponieważ wszystkie państwa członkowskie powinny uznać zdrowie publiczne i opiekę społeczną za priorytet w inwestycjach publicznych, a nie za koszt, który wymaga minimalizacji; podkreśla, że poprawa zdrowia ludności jest strategiczną inwestycją i moralnym obowiązkiem dla naszych społeczeństw i gospodarek, w związku z czym wzywa UE i państwa członkowskie do uznania zasadniczej roli publicznej opieki zdrowotnej;

140. podkreśla potrzebę podnoszenia i zmiany kwalifikacji pracowników służby zdrowia na każdym etapie ich życia zawodowego, zgodnie z odpowiednimi przepisami UE, aby lepiej przygotować się na potencjalne stany zagrożenia i sytuacje kryzysowe; wzywa Komisję i odpowiednie agencje UE do zorganizowania ukierunkowanych szkoleń dla pracowników służby zdrowia w ścisłej współpracy z organizacjami zawodowymi i organizacjami pacjentów, w tym w zakresie interdyscyplinarnych szkoleń „Jedno zdrowie”; podkreśla znaczenie wspólnych transgranicznych szkoleń, wymiany najlepszych praktyk i znajomości sąsiadujących publicznych systemów opieki zdrowotnej w regionach transgranicznych;

141. apeluje o współpracę regionalną z sąsiadującymi państwami członkowskimi, co pozwoli zaradzić brakowi personelu medycznego w przypadku poważnego kryzysu; zaleca, aby dostępność pracowników służby zdrowia w całej Europie była monitorowana na poziomie UE;

142. uznaje zasadniczą rolę, jaką na wszystkich etapach pandemii odgrywają pracownicy ochrony ludności, strażacy i organy ścigania, zapewniając wsparcie medyczne, pomoc w badaniach przesiewowych, pomoc logistyczną, wsparcie w zakresie strategii szczepień i bezpieczeństwo w okresach izolacji;

143. podkreśla, że płace i warunki pracy pracowników służby zdrowia to czynniki, które obecnie przyczyniają się do niedoborów personelu w UE; wzywa państwa członkowskie do wdrożenia dyrektywy (UE) 2022/2041 ⁽⁴⁾, w której wzywa się do opracowania krajowych planów poprawy zasięgu układów zbiorowych w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej;

VII) ROLA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BUDOWANIU ODPORNYCH SYSTEMÓW I USŁUG SŁUŻBY ZDROWIA

144. podkreśla znaczenie podstawowej opieki zdrowotnej i „pomocy w pobliżu” w budowaniu odpornych systemów służby zdrowia i opieki społecznej, które ułatwiają zachowanie ciągłości usług opieki podczas stanów zagrożenia oraz przyczyniają się do uniknięcia przepełnienia i zapaści szpitali poprzez podtrzymanie świadczenia podstawowych usług lokalnych; podkreśla kluczową rolę podstawowej i terytorialnej opieki w monitorowaniu i nadzorowaniu chorób zakaźnych i transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, gdyż zapewnia ona dostępność usług dla wszystkich, w tym na obszarach oddalonych i wiejskich, oraz gwarantuje, że lepsza opieka środowiskowa umożliwi dotarcie do tych, którzy jej najbardziej potrzebują; podkreśla, że poprawie podstawowej opieki zdrowotnej powinno towarzyszyć zwiększenie zdolności wczesnego wykrywania, co ułatwi konkretne inwestycje;

145. z zadowoleniem przyjmuje europejską strategię w zakresie opieki, w której podkreśla się rolę opieki społecznej i wzywa do bardziej zintegrowanego podejścia między sektorem opieki społecznej a sektorem zdrowia;

146. wzywa UE i państwa członkowskie do ponownego przemyślenia roli podstawowej opieki zdrowotnej i skoncentrowania się na jej potencjale w zakresie bieżącego kontaktu z pacjentami, poprawy profilaktyki i propagowania większej zdolności społeczności do reagowania na zagrożenia zdrowia w ścisłej koordynacji z systemami opieki zdrowotnej;

⁽⁴⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2041 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie adekwatnych wynagrodzeń minimalnych w Unii Europejskiej (Dz.U. L 275 z 25.10.2022, s. 33).

147. podkreśla znaczenie podstawowej opieki zdrowotnej w bieżącym dostarczaniu szczepionek przeciwko COVID-19 oraz w poprawie dostępu do rutynowych szczepień; wzywa do pilnego wzmocnienia podstawowej opieki zdrowotnej za pomocą niezbędnych zasobów ludzkich i technologicznych, aby ułatwić działania epidemiologiczne i nadzór nad COVID-19; zachęca do stosowania innowacyjnych metod, takich jak telemedycyna, w usługach opieki zdrowotnej w celu uzupełnienia podstawowej opieki zdrowotnej oraz ułatwienia dostępu do opieki i leczenia; popiera budowę systemu podstawowej opieki zdrowotnej, który mógłby również współpracować ze specjalistami i kierować pacjentów na badania diagnostyczne;

148. podkreśla, że powszechne zabezpieczenie zdrowotne ma zasadnicze znaczenie dla zadbania o to, by wszyscy – w tym najbardziej wrażliwe grupy społeczne i zmarginalizowane społeczności – otrzymywali terminową, skuteczną i przystępną cenowo opiekę zdrowotną; podkreśla, że plany powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej powinny być opracowywane i rozwijane w sposób sprzyjający włączeniu społecznemu, przy pełnym udziale społeczeństwa obywatelskiego, pacjentów, pracowników służby zdrowia, pracodawców i partnerów społecznych; podkreśla ponadto, że skuteczność systemów opieki zdrowotnej zależy od zaangażowania społeczności, uczestnictwa i postrzeganej legitymacji;

149. przypomina, że publiczne systemy opieki zdrowotnej muszą pozostać wolne od finansowych i niefinansowych barier oraz innych czynników prowadzących do nierówności i dyskryminacji; apeluje o zagwarantowanie stałego dostępu do konsultacji lekarskich, usług pielęgniarских i psychologicznych za pomocą telemedycyny i telepomocy lub w epidemiologicznie bezpiecznym środowisku w szpitalach;

150. zaleca większą koordynację między agendą zdrowotną UE a agendą cyfrową, aby pomóc w tworzeniu lepszej komunikacji i wzajemnych powiązań między podstawową i średnią opieką zdrowotną; podkreśla potrzebę koordynacji i protokołów awaryjnych między podstawową opieką zdrowotną, ogólnymi usługami socjalnymi i usługami specjalistycznymi, takimi jak domy opieki nad osobami starszymi; opowiada się za rozwojem lokalnych usług w zakresie zdrowia psychicznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;

151. podkreśla, że aby zapewnić szybką, skuteczną, przystępną cenowo i adekwatną reakcję na potrzeby zdrowotne ludzi, w tym najbardziej wrażliwych grup społecznych i zmarginalizowanych społeczności, niezbędne jest powszechne zabezpieczenie zdrowotne; podkreśla, że w stanach zagrożenia zdrowia należy dostosować priorytetowe usługi i mechanizmy świadczenia – w szczególności działania informacyjne i badania przesiewowe przy wykorzystaniu badań laboratoryjnych i diagnostycznych;

152. podkreśla rozbieżności w systemach i usługach opieki zdrowotnej oraz w dostępie do usług opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi i regionami w państwach członkowskich, w szczególności na obszarach oddalonych i wiejskich, w regionach najbardziej oddalonych, na wyspach peryferyjnych, w krajach i terytoriach zamorskich, a nawet na niektórych obszarach miejskich; zwraca uwagę na wyzwania związane z dostępem do usług opieki zdrowotnej na tych obszarach, co doprowadziło do pojawienia się pustyń medycznych; wzywa Komisję do zaproponowania minimalnych norm dotyczących usług i praw w zakresie opieki zdrowotnej w całej Europie i sugeruje wykorzystanie polityki spójności w celu zaradzenia tym rozbieżnościom i uzupełnienia funduszy UE w celu zmniejszenia rozbieżności;

153. zwraca uwagę, że wsparcie gospodarcze, reakcja rządu i wskaźniki restrykcyjności różniły się w zależności od wsparcia dochodu, środków polityki fiskalnej i środków ograniczających w poszczególnych państwach członkowskich; podkreśla, że odmienne uwarunkowania demograficzne i kulturowe, a także turystyka jako aktywny sektor działalności gospodarczej w państwach południowych, na wyspach, w państwach wyspiarskich i innych regionach najbardziej oddalonych spowodowały różne skutki społeczno-ekonomiczne pandemii;

154. zauważa, że z wyciągniętych wniosków wynikają niewystarczające inwestycje na poziomie UE i państw członkowskich w kompleksowe, zintegrowane systemy nadzoru epidemiologicznego oraz zarządzanie zweryfikowanymi, porównywalnymi i interoperacyjnymi danymi, jak i gromadzenie takich danych, co doprowadziło do nieodpowiedniego planowania i przygotowania;

155. ubolewa, że władze publiczne i instytucje prywatne zaangażowane w ustalanie programu badań nie potraktowały priorytetowo inwestycji w badania i rozwój w odniesieniu do czynników chorobotwórczych uznawanych za niebezpieczne dla zdrowia publicznego; ubolewa, że choć koronawirusy uznano za czynniki chorobotwórcze o potencjale pandemicznym już przed pandemią COVID-19, wysiłki w zakresie badań i rozwoju były częściowo ograniczone ze względu na brak zainteresowania o charakterze komercyjnym; przyznaje jednak, że wcześniejsze inwestycje w badania i rozwój ułatwiły opracowanie szczepionek;

156. podkreśla, w jak dużym zakresie sięga się po finansowanie publiczne ze strony Komisji i państw członkowskich i jakie jest jego znaczenie, jeżeli chodzi o opracowanie medycznych środków przeciwdziałania i szczepionek przeciwko COVID-19, co miało kluczowe znaczenie dla osiągnięcia rezultatów w krótkim czasie; przypomina również, że w przypadku zaangażowania środków publicznych należy przestrzegać warunków dotyczących zarządzania, przejrzystości, dostępności i równego dostępu;

157. podkreśla rolę finansowania publicznego w opracowywaniu i produkcji szczepionek przeciwko COVID-19 oraz potrzebę klauzul zapewniających dostępność i przystępność cenową produktów końcowych;

VIII) ZAPOBIEGANIE NIEDOBOROM LEKÓW I SPRZĘTU OCHRONNEGO O KRYTYCZNYM ZNACZENIU: MONITOROWANIE ZDOLNOŚCI PRODUKCYJNYCH SEKTORA ZDROWIA UE

158. uważa, że pandemia COVID-19 uwydatniła istniejące zjawisko niedoborów medycznych w UE, w tym znacznej palety produktów, które to niedobory nasiliły się w ciągu ostatniej dekady; zauważa, że niedobory mogą również wynikać z problemów produkcyjnych, kwestii związanych z jakością, nieoczekiwanych skoków popytu, importu lub eksportu równoległego itp.; zauważa, że leki, których dotyczą te niedobory, obejmują wiele różnych produktów (w tym leki przeciwnowotworowe, antybiotyki, szczepionki, środki znieczulające i leki na nadciśnienie, choroby serca i zaburzenia układu nerwowego), a przyczyny tych niedoborów są różne;

159. podkreśla, że Unia musi zagwarantować bliskość rezerw w ramach rescEU w celu zapewnienia dostępu do medycznych środków przeciwdziałania dla regionów wiejskich, oddalonych i najbardziej oddalonych; wzywa do lepszej koordynacji, aby umożliwić gromadzenie zapasów i wspólne zamówienia na medyczne środki przeciwdziałania w odpowiednim czasie w poważnej transgranicznej sytuacji nadzwyczajnej zgodnie z Unijnym Mechanizmem Ochrony Ludności, z zaleceniami dotyczącymi zapasów w ramach rescEU i zaleceniami WHO;

160. domaga się lepszej koordynacji w celu uniknięcia nadmiernego gromadzenia zapasów w państwach członkowskich oraz ustanowienia europejskiej rezerwy interwencyjnej podstawowych leków o wysokim ryzyku niedoboru; zauważa, że nieskoordynowane działania krajowe mogą mieć negatywny wpływ na podaż leków w całej UE;

161. ubolewa nad utrzymującymi się niedoborami leków oraz sprzętu medycznego i wyrobów medycznych, a także zaleca Komisji przeprowadzenie ogólnounijnego badania na temat przyczyn niedoborów leków, ze szczególnym uwzględnieniem problemów spowodowanych niedoborami leków generycznych; uważa, że niedobory w sektorze opieki zdrowotnej podczas pandemii, oprócz zakazów wywozu, wynikały głównie z problemów związanych z gromadzeniem zapasów i dystrybucją oraz brakiem dywersyfikacji dostawców; podkreśla znaczenie prognozowania popytu i wczesnego komunikowania się z producentami szczepionek i leków w celu zapobiegania niedoborom, a także potrzebę wczesnego informowania o wyborze szczepu;

162. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby zbadały możliwość stworzenia jednego unijnego zakładu farmaceutycznego nienastawionego na zysk lub ich większej liczby, działających w interesie ogólnym i produkujących produkty lecznicze o znaczeniu zdrowotnym i strategicznym dla opieki zdrowotnej w przypadku braku produkcji przemysłowej, w celu uzupełnienia i zagwarantowania bezpieczeństwa dostaw i uniknięcia możliwych niedoborów leków w sytuacji nadzwyczajnej; z zadowoleniem przyjmuje włączenie do unijnego prawodawstwa farmaceutycznego zdecydowanych środków zapobiegania niedoborom leków;

163. zwraca uwagę na propozycję konferencji w sprawie przyszłości Europy dotyczącą sporządzenia wykazu sprzętu medycznego i wyrobów medycznych o dużym znaczeniu terapeutycznym oraz utrzymywania strategicznej rezerwy środków medycznych, leków, szczepionek i wyrobów do terapii oddechowej;

164. opowiada się za nowymi przepisami UE dotyczącymi sprzętu medycznego, zabiegów medycznych i leków, przewidującymi odpowiednie okresy przejściowe i gwarantującymi dostawy niezbędne do zaspokojenia popytu, zwłaszcza w czasach kryzysu;

165. podkreśla potrzebę ustanowienia europejskiego nadzoru ryzyka związanego z niedoborami oraz zwiększenia przejrzystości zapasów leków w celu lepszego przewidywania niedoborów;

166. uważa, że gotowość i reagowanie na pandemię i inne poważne zagrożenia dla zdrowia wymaga długoterminowych zobowiązań i zrównoważonych inwestycji, w tym ciągłego rozwoju rezerw medycznych środków przeciwdziałania, aby chronić obywateli, i zachęca do ściślejszej współpracy z europejskimi producentami w przyszłości;

IX) OTWARTA STRATEGICZNA AUTONOMIA UE W DZIEDZINIE ZDROWIA – WZMOCNIENIE INWESTYCJI W BADA-
NIA NAUKOWE I INNOWACJE

167. wzywa UE i państwa członkowskie do zmniejszenia zależności od partnerów handlowych z państw trzecich w zakresie farmaceutycznych składników czynnych i kluczowych leków, do podjęcia zdecydowanych działań na rzecz zapobiegania niedoborom leków oraz wyeliminowania słabych punktów w produkcji i łańcuchach dostaw w zakresie pozyskiwania produktów medycznych i farmaceutycznych składników czynnych, a także do korzystania w większym stopniu ze wspólnych zamówień;

168. zachęca do lepszej wymiany danych dotyczących prognoz podaży i popytu między odpowiednimi zainteresowanymi stronami, wcześniejszych prognoz dotyczących potencjalnych niedoborów, w tym regularnej znormalizowanej sprawozdawczości ze strony przemysłu, oraz większej przejrzystości w łańcuchu produkcji i dystrybucji; przypomina, że ustalanie cen na szczeblu krajowym powinno opierać się na pełnej przejrzystości czynników takich jak prawdziwe koszty publicznych i prywatnych badań naukowych i rozwojowych oraz dodatkowa wartość terapeutyczna; wzywa do przyjęcia skoordynowanego podejścia branżowego w celu wzmocnienia strategicznej autonomii UE w dziedzinie zdrowia;

169. wzywa Komisję i państwa członkowskie do oceny, czy potrzebne jest zbudowanie – na dużą skalę i z myślą o realizacji ważnej misji – publicznej europejskiej infrastruktury na potrzeby badań naukowych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia, która to infrastruktura w interesie publicznym służyłaby wywarzaniu produktów leczniczych o znaczeniu zdrowotnym i strategicznym dla opieki zdrowotnej w przypadku braku produkcji przemysłowej, aby pomóc UE przewyciężyć niedomagania rynku, zagwarantować bezpieczeństwo dostaw i zapobiegać możliwym niedoborom leków, a jednocześnie poprawić gotowość na wypadek nowych zagrożeń zdrowotnych i sytuacji nadzwyczajnych;

170. podkreśla, że finansowanie publiczne odegrało kluczową rolę w opracowywaniu i produkcji szczepionek przeciwko COVID-19, ponieważ większość środków finansowych na badania i rozwój pochodziła ze środków publicznych; wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby publiczne finansowanie badań i rozwoju w dziedzinie biomedycyny w interesie publicznym zapewniało odpowiedni zwrot z inwestycji i gwarantowało dostępność i przystępność cenową produktów końcowych we wszystkich państwach członkowskich; podkreśla, że ważne jest objęcie mechanizmami pomocy finansowej w sytuacjach kryzysowych małych i średnich przedsiębiorstw farmaceutycznych, a także ograniczenie biurokracji dla wynalazców produktów medycznych, takich jak wyroby medyczne, co pozwoli utrzymać w Europie badania i rozwój oraz wytwarzanie produktów ratujących życie;

b) *Dostęp do medycznych środków przeciwdziałania*

l) PRODUKCJA, PRZECHOWYWANIE I DYSTRYBUCJA SZCZEPIONEK, W TYM ODPORNOŚĆ ŁAŃCUCHA DOSTAW, OTWARTA STRATEGICZNA AUTONOMIA UE I DOSTĘPNOŚĆ PRODUKTÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH O KRYTYCZNYM ZNACZENIU

171. podkreśla, że zasadnicze znaczenie ma intensyfikacja badań nad patogenami mogącymi wywołać epidemię i pandemię, wypracowanie reakcji na nie przed wystąpieniem epidemii i pandemii oraz zwiększenie możliwości w dziedzinie sekwencjonowania; przyznaje, że początkowa wiedza na temat SARS-CoV-2 oraz jego sekwencji genetycznej, cech i zachowań epidemiologicznych, takich jak metody zakażenia i przenoszenia oraz wskaźniki zakażeń, przenoszenia i mutacji, była ograniczona, co wymagało badań przed opracowaniem szczepionki, a to z kolei wpłynęło na zdolność produkcyjną przemysłu do opracowania i wdrożenia szczepionek;

172. podkreśla, jak ważne jest umożliwienie MŚP korzystania z mechanizmów finansowania w sytuacjach nadzwyczajnych w celu dostarczania innowacyjnych produktów medycznych, a także wskazuje na potrzebę objęcia MŚP środkami wspierającymi zwiększenie skali badań naukowych i produkcji przy jednoczesnym uwzględnieniu obciążeń administracyjnych;

173. zwraca uwagę, że państwa o wysokim dochodzie ułatwiły funkcjonowanie rynku szczepionek na początku pandemii, będąc siedzibą większości dużych zakładów produkcyjnych, oraz że duże koncerny farmaceutyczne zwiększyły globalną produkcję i dostawy narzędzi medycznych ratujących życie dzięki posiadaniu własności intelektualnej, technologii i danych;

174. zauważa, że pandemia obciążyla globalne łańcuchy dostaw, w tym sektor farmaceutyczny, powodując zakłócenia i nieprzewidywalność dostaw szczepionek, środków medycznych, sprzętu medycznego i innych środków przeciwdziałania;

175. podkreśla, że ważne jest, by wprowadzić unijne i krajowe strategie polityczne służące wzmocnieniu globalnych łańcuchów dostaw w celu wspierania produkcji i swobodnego przepływu medycznych środków przeciwdziałania, w tym szczepionek, a także zniesieniu ograniczeń wywozowych w ramach jednolitego rynku;

176. ponownie podkreśla kluczową rolę Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w agregowaniu danych z monitorowania nadzoru na szczeblu UE oraz ułatwianiu prognozowania przyszłego zapotrzebowania na szczepionki i środki terapeutyczne przeciwko chorobom zakaźnym; podkreśla przydatność opracowanego przez ECDC mechanizmu śledzenia szczepionek przeciwko COVID-19 i apeluje o rozszerzenie tej koncepcji na inne kampanie szczepień, takie jak kampania szczepień przeciwko HPV;

177. wzywa do oceny podatności na zagrożenia w globalnym łańcuchu wartości i domaga się opracowania planów zapobiegania niedoborom i zarządzania nimi we wszystkich państwach członkowskich; wzywa do ciągłego doskonalenia systemów wczesnego ostrzegania i wymiany informacji między krajami na temat niedoborów leków, zarówno na szczeblu europejskim, jak i międzynarodowym, oraz wzywa Komisję do wprowadzenia tymczasowych środków w czasach kryzysu w celu złagodzenia niedoborów i ułatwienia obiegu leków między państwami członkowskimi, włącznie z akceptowaniem różnych formatów opakowań, procedurą ponownego wykorzystania umożliwiającą posiadaczom pozwoleń na dopuszczenie do obrotu uzyskanie zatwierdzenia produktu w innym państwie członkowskim, przedłużaniem ważności świadectw dobrej praktyki wytwarzania, dłuższymi okresami ważności oraz stosowaniem weterynaryjnych produktów leczniczych; przypomina, że Komisja powinna rygorystycznie monitorować stosowanie takich środków, aby nie narazić na szwank bezpieczeństwa pacjentów oraz zagwarantować dostępność leków w przypadku problemów lub niedoborów;

178. zwraca uwagę na częstość występowania niedoborów leków generycznych i podkreśla znaczenie leków generycznych, biopodobnych, o wartości dodanej i przystępnych cenowo dla zapobiegania niedoborom leków, dla stałej poprawy sprawiedliwego dostępu dla pacjentów i dla zapewnienia stabilności systemów opieki zdrowotnej w UE, gdzie obecnie dostęp nadal jest nierówny;

179. podkreśla możliwość stworzenia nowych ram ułatwiających badania naukowe, rozwój, produkcję i stosowanie leków o nowych zatwierdzonych wskazaniach; zachęca Komisję do zharmonizowania wprowadzania do obrotu leków rzadkich na rynku i zadbania o to, aby ich opakowania, etykiety i ulotki w miarę możliwości były wielojęzyczne i w formie cyfrowej, przy jednoczesnym zapewnieniu dostępności informacji w formie papierowej;

180. przypomina o absolutnej konieczności – zarówno w zakresie zdrowia na świecie, jak i globalnych łańcuchów dostaw – rozwijania lokalnych zdolności produkcyjnych i dystrybucyjnych w UE, w regionach najbardziej oddalonych, takich jak regiony najbardziej oddalone oraz kraje i terytoria zamorskie, oraz w krajach o niskim i średnim dochodzie, zwłaszcza w zakresie badań farmaceutycznych, technologii, rozwoju i produkcji zgodnie z normami społecznymi i standardami należytej staranności w przemyśle;

181. wzywa Komisję, aby wykorzystała strategię przemysłową, strategię w zakresie własności intelektualnej i strategię farmaceutyczną do zachęcania do publicznego finansowania projektów badawczo-rozwojowych z myślą o przestrzeganiu zasady otwartej nauki oraz zlikwidowaniu wciąż istniejącej luki w badaniach i produkcji leków poprzez partnerstwa na rzecz rozwoju produktów, transfer technologii oraz tworzenie otwartych centrów badań i produkcji;

182. rozumie, że polityczne i gospodarcze skutki reakcji na pandemię COVID-19 wystąpiły przed przeciążeniem systemów opieki zdrowotnej, w szczególności w wyniku załamania się globalnych łańcuchów dostaw;

183. zwraca uwagę, że na całym świecie zrównoważone opracowywanie, produkcja i dostarczanie szczepionek zależy od solidnych i przejrzystych łańcuchów dostaw; wzywa WTO do podjęcia działań mających na celu zapewnienie płynności łańcuchów dostaw i dostaw szczepionek, leków, sprzętu medycznego i produktów medycznych; uznaje kluczową rolę, jaką innowacje terapeutyczne mogą odegrać w ratowaniu życia, uwalniając zdolności na oddziałach intensywnej opieki medycznej i wspierając pacjentów żyjących z zespołem pokowidowym;

184. dostrzega, że UE jest głównym eksporterem szczepionek na świecie i że wykazała się solidarnością z całym światem, podarowując 500 mln dawek szczepionki, choć dawki te niestety wkrótce miały stracić ważność, co utrudniło otrzymującym je krajom ich terminowe wykorzystanie i skutkowało koniecznością wyrzucenia wielu dawek; uznaje pozycję UE jako lidera w tych wysiłkach;

II) UMWY DOTYCZĄCE WSPÓLNEGO UDZIELANIA ZAMÓWIEŃ I UMWY ZAKUPU Z WYPRZEDZENIEM (NEGOCJACJE, PRZEJRZYSTOŚĆ, ZOBOWIĄZANIA I EGZEKOWANIE)

185. uważa, że UE potrzebowała wspólnego podejścia do zamówień szczepionek podczas pandemii COVID-19; dostrzega, że negocjacje w sprawie umów zakupu z wyprzedzeniem były korzystne w czasie, gdy opracowywanie szczepionek było niepewne, a linie produkcyjne przygotowywano, nie wiedząc, która szczepionka rzeczywiście okaże się sukcesem, ani czy szczepionki faktycznie zostaną zatwierdzone; zwraca uwagę na skuteczne zachowanie konkurencyjności między producentami i technologiami szczepionek; podkreśla, że w ramach umów zakupu z wyprzedzeniem większość ryzyka finansowego związanego z opracowaniem i produkcją szczepionek przejęły organy publiczne, co pozwoliło skrócić czas potrzebny do opracowania szczepionek;

186. dostrzega, że w czasie pandemii COVID-19 wyłączność negocjacji i wczesne zaangażowanie ze strony państw członkowskich sprawiły, że proces ten zakończył się sukcesem oraz że wspólne zamówienia zapewniły większą siłę nabywczą;

187. uważa, że w przyszłości UE również będzie korzystać na wspólnych zamówieniach szczepionek, leków, dostaw dla służby zdrowia i sprzętu medycznego, zwłaszcza w przypadku drogich i innowacyjnych leków oraz leczenia rzadkich chorób; uważa ponadto, że umowy zakupu z wyprzedzeniem mogłyby być korzystne w przypadku nadzwyczajnych transgranicznych wyzwań w dziedzinie zdrowia publicznego;

188. podkreśla, że wspólne zamówienia i umowy zakupu z wyprzedzeniem mogłyby zapobiec konkurencji między państwami członkowskimi przynoszącej efekty odwrotne do zamierzonych, maksymalnie zwiększyć siłę przetargową UE, zapewnić UE i jej państwom członkowskim większą elastyczność w zależności od potrzeb oraz zapewnić dostępność produktów medycznych dla wszystkich mieszkańców UE niezależnie od rodzimego kraju pochodzenia;

189. podkreśla potrzebę lepszego uregulowania takich umów, aby zapobiec nierównowadze w odniesieniu do zysków i pozycji rynkowej oraz chronić i promować konkurencyjność z myślą o przyszłych zamówieniach i procedurach zakupu z wyprzedzeniem;

190. ubolewa, że niektóre państwa członkowskie przyjęły ograniczenia wywozowe sprzętu medycznego, co początkowo utrudniło reakcję w całej UE na pandemię;

191. wzywa UE i jej państwa członkowskie do dopilnowania, by producenci nadal ponosili odpowiedzialność zgodnie z przepisami UE dotyczącymi odpowiedzialności za produkty;

192. sugeruje, aby przeanalizować wspólne zamówienia w odniesieniu do takich obszarów jak rzadkie choroby i nowotwory, z wyraźnym nakreśleniem celów pośrednich i końcowych oraz zobowiązań uzgodnionych przez wszystkie zaangażowane strony;

193. zwraca uwagę na potrzebę zapewnienia dużej przejrzystości tych inicjatyw oraz zastosowania wniosków wyciągniętych ze wspólnego udzielania zamówień na produkty związane z COVID-19;

194. podkreśla, że wspólne udzielanie zamówień nie może mieć negatywnego wpływu na przepływy dostaw przez zwiększenie ryzyka niedoborów w UE;

195. z zadowoleniem przyjmuje odniesienie się w strategii farmaceutycznej dla Europy do faktu, że działania w obszarze zamówień publicznych mogą sprzyjać konkurencji i poprawiać dostęp do leków; wzywa Komisję, aby w związku z dyrektywą 2014/24/UE⁽⁴⁵⁾ szybko zaproponowała wytyczne dla państw członkowskich, zwłaszcza dotyczące najlepszych sposobów stosowania kryteriów oferty najkorzystniejszej ekonomicznie, wykraczających poza samo kryterium najniższej ceny; podkreśla zasadnicze znaczenie bezpieczeństwa dostaw, które należy uczynić jednym z kryteriów jakościowych w zamówieniach aptek ogólnodostępnych oraz w przetargach związanych z lekami; podkreśla znaczenie zróżnicowanych dostaw i zrównoważonych praktyk udzielania zamówień na produkty farmaceutyczne; proponuje, aby jako jedno z kryteriów utrzymać również inwestycje w produkcję substancji czynnych i gotowych produktów leczniczych w UE, jak również liczbę i lokalizację miejsc produkcji, pewność dostaw, reinwestowanie zysków w prace badawczo-rozwojowe oraz stosowanie norm społecznych, środowiskowych, etycznych i jakościowych;

⁽⁴⁵⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (Dz.U. L 94 z 28.3.2014, s. 65).

196. ubolewa z powodu braku przejrzystości w umowach dotyczących wspólnego udzielania zamówień negocjowanych przez Komisję i państwa członkowskie z przedsiębiorstwami farmaceutycznymi, co było częściowo uzasadnione poszanowaniem prawa do poufności; zaznacza, że przejrzystość w pracach instytucji UE jest niezwykle ważna, w szczególności w warunkach bezprecedensowego kryzysu wywołanego pandemią; przypomina, że umowy dotyczące wspólnego udzielania zamówień powinny być realizowane w sposób przejrzysty, terminowy i skuteczny, z jasnymi i przejrzystymi etapami w odniesieniu do procedury, zakresu, przetargu, specyfikacji, terminów i formalności, a także wzywa do przyjęcia przejrzystej polityki w zakresie umów zakupu z wyprzedzeniem i wspólnego udzielania zamówień;

197. odnotowuje i podkreśla ustalenia Europejskiego Rzecznika Praw Obywatelskich w odniesieniu do niewłaściwego administrowania przez Komisję oraz zalecenia dotyczące przejrzystości i prowadzenia dokumentacji z posiedzeń, zmodyfikowanych procedur roboczych, zamówień publicznych, doradztwa naukowego i działalności lobbingowej instytucji europejskich w okresie pandemii;

198. podkreśla, że procedury wspólnego udzielania zamówień powinny spełniać wysokie standardy przejrzystości w odniesieniu do instytucji Unii, w tym Europejskiego Trybunału Obrachunkowego, i obywateli Unii, zgodnie z zasadą przejrzystości, o której mowa w art. 15 TFUE, oraz podkreśla, że aby osiągnąć przejrzystość, Parlament powinien kontrolować umowy zawierane w ramach procedury wspólnych zamówień; zwraca uwagę, że Komisja powinna przekazać Parlamentowi w odpowiednim terminie pełne i dokładne informacje na temat toczących się negocjacji oraz udostępnić dokumentację przetargową, w tym zawarte umowy; zachęca do przejrzystości w odniesieniu do ujawniania informacji dotyczących harmonogramu dostaw medycznych środków przeciwdziałania, warunków odpowiedzialności i odszkodowań oraz liczby miejsc produkcji, przy czym należy uwzględnić ochronę szczególnie cennych informacji handlowych i podstawowych interesów bezpieczeństwa narodowego;

199. zaleca, aby wspólne negocjacje w sprawie zamówień publicznych były prowadzone przez wyznaczonych przedstawicieli UE i jej państw członkowskich oraz aby ci przedstawiciele mieli odpowiednie umiejętności i wyraźny mandat;

200. zachęca państwa członkowskie do dzielenia się informacjami na temat cen i terminów dostawy medycznych środków przeciwdziałania, w przypadku gdy wspólne postępowanie o udzielenie zamówienia nie zostało wykorzystane do zakupu medycznych środków przeciwdziałania, aby zapewnić wyższy poziom przejrzystości, a tym samym umożliwić państwom członkowskim dostęp do medycznych środków przeciwdziałania i negocjowanie w bardziej sprawiedliwy sposób;

c) *COVID, choroby zakaźne i niezakaźne; działania ukierunkowane na zespół pokowidowy w ramach strategii UE dotyczącej zespołu po ostrej infekcji*

201. wyraża zaniepokojenie częstym występowaniem zespołu pokowidowego i zauważa, że nadal badane są czynniki ryzyka związane z rozwojem zespołu pokowidowego, jego mechanizmami patofizjologicznymi i długoterminowymi skutkami;

202. podkreśla, że chociaż badania trwają, dostępne wyniki wskazują, iż przewlekły COVID-19 i odczyn poszczepienny charakteryzują się podobną patogenezą, ponieważ białko szczytowe wirusa odgrywa kluczową rolę, oraz że oba te czynniki mogą prowadzić do powstania zespołu przewlekłego zmęczenia;

203. przypomina, że zespół po ostrej infekcji występuje obecnie znacznie częściej po zakażeniu COVID-19 w formie zespołu pokowidowego, ale wiadomo, że jego przyczyną są również inne zakażenia bakteryjne, wirusowe i pasożytnicze; podkreśla korzyści płynące z przyjęcia szerszej perspektywy, jeżeli chodzi o badania naukowe dotyczące zespołu po ostrej infekcji i jego leczenia;

204. podkreśla, że UE potrzebuje strategicznego podejścia, aby rozwiązać problem zespołu pokowidowego, co wymaga koncentracji na intensyfikacji badań i szkoleń oraz zwiększeniu świadomości w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej;

205. przypomina o wnioskach naukowych dotyczących zespołu pokowidowego oraz o potrzebie, by organy publiczne udzieliły osobom chorym na tę dolegliwość konkretnego wsparcia i pomocy przy wykorzystaniu odpowiednich środków i strategii politycznych;

206. zaleca opracowanie konstruktywnych, wyspecjalizowanych i ukierunkowanych badań, ogólnounijnych badań translacyjnych i badań klinicznych z myślą o konkretnych diagnozach i sposobach leczenia (innych niż badania głównie obserwacyjne) oraz o wymianie porównywalnych danych, doświadczeń i najlepszych praktyk między państwami członkowskimi; zaleca ściślejszą koordynację – na szczeblu europejskim – badań nad zespołem pokowidowym;

207. wzywa do ustanowienia wspólnej definicji, biobanków, ośrodków referencyjnych i rejestrów, w tym rejestru szczepień z lepszym nadzorem nad bezpieczeństwem farmakoterapii w oparciu o jasne, znormalizowane unijne obowiązki sprawozdawcze, aby odpowiednio zająć się skutkami zespołu pokowidowego i poważnymi negatywnymi skutkami szczepień;

208. wzywa do uznania zespołu pokowidowego za chorobę zawodową w przypadku pracowników służby zdrowia i opieki społecznej;

209. wzywa do odpowiedniego finansowania badań podstawowych, a także badań translacyjnych i badań klinicznych, takich jak kluczowe badania dotyczące obiecujących substancji, przy znaczącym i konstruktywnym zaangażowaniu pacjentów z zespołem pokowidowym w celu dostosowania priorytetów badawczych do potrzeb pacjentów; apeluje o zapewnienie wystarczających środków potrzebnych do zaprojektowania i opracowania odpowiednich metod leczenia;

210. wzywa państwa członkowskie do ułatwiania wsparcia, w tym telemedycyny, domowej opieki ambulatoryjnej i lekarskich wizyt domowych, dla rodzin lub osób, na których ciąży podwójne obciążenie pracą i opieką nad dzieckiem, nastolatkiem lub rodzicem, a także dla osób uwięzanych w domu lub do łóżka, które potrzebują intensywnej opieki, jak ogólnie ma to miejsce w przypadku złego samopoczucia po wysiłku;

211. dostrzega znaczenie certyfikowanych wielodyscyplinarnych placówek leczenia ambulatoryjnego i ośrodków rehabilitacyjnych dla pacjentów z zespołem pokowidowym we wszystkich krajach UE, uwzględniających szczególne potrzeby pacjentów z zespołem pokowidowym, w tym m.in. złe samopoczucie po wysiłku, i wykorzystujących najnowsze dowody; zachęca do opracowania ukierunkowanych programów edukacyjnych w sektorze medycznym oraz szeroko zakrojonych kampanii uświadamiających na temat występowania zespołu pokowidowego jako poważnej choroby w celu ograniczenia stygmatyzacji; zauważa, że kobiety znacznie częściej cierpią z powodu zespołu pokowidowego i są szczególnie narażone na błędne diagnozy wskazujące na przyczyny psychosomatyczne, co nie tylko powoduje stygmatyzację, ale może również prowadzić do szkodliwego leczenia;

212. wzywa UE i jej państwa członkowskie do zajęcia się od dawna znanym problemem błędnego diagnozowania pacjentów z zespołem pokowidowym, odczynem poszczepiennym i zespołem przewlekłego zmęczenia jako pacjentów z problemami o podłożu psychosomatycznym;

213. wyraża zaniepokojenie, że łagodność objawów przyczyniła się do wykonywania mniejszej liczby badań diagnostycznych, a tym samym do mniejszej wykrywalności przypadków COVID-19 u dzieci; apeluje o rejestrowanie dzieci i młodzieży z objawami przewlekłego COVID-19 oraz o prowadzenie odpowiedniego monitorowania w celu zminimalizowania skutków choroby;

214. apeluje do UE i jej państw członkowskich o poważne traktowanie infekcji wynikających ze stanu pokowidowego u dzieci, w szczególności ryzyka rozwoju długotrwałej niepełnosprawności, poprzez wyjście naprzeciw specjalnym potrzebom edukacyjnym i rozwojowym oraz rozwijanie struktur wsparcia, takich jak edukacja domowa;

215. wzywa UE i jej państwa członkowskie do rozważenia długoterminowych konsekwencji przy podejmowaniu decyzji o środkach lub zniesieniu ograniczeń, zwłaszcza w odniesieniu do najsłabszych grup społecznych;

216. wzywa do prowadzenia dalszych badań w celu określenia podstawowych przyczyn, częstotliwości i najlepszych możliwości leczenia w odniesieniu do zespołu pokowidowego, w tym przewlekłego COVID-19, zespołu post-COVID-19, odczynu poszczepiennego i innych zespołów po ostrej infekcji, a także długoterminowych skutków, takich jak nabycie zespołu przewlekłego zmęczenia, oraz apeluje o wymianę doświadczeń i strategii w celu przeciwdziałania skutkom tych chorób;

217. domaga się utworzenia unijnej sieci ekspertów ds. tych chorób, dysponującej skoordynowanymi systemami nadzoru, w tym danymi zdezagregowanymi według różnych podgrup z każdego państwa członkowskiego, w tym regionów najbardziej oddalonych oraz krajów i terytoriów zamorskich, wykorzystującymi konsekwentnie określone przypadki i metody oraz uwzględniającymi wpływ tych stanów chorobowych na zdrowie, zatrudnienie i gospodarkę;

218. podkreśla potrzebę dodatkowego finansowania i priorytetowych zaproszeń do składania wniosków dotyczących projektów koncentrujących się na badaniach biomedycznych nad zespołem pokowidowym oraz na jego lepszym wykrywaniu, w tym na badaniach nad niekorzystnymi skutkami szczepień na szczeblu państw członkowskich;

219. wzywa Komisję, by wykorzystwała środki z programu „Horyzont Europa” do finansowania wyspecjalizowanych i ukierunkowanych badań nad zespołem pokowidowym oraz dążyła do współpracy z przemysłem farmaceutycznym i europejskim partnerstwem w dziedzinie chorób rzadkich z myślą o finansowaniu badań dotyczących przewlekłego COVID-19;

220. podkreśla, jak ważne jest zapewnienie osobom cierpiącym na zespół pokowidowy, w tym również pacjentom z odczynem poszczepiennym, odpowiedniej pomocy i wsparcia; wzywa państwa członkowskie do zapewnienia odpowiedniego wsparcia osobom, których codzienne życie lub zdolność do pracy ucierpiały, aby ograniczyć ryzyko popadnięcia w ubóstwo w wyniku zespołu pokowidowego;

221. dostrzega potrzebę poprawy kształcenia i szkolenia medycznego dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej mających do czynienia z zespołem pokowidowym oraz uwzględnienia zespołu przewlekłego zmęczenia w europejskiej sieci referencyjnej ds. rzadkich chorób neurologicznych;

222. wzywa Komisję, państwa członkowskie i producentów do zachowania przejrzystości w odniesieniu do potencjalnych skutków ubocznych szczepionek, w tym znanych skutków ubocznych zidentyfikowanych przez Europejską Agencję Leków, oraz do informowania o tym, a także o korzyściach i skuteczności szczepień, które zapobiegają milionom zgonów i poważnym chorobom objawowym, w spójny, kompleksowy i skoordynowany sposób, co zagwarantuje bezpieczeństwo pacjentów, między innymi poprzez wezwanie EMA do opublikowania wytycznych dotyczących przyszłych szczepionek w celu uniknięcia niepożądanych skutków;

223. jest przekonany, że pełna przejrzystość, uznanie negatywnych skutków i solidarność z pacjentami to najlepsze sposoby przeciwdziałania uchylaniu się od szczepień, informacjom wprowadzającym w błąd i dezinformacji;

224. zwraca uwagę na wysoki odsetek pacjentów o obniżonej odporności na oddziałach intensywnej opieki medycznej w czasie pandemii i ubolewa, że nie poświęcono wystarczającej uwagi konsekwencjom pandemii dla tych pacjentów, ponieważ ukie-runkowane środki nie były systematycznie włączane do działań UE w odpowiedzi na pandemię; przypomina, że pacjenci z obniżoną odpornością oraz pacjenci z chorobami niezakaźnymi należeli do osób, które najbardziej ucierpiały w czasie pandemii, ponieważ byli bardziej narażeni na wystąpienie ciężkich objawów COVID-19 i ostatecznie zapłacili ogromną cenę w postaci utraty życia;

225. podkreśla, że pacjenci z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi ponieśli poważne konsekwencje zdrowotne z powodu opóźnień i zakłóceń w diagnostyce i leczeniu, w szczególności w przypadku HIV, chorób przenoszonych drogą płciową, gruźlicy, zapalenia wątroby, raka, chorób układu krążenia, cukrzycy i chorób rzadkich; podkreśla mniejsze szanse na przeżycie, komplikacje i dalsze pogorszenie jakości życia pacjentów, wynikające z opóźnionego dostępu do opieki; apeluje o przyjęcie strategii UE mającej na celu przewidywanie i monitorowanie wpływu poważnych zagrożeń na zdrowie osób dotkniętych chorobami zakaźnymi, chorobami niezakaźnymi lub innymi chorobami bądź schorzeniami;

226. zwraca uwagę, że konsekwencje stanów zagrożenia zdrowia obejmują poszczególne osoby; wzywa Komisję i państwa członkowskie do szybkiego opracowania strategii i działań mających na celu ochronę zagrożonych pacjentów w obliczu kryzysów w dziedzinie zdrowia publicznego;

227. podkreśla, że pandemia COVID-19 wywarła niszczycielski wpływ na pacjentów onkologicznych w całej Europie, ponieważ państwa zgłosiły, że badania przesiewowe w kierunku raka są usługą, z której najczęściej się rezygnuje, a także występują opóźnienia w diagnostyce, leczeniu, opiece i usługach związanych z przeżyciem dla pacjentów chorych na raka, co ma długoterminowe konsekwencje i skutki dla pacjentów z przerzutami i zaawansowanymi nowotworami, ponieważ odłożone badania diagnostyczne nieuchronnie skutkują późniejszym rozpoznaniem nowotworu, co sprawia, że leczenie staje się bardziej skomplikowane i kosztowniejsze, a prawdopodobieństwo przeżycia zmniejsza się;

228. zwraca uwagę, że w czasie pandemii zakłócenia dotyczące usług opieki zdrowotnej spowodowały spadek liczby badań przesiewowych w kierunku raka i liczby zdiagnozowanych przypadków, a także wyraża zaniepokojenie, że zakłócenia dotyczące badań przesiewowych w kierunku raka i opóźnienia w diagnozowaniu nieuchronnie skutkują późniejszym rozpoznaniem nowotworu, co sprawia, że leczenie staje się bardziej skomplikowane i kosztowniejsze, a prawdopodobieństwo przeżycia zmniejsza się ⁽⁴⁶⁾;

229. z niepokojem zauważa, że zakłócenia w świadczeniu usług związanych z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi wynikały z odwoływania wizyt planowych, zaprzestania realizacji programów badań przesiewowych, obostrzeń rządowych lub obostrzeń dotyczących transportu publicznego, które utrudniały dostęp do placówek socjalnych i placówek służby zdrowia, oraz z braku personelu i infrastruktury medycznej;

230. dostrzega znaczenie jakości powietrza dla zdrowia ludzkiego i opowiada się za dostosowaniem unijnych norm jakości powietrza do wytycznych WHO;

⁽⁴⁶⁾ OECD/UE, 'Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle' [Zdrowie w zarysie. Europa 2022. Cykl Stan zdrowia w UE], OECD Publishing, Paryż, 2022.

231. podkreśla potrzebę monitorowania i badania skutków zakłóceń w świadczeniu usług medycznych w zakresie chorób zakaźnych i niezakaźnych oraz gromadzenia najlepszych zidentyfikowanych praktyk w celu zapewnienia kontynuacji tych usług w sytuacji stanu zagrożenia zdrowia publicznego; apeluje o przyjęcie strategii UE mającej na celu przewidywanie i monitorowanie skutków poważnych zagrożeń dla zdrowia dla osób dotkniętych chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi lub innymi chorobami bądź schorzeniami;

232. przypomina, że podczas pandemii COVID-19 kobiety w wieku aktywności zawodowej ponosiły zwiększone ryzyko zakażenia COVID-19, częściej diagnozowano je zbyt późno w przypadku ciężkiego przebiegu COVID-19 i w konsekwencji prawdopodobieństwo śmierci było w ich przypadku wyższe;

233. dostrzega wzrost nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży podczas pandemii oraz zwiększone ryzyko poważnych skutków zdrowotnych COVID-19 dla osób żyjących z otyłością; ubolewa, że strategię polityczne mające na celu zapobieganie otyłości i chorobom współistniejącym oraz przeciwdziałanie im nie zostały potraktowane priorytetowo przez państwa członkowskie;

234. zwraca uwagę, że większość państw, które uwzględniły usługi związane z chorobami niezakaźnymi w krajowych planach dotyczących COVID-19, priorytetowo potraktowała usługi w zakresie czterech poważnych chorób niezakaźnych: chorób układu krążenia, raka, cukrzyca oraz przewlekłych chorób układu oddechowego; wskazuje, że niektóre państwa za obszar priorytetowy uznały zdrowie psychiczne;

235. podkreśla, że naukowo potwierdzona medycyna integracyjna uznawana przez organy zdrowia publicznego przynosi korzyści pacjentom w łagodzeniu równoległych skutków wielu chorób, takich jak nowotwory, i w ich leczeniu; podkreśla znaczenie utrzymania dostępu do opieki w zakresie medycyny integracyjnej oraz rozwoju podejścia ukierunkowanego na pacjenta przy określaniu planów działania służących podjęciu działań w odpowiedzi na stany zagrożenia zdrowia, by zapewnić ciągłość opieki nad pacjentami i wyższą jakość życia;

236. dostrzega, że ograniczenia i lockdown przyczyniły się do gwałtownego wzrostu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, z powodu których w nieproporcjonalny sposób ucierpiały kobiety, osoby niepełnosprawne, młodzież, dzieci, osoby starsze, osoby o obniżonej odporności, ich opiekunowie i inne grupy osób mających ograniczone kontakty społeczne, a także podkreśla, że środki takie należy stosować w ostateczności;

237. wzywa Komisję do oceny różnic między działaniami podejmowanymi przez różne państwa członkowskie w celu zahamowania pandemii COVID-19, a co za tym idzie – różnic w zakresie wpływu na dzieci w celu opracowania najlepszych praktyk na rzecz ograniczenia szkód wyrządzanych dzieciom podczas ewentualnych pandemii w przyszłości;

238. z zadowoleniem przyjmuje kompleksową strategię w zakresie zdrowia psychicznego opublikowaną przez Komisję w odpowiedzi na wnioski konferencji w sprawie przyszłości Europy;

239. podkreśla, że niektóre kraje uznały zdrowie psychiczne za dziedzinę priorytetową, i wzywa Komisję do opracowania konkretnego planu działania i strategii w zakresie zdrowia psychicznego, wykraczających poza jej inicjatywę „Zdrowi razem” i odnoszących się do długoterminowych skutków pandemii COVID-19 dla publicznego zdrowia psychicznego;

240. popiera wdrożenie strategii w zakresie zdrowia psychicznego na szczeblu UE, która posłuży jako wsparcie dla państw członkowskich; wzywa rządy państw członkowskich do priorytetowego traktowania kwestii zdrowia psychicznego;

241. ubolewa, że rutynowe kampanie szczepień napotykały trudności oraz że pandemia ujawniła słabość systemów immunizacji na całym świecie, co budzi obawy co do przyszłych epidemii chorób zwalczanych drogą szczepień;

242. dostrzega znaczenie kontynuowania i ulepszania krajowych programów szczepień; podkreśla, że rutynowe szczepienia są opłacalnym narzędziem dbania o zdrowie publiczne;

243. przypomina, że chociaż pandemia COVID-19 jest obecnie ugruntowaną i stałą kwestią zdrowotną, która nie powoduje już stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, UE i jej państwa członkowskie muszą zachować czujność i zagwarantować na szczeblu globalnym równy dostęp do podstawowych szczepionek ratujących życie; zwraca uwagę, że dezinformacja przyczyniła się do problemów podczas kampanii szczepień, oraz apeluje o skoordynowaną reakcję instytucji UE, państw członkowskich i platform internetowych w celu zwalczania informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji;

d) „Jedno zdrowie”

244. podkreśla, że pojawiające się odzwierzęce choroby zakaźne stają się coraz powszechniejsze, a 75% chorób zakaźnych u ludzi to choroby odzwierzęce; podkreśla, że pandemia COVID-19 jednoznacznie pokazała, że zdrowie ludzi, zwierząt, roślin i środowiska jest ze sobą nierozdzielnie powiązane i należy się nim zajmować w sposób spójny i całościowy, przy pełnym poszanowaniu podejścia „Jedno zdrowie”;

245. wzywa UE do uwzględnienia podejścia „Jedno zdrowie”, zgodnie z jego definicją opracowaną przez WHO, w unijnych strategiach politycznych dotyczących zdrowia publicznego; podkreśla, że pilnie potrzebne są radykalne zmiany w całym społeczeństwie; podkreśla, że należy poszerzać wiedzę w tej dziedzinie i promować publiczne badania naukowe w celu lepszego zrozumienia i oddania wzajemnych zależności między zdrowiem ludzi, zwierząt, roślin i środowiska z zastosowaniem zintegrowanego podejścia wielosektorowego i interdyscyplinarnego; jest zaniepokojony zagrożeniem wynikającym z coraz większej oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i podkreśla, że oporność ta stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie; przypomina o dużym znaczeniu działania zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym, w celu sprostania temu wyzwaniu za pomocą konkretnych środków, w tym również za pomocą środków ustawodawczych i wykonawczych oraz polityki zdrowia publicznego;

246. przypomina, że podstawowe przyczyny pandemii obejmują te same globalne zmiany środowiskowe, które prowadzą do utraty różnorodności biologicznej i kryzysu związanego ze zmianą klimatu, oraz że ryzyko pandemii można znacznie zmniejszyć, ograniczając działalność człowieka, która powoduje utratę różnorodności biologicznej, zanieczyszczenie i globalne ocieplenie;

247. wzywa Komisję i ECDC, aby wdrożyły plany nadzorowania pojawiających się zagrożeń dla zdrowia, w tym również wprowadziły skoordynowane i systematyczne gromadzenie danych oraz badania operacyjne i behawioralne, przeprowadzały oceny ryzyka dotyczącego czynników, procesów i ścieżek pojawiania się, rozprzestrzeniania i utrzymywania chorób odzwierzęcych, scharakteryzowały nienaruszone, odporne i zdrowe ekosystemy i ich wpływ na zapobieganie chorobom, w tym nadzór nad zwierzętami dzikimi i identyfikację patogenów, a także aby wspierały państwa członkowskie we wdrażaniu;

248. wzywa Komisję, aby przeprowadziła analizy ekonomiczne umożliwiające ilościowe określenie kosztów i korzyści interwencji zapobiegawczych stanowiących odpowiedź na ryzyko związane z pojawiającymi się chorobami odzwierzęcymi oraz aby wykorzystwała wyniki tych analiz jako podstawę do żądania zrównoważonego finansowania tych interwencji, a także kompleksowego przeglądu działań na szczeblu UE podejmowanych przez ECDC i Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA) w związku z aktualnym zagrożeniem H5N1 i ospą małpią;

249. podkreśla, że upowszechnienie podejścia „Jedno zdrowie” oznacza lepsze zdolności do zapobiegania globalnym zagrożeniom dla zdrowia, przewidywania ich, przygotowywania się na nie, wykrywania ich i reagowania na nie na szczeblu globalnym, unijnym i krajowym, oraz zaleca, aby podejście „Jedno zdrowie” stało się zasadą przewodnią we wszystkich inicjatywach i środkach w ramach polityki zdrowia publicznego oraz w programach gotowości na wypadek pandemii; podkreśla potrzebę działań w zakresie gotowości na wypadek pandemii, w tym w odniesieniu do zwalczania wektorów pojawiających się chorób odzwierzęcych;

250. podkreśla, że koszty bezczynności znacznie przewyższają koszty wdrażania globalnych strategii zapobiegania pandemiom;

251. wzywa do utworzenia europejskiej międzyagencyjnej grupy zadaniowej ds. podejścia „Jedno zdrowie” w celu przyspieszenia badań interdyscyplinarnych i międzysektorowego doradztwa naukowego;

252. wzywa do wyeliminowania obecnych luk w wiedzy naukowej, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób odzwierzęcych przez koordynację badań na szczeblu europejskim i ułatwić współpracę między dziedzinami nauki;

253. podkreśla, jak ważna jest ochrona siedlisk i ograniczenie interakcji między człowiekiem a dziką fauną i florą w celu spowolnienia rozprzestrzeniania się chorób odzwierzęcych; wzywa Komisję do promowania strategii i prawodawstwa zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie” w celu rozwiązania problemu endemicznych chorób odzwierzęcych, zaniedbanych chorób tropikalnych i chorób wektorowych w ramach traktatu antypandemicznego WHO;

254. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby w traktacie antypandemicznym WHO opowiedziały się za budową współpracujących systemów przewidywania epidemii na podstawie danych analitycznych (na szczeblu krajowym, regionalnym i globalnym), umożliwiających identyfikację interfejsów wysokiego ryzyka i ognisk rozprzestrzeniania się chorób z wykorzystaniem odpowiednich danych środowiskowych i klimatycznych oraz danych dotyczących powstawania rezerwarów i gatunków wektorów na nowych obszarach geograficznych, a także utworzenie zharmonizowanego ogólnounijnego systemu monitorowania parametrów zdrowia publicznego, w tym również ścieków miejskich, pod kątem ewentualnych stanów zagrożenia zdrowia;

255. z zadowoleniem przyjmuje wspólny plan działania w ramach podejścia „Jedno zdrowie”, zainicjowany przez Organizację ds. Wyżywienia i Rolnictwa, Program Narodów Zjednoczonych ds. Ochrony Środowiska, WHO i Światową Organizację Zdrowia Zwierząt, oraz podkreśla ważną rolę Komisji i państw członkowskich w koordynowaniu i wspieraniu podejścia „Jedno zdrowie” i „Zdrowie we wszystkich strategiach politycznych”; uważa, że wdrożenie podejścia „Jedno zdrowie” powinno obejmować kilka istotnych etapów, takich jak mobilizacja w zakresie badań naukowych oraz tworzenie innowacyjnych interdyscyplinarnych szkoleń dla pracowników służby zdrowia i decydentów;

256. przypomina o znaczeniu zdrowia zwierząt, zwłaszcza w działalności związanej ze zwierzętami gospodarskimi i zwierzętami utrzymywanymi w warunkach fermowych, oraz o tym, że złe warunki zdrowotne zwierząt gospodarskich i niedostateczne kontrole sanitarne mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia chorób odzwierzęcych; wyraża głębokie zaniepokojenie coraz częstszym występowaniem i rozprzestrzenianiem się chorób odzwierzęcych, co jest potęgowane przez zmianę klimatu, degradację środowiska, zmiany użytkowania gruntów, wylesianie, niszczenie różnorodności biologicznej i siedlisk przyrodniczych oraz presję na nie, nielegalny handel dzikimi zwierzętami oraz nierównoważone modele produkcji i konsumpcji żywności; podkreśla, że poprawa zdrowia zwierząt jest sposobem na poprawę zdrowia ludzi, i wzywa do monitorowania, nadzoru i alarmowania w ramach hodowli zwierząt i utrzymywania zwierząt gospodarskich w celu zapobiegania chorobom odzwierzęcym;

e) *Wnioski i zalecenia*

l) SYSTEMY OPIEKI ZDROWOTNEJ I USŁUGI ZDROWOTNE

257. zachęca UE i państwa członkowskie do wdrożenia pakietu dotyczącego Europejskiej Unii Zdrowotnej, aby opracować stały program na rzecz zdrowia i postrzegania opieki zdrowotnej jako inwestycji; wzywa do wzmocnienia podstawowych usług zdrowotnych, zwłaszcza podstawowej opieki zdrowotnej, aby zagwarantować ich dostępność dla wszystkich i bez dyskryminacji, do promowania zdrowia, edukacji oraz umiejętności czytania i pisania w celu poprawy ogólnego stanu zdrowia ludności; zwraca się do Komisji, aby w kontekście pakietu dotyczącego Europejskiej Unii Zdrowotnej przedstawiła środki ustawodawcze i wykonawcze w celu określenia minimalnych podstawowych usług opieki zdrowotnej i minimalnych standardów wysokiej jakości opieki zdrowotnej, które należy zapewnić wszystkim w całej UE;

258. apeluje o opracowanie specjalnego pakietu inwestycyjnego w celu promowania unijnego sektora opieki i gospodarki usług opiekuńczych, a także zapewnienia koordynacji między różnymi programami i inicjatywami na rzecz skutecznego wdrożenia skutecznej strategii w dziedzinie opieki;

259. podkreśla potrzebę dalszej współpracy europejskiej i międzynarodowej w celu prowadzenia nadzoru epidemiologicznego poprzez wdrożenie obowiązkowych planów nadzoru, monitorowania, ostrzegania i gotowości w odniesieniu do zagrożeń dla zdrowia publicznego, pojawiających się tendencji w zakresie zdrowia publicznego, chorób zakaźnych i odzwierzęcych, a także interoperacyjności danych dotyczących zdrowia w całej Europie, w tym w regionach najbardziej oddalonych oraz krajach i terytoriach zamorskich, zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie transgranicznych zagrożeń dla zdrowia;

260. podkreśla w tym celu znaczenie wymiany informacji między państwami członkowskimi i organami UE, interoperacyjności systemów informacyjnych, nowych narzędzi i badań naukowych w celu wzmocnienia badań interdyscyplinarnych oraz nauk humanistycznych i nauk społecznych w odniesieniu do wpływu pandemii i środków pozafarmaceutycznych;

261. wzywa do utrzymania gromadzenia danych i nadzoru nad COVID-19 w celu przeciwdziałania wszelkim potencjalnym przyszłym zagrożeniom dla zdrowia publicznego wynikającym z rozprzestrzeniania się choroby oraz do pilnego ustanowienia ogólnounijnej platformy nadzoru genomowego i sekwencjonowania genomowego wraz z odpowiednimi systemami ostrzegania, która miałaby zostać udostępniona klinicystom i naukowcom;

262. apeluje o inwestycje w oparciu o analizę istniejących danych dotyczących zdrowia, aby znaleźć odpowiedzi na pytania dotyczące funkcjonowania odporności wrodzonej, odsetka zakażeń i znaczenia czynników predysponujących;

263. apeluje o lepsze wytyczne UE dotyczące przypadków, w których usługi opieki zdrowotnej są tymczasowo zawieszane, ograniczone lub przekierowane, aby umożliwić identyfikację pacjentów priorytetowych, w szczególności pacjentów, którzy potrzebują badań fizycznych i nie mogą korzystać z telemedycyny;

264. wzywa do zwiększenia zdolności w celu zapewnienia wykwalifikowanego personelu, sprzętu i materiałów sanitarnych, a także infrastruktury medycznej w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb tych pacjentów w zakresie leczenia;

265. wzywa do dalszej cyfryzacji usług administracyjnych w służbie zdrowia oraz, w stosownych i możliwych przypadkach, do korzystania z usług opieki zdrowotnej online przy jednoczesnym podejmowaniu odpowiednich środków w celu ochrony danych osobowych i zapewnieniu cyberodporności krajowych systemów opieki zdrowotnej i ich infrastruktury;

266. wzywa do korzystania z internetowych usług opieki zdrowotnej w celu promocji zdrowia, profilaktyki i leczenia przy jednoczesnym zapewnieniu zaangażowanym pracownikom, specjalistom i opiekunom odpowiedniego poziomu umiejętności cyfrowych;

267. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia pracownikom służby zdrowia ustawicznego szkolenia i rozwoju zawodowego zgodnie z obowiązującym prawodawstwem UE, w tym szkoleń w zakresie nadzoru nad pandemią i w dziedzinie zarządzania kryzysowego, ze szczególnym uwzględnieniem dobrostanu i bezpieczeństwa pracowników służby zdrowia, a także do uznawania ich umiejętności i poprawy ich warunków pracy, w tym do zagwarantowania odpowiedniego wynagrodzenia;

268. zauważa, że brak finansowania i inwestycji publicznych wpłynął na pracę oraz zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników służby zdrowia; podkreśla znaczenie środków zapobiegawczych i ochronnych dla zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników, a także, w razie potrzeby, innych środków ochronnych, w tym szczepień; wzywa państwa członkowskie do zajęcia się problemem niedostatecznie wynagradzanych zawodów związanych z opieką zdrowotną, takich jak zawód pielęgniarki i opiekuna, oraz kwestią zróżnicowania wynagrodzenia ze względu na płeć w zawodach związanych z opieką zdrowotną, a także do szybkiego zaproponowania środków we współpracy z odpowiednimi zainteresowanymi stronami, z uwzględnieniem środków zaproponowanych przez Parlament w rezolucji z 5 lipca 2022 r. w sprawie wspólnych europejskich działań w dziedzinie opieki ⁽⁴⁷⁾;

269. wzywa Komisję, by przedstawiła wniosek dotyczący dyrektywy w sprawie zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy w celu przeciwdziałania tym zagrożeniom i poprawy warunków pracy pracowników służby zdrowia i pracowników opieki; w związku z tym zwraca się do państw członkowskich o opracowanie długo-, średnio- i krótkoterminowego programu politycznego w celu rozwiązania problemu niedoboru pracowników służby zdrowia;

270. uważa, że zdrowie psychiczne musi stać się priorytetem w pakiecie dotyczącym unii zdrowotnej, i jest zdania, że w pakiecie tym należy dostrzec i uwzględnić związek między zdrowiem psychicznym a fizycznym; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się kryzysem w dziedzinie zdrowia psychicznego spowodowanym pandemią COVID-19, w szczególności wśród młodzieży i dzieci, oraz wzywa do opracowania kompleksowej strategii UE w zakresie zdrowia psychicznego, która skupi się na zdrowiu psychicznym młodzieży i zintegruje działania na rzecz wszystkich grup społecznych, zwłaszcza grup znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby uwzględniły wpływ na zdrowie psychiczne w swoich działaniach dotyczących reagowania na kryzysy zdrowotne oraz reagowania kryzysowego i gotowości na wypadek pandemii;

⁽⁴⁷⁾ Dz.U. C 47 z 7.2.2023, s. 30.

271. podkreśla, jak ważna jest integracja opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego z opieką fizyczną, kulturą i sztuką oraz innymi zajęciami rekreacyjnymi zapewniającymi skuteczną, opartą na dowodach i zorientowaną na prawa człowieka opiekę, a także rozszerzenie zakresu dostępnych usług, aby umożliwić większy dostęp do leczenia; wzywa do zwiększenia inwestycji w lokalne wsparcie i usługi w zakresie zdrowia psychicznego, a także do poprawy dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego w ramach krajowych systemów opieki zdrowotnej; dostrzega wpływ sztuki na zdrowie i dobrostan, w tym zdrowie psychiczne, oraz rolę sztuki w reagowaniu na pandemię w całej UE;

272. podkreśla, jak ważne jest, by państwa członkowskie odpowiednio finansowały swoje systemy opieki zdrowotnej w celu zagwarantowania ich natychmiastowej i długoterminowej odporności poprzez inwestowanie w pracowników służby zdrowia, badania kliniczne, edukację zdrowotną, publiczną i krytyczną infrastrukturę zdrowotną, narzędzia, struktury, procesy i zdolności laboratoryjne, a także wzywa do świadczenia wysokiej jakości, dostępnych i przystępnych cenowo usług w zakresie opieki;

273. wzywa Komisję do wdrożenia planu awaryjnego w celu wzmocnienia nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii na szczeblu państw członkowskich i na szczeblu europejskim, aby wspierać szybkie lokalne zdolności w zakresie gromadzenia i przetwarzania danych, dodatkową rekrutację w zespołach krajowych, lepsze przetwarzanie spontanicznych zgłoszeń i wdrażanie aktywnego nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii;

II) ZAMÓWIENIA I NEGOCJACJE

274. podkreśla potrzebę lepszej gotowości w ramach wspólnych procedur udzielania zamówień na leki i produkty medyczne, przy jednoczesnym unikaniu nadwyżek, ze względu na nieprzewidywalność, jaka nieodłącznie towarzyszy pandemiom; podkreśla potrzebę zapewnienia przejrzystości nawet w sytuacjach kryzysowych, gdy jest mało czasu, aby zagwarantować nadzór demokratyczny i zwiększyć zaufanie obywateli do instytucji publicznych, w tym instytucji UE;

275. wzywa do zawierania umów i prowadzenia negocjacji cenowych w sposób przejrzysty;

276. dostrzega, jak ważna jest kontrolna rola Parlamentu, i wzywa do zwrócenia szczególnej uwagi na przejrzystość podczas negocjowania umów dotyczących wspólnych zamówień; sugeruje wyciąganie wniosków ze wspólnych inicjatyw w zakresie zamówień publicznych w celu zapobiegania opóźnieniom w dostawie, wygórowanym cenom oraz nadwyżkom szczepionek i medycznych środków przeciwdziałania, a także w celu zapewnienia pełnej odpowiedzialności producentów za produkt; wzywa do ustanowienia jasnych zasad prowadzenia negocjacji z przedsiębiorstwami w celu uniknięcia nadwyżek szczepionek i medycznych środków przeciwdziałania oraz podkreśla znaczenie przyszłych umów w sprawie zamówień na szczepionki, jeśli chodzi o uniknięcie powstania monopolu lub oligopolu, aby zapewnić zróżnicowany portfel szczepionek i lepszą ochronę obywateli europejskich;

277. wzywa do usprawnienia procedur powszechnego i wspólnego udzielania zamówień w sytuacjach nadzwyczajnych oraz do przyjęcia bardziej skoordynowanego podejścia umożliwiającego dostosowywanie zamówień;

278. domaga się uczciwego ustalania cen, przejrzystości i godziwego zwrotu z inwestycji publicznych w przypadku zakupów z wyprzedzeniem oraz dostosowywania umów do zmieniających się zagrożeń i potrzeb publicznych; domaga się jasnego wykazu kryteriów na potrzeby wspólnego udzielania zamówień;

279. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby obowiązujące przepisy przewidziane w prawodawstwie UE były przestrzegane w celu zapewnienia wysokiej jakości produktów oraz aby przenoszenie odpowiedzialności z producentów na państwa członkowskie nie stało się standardową praktyką;

280. podkreśla znaczenie faktu, że umowa dotycząca wspólnego udzielania zamówień przewidywała klauzulę wyłączności w ramach zakupu szczepionki przeciwko COVID-19 i tym samym chroniła pozycję negocjacyjną UE i zapewniała bezpieczeństwo dostaw w UE, a także wzywa Komisję do dopilnowania, by producenci korzystający z finansowania UE regularnie składali sprawozdania na temat sposobu wydatkowania tych środków;

III) DOSTĘPNOŚĆ MEDYCZNYCH ŚRODKÓW PRZECIWDZIAŁANIA

281. zaleca, aby UE ustanowiła stosowne systemy zapewniające producentom odpowiednie finansowanie w sytuacji ryzyka na wypadek kryzysu w dziedzinie zdrowia publicznego, wspierała rozwój i produkcję odpowiednich medycznych środków przeciwdziałania, pomagała producentom w szybkim dostosowaniu się i zwiększeniu produkcji, co pozwoli uniknąć zakłóceń i niedoborów leków, wyrobów i usług medycznych oraz technologii na potrzeby służby zdrowia, na przykład poprzez wprowadzenie opłat rezerwacyjnych w umowach dotyczących wspólnego udzielania zamówień, co może być szczególnie pomocne w przypadku MŚP, a także aby mechanizmy te były przejrzyste oraz podlegały zatwierdzeniu i rewizji ze strony ciał ustawodawczych;

282. apeluje do Komisji i państw członkowskich, aby opracowały jasną i zrównoważoną strategię gromadzenia zapasów w celu rozbudowy krajowych i unijnych uzupełniających rezerw środków medycznych z myślą o gotowości na wypadek pandemii i reagowaniu na nią przy jednoczesnym unikaniu marnotrawstwa;

283. apeluje o zapewnienie, by przegląd ogólnego prawodawstwa farmaceutycznego opierał się na odpowiednim zrozumieniu przyczyn niedoborów leków; podkreśla, że przemysł farmaceutyczny w UE musi dysponować zróżnicowanym łańcuchem dostaw i planem ograniczania ryzyka niedoboru leków, aby poradzić sobie z wszelkimi słabymi punktami łańcucha dostaw i zagrożeniami dla jego funkcjonowania, przy czym powinien on być zlokalizowany najlepiej na Europejskim Obszarze Gospodarczym, a także wymagać od przedsiębiorstw farmaceutycznych posiadania odpowiednich zapasów bezpieczeństwa i wczesnego zgłaszania niedoborów leków, czego wsparciem powinny być wymogi przejrzystości łańcucha dostaw i środki zapobiegania ryzyku; ponownie podkreśla, że należy zwiększyć bezpieczeństwo dostaw przez wcześniejsze powiadamianie o niedoborach, bardziej rygorystyczne wymogi dotyczące dostaw i przejrzystości, poprawę przejrzystości zapasów oraz lepszą koordynację na szczeblu UE i lepsze unijne mechanizmy zarządzania niedoborami i zapobiegania im;

284. popiera rozszerzenie istniejących zdolności produkcyjnych w państwach członkowskich, a jednocześnie zachęca do repatriacji przemysłu farmaceutycznego, gdyby okazało się to niezbędne do rozwiązania problemu dużego stopnia zależności; podkreśla potrzebę opracowania planu ograniczania ryzyka w odniesieniu do leków zaklasyfikowanych jako krytyczne;

285. uważa, że ważne projekty stanowiące przedmiot wspólnego europejskiego zainteresowania (IPCEI) i dotyczące zdrowia powinny ułatwiać opracowywanie innowacyjnych i bardziej ekologicznych technologii i procesów produkcyjnych w zakresie produkcji leków, terapii genowej i komórkowej oraz innowacji w strategicznych metodach leczenia;

286. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by wprowadziły odpowiednie środki w celu zagwarantowania, że oprócz szczepionek przeciwko COVID-19 dostępne będą skuteczne środki terapeutyczne przeciwko COVID-19 na każdym etapie postępów choroby, co umożliwi szybszą rekonwalescencję i zmniejszy śmiertelność;

IV) ŁAŃCUCHY DOSTAW

287. proponuje, aby w przyszłych umowach dotyczących dostaw produktów medycznych wprowadzać bardziej rygorystyczne przepisy dotyczące zakłóceń w dostawach; wzywa do wyczerpania na zależności wysokiego ryzyka, do tworzenia zdolności produkcyjnych w odniesieniu do stosownych produktów w UE i do rozwoju w Europie zdolności do wytwarzania substancji czynnych, substancji pomocniczych i podstawowych wyrobów pomocniczych;

288. uważa, że UE powinna zmniejszyć swoją zależność od partnerów handlowych i podejmować zdecydowane działania mające na celu zapobieganie niedoborom leków; wzywa EMA do określenia słabych punktów łańcucha dostaw odnoszących się do europejskiego systemu pozyskiwania produktów medycznych i farmaceutycznych składników czynnych spoza Europy;

289. uważa, że UE powinna zapewnić lepszą wymianę danych z sektora, wcześniejsze prognozy dotyczące tego, gdzie w przyszłości mogą wystąpić niedobory, a także większą przejrzystość produkcji i dystrybucji produktów leczniczych, jeżeli sprzyjałoby to podaży i dostępności leków o priorytetowym znaczeniu z punktu widzenia interesu publicznego;

290. podkreśla, że pandemia uwypukliła potrzebę zwiększenia strategicznej autonomii UE w zakresie podstawowych łańcuchów dostaw oraz krytycznej infrastruktury i usług, a także uważa, że UE powinna zwiększyć udział kluczowej produkcji medycznej na swoim terytorium, aby wzmocnić autonomię europejskiego łańcucha dostaw, a jednocześnie pozostać otwartą na dynamikę globalnego łańcucha dostaw zarówno w normalnych, jak i nadzwyczajnych sytuacjach zdrowotnych;

291. zachęca Komisję do rozważenia finansowania również projektów strategicznych w sektorze zdrowia za pośrednictwem Europejskiego Funduszu na rzecz Suwerenności, który mógłby przyczynić się do osiągnięcia strategicznej autonomii UE w zakresie produktów medycznych;

292. uważa, że pobudzanie i rozwijanie atrakcyjnego europejskiego ekosystemu przemysłowego dla sektora farmaceutycznego jest jednym z kluczowych warunków dalszego wspierania przenoszenia zakładów produkcyjnych z powrotem do UE oraz że przenoszenie zakładów może pomóc uniezależnić unijne systemy opieki zdrowotnej od państw trzecich i uodpornić je na działanie czynników destabilizujących; wzywa Komisję, by wspierała dialog z państwami członkowskimi i wszystkimi zainteresowanymi stronami, aby promować produkty farmaceutyczne „wyprodukowane w Europie”; można to osiągnąć poprzez zwiększenie odporności produkcji i podaży, ocenę dodatkowych kryteriów ustalania cen na szczeblu krajowym, bez dodatkowych kosztów dla pacjentów i nie naruszając stabilności systemu opieki zdrowotnej, a także poprzez zadbanie o to, aby kryteria te obejmowały wysokie środowiskowe normy produkcji, solidne zarządzanie łańcuchem dostaw oraz udokumentowane inwestycje w innowacje i badania; podkreśla znaczenie wczesnego planowania w celu uniknięcia niedoborów i przekierowaniu podaży tam, gdzie jest zapotrzebowanie ze strony pacjentów; przypomina, że wszelki rodzaj wsparcia od organów publicznych powinien być uwarunkowany klauzulami dostępności, przystępności cenowej, bezpieczeństwa i przejrzystości;

293. przypomina, że wszelkie finansowanie publiczne musi być uzależnione od przejrzystości i identyfikowalności inwestycji, zobowiązania się do dostaw na rynek europejski oraz dostępności, bezpieczeństwa i przystępności cenowej wytwarzanych leków;

294. podkreśla, jak ważne jest zmniejszenie opóźnień administracyjnych między złożeniem wniosku o pozwolenie na dopuszczenie do obrotu a jego zatwierdzeniem przez EMA oraz że uproszczenie procedur regulacyjnych nie powinno zagrażać normom bezpieczeństwa ani standardom skuteczności i jakości;

295. proponuje opracowanie sieci, które można wykorzystać do produkcji różnorodnych technologii w krótkim czasie (takich jak unijny zakład produkcyjny) i do rozwiązania problemu wyzwań związanych z łańcuchem dostaw i barier handlowych, które mają wpływ na proces produkcji; ponownie podkreśla, że należy wspierać niekomercyjną produkcję leków;

V) BADANIA I ROZWÓJ

296. zachęca do dalszych inwestycji w badania i rozwój nakierowane na realizację celów leżących w interesie publicznym poprzez zwiększenie zasobów w unijnym programie ramowym w zakresie badań naukowych i innowacji oraz Programie UE dla zdrowia, a także ustanowienie HERA jako przyszłej agencji UE wspierającej badania z myślą o udostępnieniu szczepionek oraz innowacyjnych i innych sposobów leczenia w czasie kryzysu i poza nim; zachęca, by w badaniach nad szczepionkami skrupulatnie badać i brać pod uwagę różnice między płciami dotyczące reagowania na szczepionkę i skuteczności szczepionki poprzez zwiększenie liczby kobiet w badaniach klinicznych;

297. podkreśla, że ważne jest inwestowanie w bardziej dostępne i przystępne cenowo produkty końcowe; ponownie podkreśla, że działalność badawczo-rozwojowa w dziedzinie biomedycyny wymaga większej przejrzystości, która pozwoli niezależnie ustalać ukierunkowane inwestycje finansowe i ograniczyć dublowanie dzięki zagwarantowaniu, że informacje dotyczące badań klinicznych i ich wyników będą zgłaszane i udostępniane;

298. wzywa Komisję do priorytetowego traktowania zespołów po ostrej infekcji oraz do opracowania unijnej strategii w tym zakresie, porównywalnej z europejskim planem walki z rakiem i strategią UE na rzecz zdrowia psychicznego, a także do uwzględnienia zespołu po ostrej infekcji w globalnej strategii na rzecz zdrowia; wzywa UE i jej państwa członkowskie, by podjęły takie same wysiłki w celu znalezienia lekarstwa dla pacjentów z zespołem po ostrej infekcji jak w przypadku opracowywania szczepionki;

299. wzywa do prowadzenia dalszych badań w celu określenia podstawowych przyczyn, częstotliwości i najlepszych możliwości leczenia w odniesieniu do zespołu pokowidowego, w tym przewlekłego COVID-19, zespołu post-COVID-19, odczynu poszczepiennego i innych chorób poinfekcyjnych, a także badań nad ich długoterminowymi skutkami, takimi jak nabycie zespołu przewlekłego zmęczenia, oraz apeluje o wymianę doświadczeń i strategii na rzecz przeciwdziałania skutkom tych chorób; domaga się utworzenia unijnej sieci ekspertów ds. tych chorób, dysponującej skoordynowanym programem systemów nadzoru, w tym danymi zdezagregowanymi według różnych podgrup z każdego państwa członkowskiego, w tym regionów najbardziej oddalonych oraz krajów i terytoriów zamorskich, wykorzystującej spójne definicje przypadków i metody oraz uwzględniającej wpływ tych stanów chorobowych na zdrowie i gospodarkę; podkreśla potrzebę dodatkowego finansowania i priorytetowych zaproszeń do składania wniosków dotyczących projektów koncentrujących się na badaniach biomedycznych nad zespołem pokowidowym oraz na jego lepszym wykrywaniu na szczeblu państw członkowskich;

300. wzywa Komisję do wykorzystania środków finansowych z programu „Horyzont Europa” na specjalne i ukierunkowane badania naukowe nad zespołem pokowidowym, w tym na współpracę z przemysłem farmaceutycznym, na skalę umożliwiającą opracowanie szeregu narzędzi diagnostycznych, finansowanie kluczowych badań i opracowywanie leków przeciw różnym klasom objawów, a także na europejskie partnerstwo w dziedzinie chorób rzadkich; podkreśla w związku z tym, że nawet wirusy, które nie wydają się zbyt groźne, mogą niekiedy prowadzić do poważnych chorób trwających latami; podkreśla, że profilaktyka jest lepsza niż leczenie, i w związku z tym przypomina o potrzebie zachęcania do badań i finansowania badań nad szczepionkami zapewniającymi sterylną odporność, które nie tylko wyleczą tę chorobę, ale przede wszystkim zapobiegą zakażeniom i pozwolą uniknąć wszelkich potencjalnych problemów długoterminowych;

301. przypomina państwom członkowskim, jak ważne jest zapewnienie odpowiedniej pomocy i wsparcia osobom cierpiącym na zespół pokowidowy, w tym przewlekły COVID-19, w zakresie przedłużania świadczeń chorobowych, ułatwiania dostępu do systemów świadczeń społecznych i rekompensaty dla pacjentów z odczynem poszczepiennym, aby ograniczyć ryzyko popadnięcia w ubóstwo w wyniku zespołu pokowidowego, w tym odpowiedniego wsparcia dla osób mających trudności w codziennym życiu lub w pracy; dostrzega potrzebę poprawy kształcenia i szkolenia medycznego dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej mających do czynienia z zespołem pokowidowym oraz uwzględnienia zespołu przewlekłego zmęczenia w europejskiej sieci referencyjnej ds. rzadkich chorób neurologicznych;

VI) PRZEJRZYSTOŚĆ

302. zaleca, aby ani negocjatorzy umów z firmami farmaceutycznymi, ani eksperci, z którymi przeprowadzano konsultacje w ramach unijnej polityki farmaceutycznej lub programów farmaceutycznych UE, lub którzy pracowali w inny sposób na zlecenie państwa członkowskiego lub instytucji UE, nie mieli żadnych interesów finansowych lub innych, które można by uznać za naruszające ich niezależność, oraz by składali oni oświadczenie dotyczące interesów finansowych i innych, aktualizując takie oświadczenia co roku i w razie potrzeby, zgodnie z procedurami przewidzianymi na szczeblu państw członkowskich lub UE; zaleca, aby oświadczenia te były podawane do wiadomości publicznej; uważa, że eksperci powinni również ujawniać wszelkie fakty, o których dowiedzieli się w czasie konsultacji, i które mogą rodzić uzasadnione obawy, że zachodzi lub może zaistnieć konflikt interesów;

303. wzywa Komisję do okresowej oceny i przeglądu systemu zachęt, a jednocześnie do zapewnienia jego przewidywalności, a także do składania sprawozdań Parlamentowi Europejskiemu i do poprawy przejrzystości cen przy jednoczesnym poszanowaniu tajemnicy przedsiębiorstwa, a także zwraca uwagę na czynniki, jakimi są technologie medyczne i stabilność gospodarcza publicznych systemów opieki zdrowotnej;

304. przypomina, że wszyscy Europejczycy mają prawo do optymalnego leczenia, niezależnie od środków finansowych, płci, wieku czy narodowości, i wyraża zaniepokojenie ogromnymi różnicami w dostępie do różnych terapii, przy czym głównym powodem jest brak przystępności cenowej;

305. wzywa państwa członkowskie, by w budowaniu gotowości i odporności na przyszłe pandemie uwzględniły różnice w zdrowiu kobiet i mężczyzn;

306. podkreśla w szczególności, że należy zapewnić kobietom dostęp do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, i przypomina państwom członkowskim, że równy dostęp do opieki zdrowotnej jest ważnym aspektem ich obowiązku prawnego, by promować równość płci;

307. podkreśla potrzebę zapewnienia równego dostępu do bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo leków w UE i zachęca państwa członkowskie do rozważenia wspólnych negocjacji cen z przedsiębiorstwami farmaceutycznymi;

308. wzywa Komisję, by przedłożyła wniosek dotyczący przeglądu dyrektywy Rady 89/105/EWG dotyczącej przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze ⁽⁴⁸⁾ w celu zapewnienia skutecznej kontroli i pełnej przejrzystości procedur stosowanych przy ustalaniu ceny i kwoty zwrotu kosztów leków, w szczególności leków przeciwnowotworowych, we wszystkich państwach członkowskich;

⁽⁴⁸⁾ Dyrektywa Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988 r. dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (Dz.U. L 40 z 11.2.1989, s. 8).

309. ubolewa nad brakiem przejrzystości na niektórych etapach negocjowania przez Komisję umów dotyczących szczepionek i podkreśla, że przejrzystość procesu decyzyjnego zwiększa akceptację wyborów politycznych dokonywanych w imieniu obywateli;

310. zachęca do stosowania odpowiedzialnych sposobów zwiększenia przejrzystości w zakresie publicznego finansowania szczepionek oraz umów i zamówień publicznych dotyczących szczepionek, a także w zakresie medycznych środków przeciwdziałania, rzeczywistych kosztów badań i rozwoju oraz dostępu do wyników badań klinicznych i związanych z nimi danych za pomocą systemu informacji o badaniach klinicznych, z należywym uwzględnieniem praw własności intelektualnej, w tym tajemnic przedsiębiorstw;

311. wzywa Komisję do wypełniania obowiązku przejrzystości poprzez upublicznianie – w kontekście umów w sprawie zamówienia publicznego – informacji o odpowiedzialności laboratoriów, o datach dostaw i ilości dawek dostarczonych do każdego państwa członkowskiego oraz o cenie sprzedanych dawek;

312. wzywa Komisję do ciągłego informowania Parlamentu Europejskiego o umowach zakupu oraz do zapewnienia mu bez dalszej zwłoki dostępu do niezredagowanych wersji wszystkich umów zakupu;

313. wzywa Komisję do publikowania niezredagowanych wersji umów zakupu do wiadomości ogółu społeczeństwa po terminach ich rozwiązania, w tym wszystkich informacji będących w interesie publicznym, jeżeli pozwalają na to przepisy prawne;

314. wzywa Komisję, państwa członkowskie i producentów do zachowania przejrzystości w odniesieniu do potencjalnych skutków ubocznych szczepionek, w tym znanych skutków ubocznych zidentyfikowanych przez Europejską Agencję Leków, oraz do informowania o tym, jak i o korzyściach i skuteczności szczepień w spójny, kompleksowy i skoordynowany sposób, co zagwarantuje bezpieczeństwo pacjentów, a także umożliwi uniknięcie oporu przed szczepieniami oraz informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji;

315. zachęca państwa członkowskie do podejmowania wysiłków na rzecz terminowego i gromadzenia odpowiednich danych na temat skutków ubocznych oraz do wprowadzania tych danych do bazy danych dotyczącej nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii; podkreśla znaczenie, jakie mają nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii oraz środki łagodzące zapobiegające niepożądanym reakcjom, pozwalające określić odpowiedzialność i gwarantujące szybkie odszkodowanie przez producentów w przypadku uszczerbku na zdrowiu;

VII) INSTYTUCJE UE

316. wzywa do przekształcenia HERA w autonomiczną agencję UE o silnym i jasno określonym mandacie Rady i Parlamentu (obejmującym odpowiednią rolę w badaniach przemysłowych i mandat w tej dziedzinie), która zapewniłaby również nadzór parlamentarny, a tym samym zwiększyłaby przejrzystość, dysponowałaby zwiększonymi zasobami i budżetem na wypełnianie swojego mandatu, a jednocześnie działałaby w sposób skoordynowany z innymi inicjatywami UE w dziedzinie zdrowia, koncentrując swoje działania na ochronie interesu publicznego, w tym poprzez warunki dostępu i możliwości prawne upoważniające do transferu technologii i dzielenia się wiedzą;

2.Skoordynowane podejście do poszanowania demokracji i praw podstawowych

a). *Budowanie zaufania*

l) **LEPSZA I SKUTECZNIEJSZA KOMUNIKACJA W DZIEDZINIE ZDROWIA W UE, W SZCZEGÓLNOŚCI W ODNIESIENIU DO EPIDEMII LUB KRYZYSÓW ZDROWOTNYCH**

317. podkreśla, że pandemia COVID-19 wpłynęła na korzystanie z praw podstawowych, zwłaszcza praw niektórych grup, takich jak osoby starsze, dzieci, kobiety i młodzież, i miała szczególnie niekorzystne skutki dla już zmarginalizowanych grup społecznych, w tym m.in. osób z niepełnosprawnościami, migrantów, osób zmagających się z rasizmem, osób o niekorzystnej sytuacji społecznej i osób LGTBQIA+; podkreśla, że zaufanie do organów i instytucji publicznych oraz do nauki wykorzystywanej w procesie decyzyjnym instytucji publicznych jest niezbędne do skutecznego reagowania na pandemię i jest niemożliwe do osiągnięcia bez przejrzystości i komunikacji opartej na dowodach naukowych zgodnych z dostępnymi w danym czasie danymi, prowadzonej w sposób przejrzysty i zrozumiały dla ogółu społeczeństwa; przyznaje, że rozpowszechnianie informacji niezgodnych z wiedzą naukową lub medyczną w trakcie kryzysu zdrowotnego naraziło zdrowie obywateli UE na poważne szkody, stwarzając nawet zagrożenie dla życia mieszkańców UE; ubolewa z powodu politycznie motywowanego wykorzystywania nieprawdziwych informacji i dezinformacji, a także prób destabilizowania instytucji publicznych za pomocą takich środków w czasie kryzysu; zauważa, że pandemia COVID-19 miała wpływ na demokratyczną kontrolę i przejrzystość instytucji publicznych; podkreśla, że zmiany te niekorzystnie wpłynęły nie tylko na zaufanie obywateli do instytucji publicznych, ale także na spójność społeczną; zaznacza, że zaufanie i konsekwentne ujawnianie dokumentów publicznych oraz informowanie ogółu społeczeństwa w jasny, skuteczny i zrozumiały sposób o decyzjach podejmowanych na podstawie przesłanek naukowych zwiększa skłonność ludzi do dobrowolnego stosowania się do zaleceń zdrowotnych i ogólnie zaufanie publiczne;

318. podkreśla, że decyzje w sprawie środków przeciwdziałania pandemii, zwłaszcza gdy wiążą się one z ograniczaniem wolności, należy podejmować w oparciu o kryteria naukowe i opinię autorytetów naukowych w danej dziedzinie w ramach formalnych i przejrzystych procedur decyzyjnych;

319. odnotowuje wysiłki EMA na rzecz przekazywania jasnych, przejrzystych, dokładnych i aktualnych informacji na temat dopuszczania do obrotu szczepionek i środków terapeutycznych przeciwko COVID-19 oraz nadzoru nad nimi, z niespotykaną dotąd szybkością i częstotliwością, oraz dostrzega, że agencja wdrożyła już środki mające na celu poprawę przejrzystości swoich działań regulacyjnych dotyczących szczepionek i terapii przeciwko COVID-19; uznaje, że agencja powinna nadal poprawiać przejrzystość, komunikację i dostępność informacji, w związku z czym zwraca się do niej o zapewnienie pełnej przejrzystości i dostępności informacji na temat szczepionek i procesów wydawania zezwoleń na te szczepionki w celu zwiększenia zaufania publicznego oraz udostępnienia pełnych informacji na temat funduszy publicznych i ich wydatkowania; uznaje, że komunikacja agencji miała kluczowe znaczenie dla uspokojenia obywateli oraz walki z informacjami wprowadzającymi w błąd i z dezinformacją podczas pandemii, a także podkreśla, jak ważne jest zapewnienie wysokiego poziomu przejrzystości w funkcjonowaniu agencji; uznaje potrzebę usprawnienia przez ECDC, Komisję i państwa członkowskie na czas kryzysu strategii na rzecz przejrzystości i strategii komunikacyjnych;

320. zwraca uwagę na różnice w zdolności państw członkowskich do zwalczania dezinformacji; zauważa, że różnice te stanowią jeden z czynników przyczyniających się do rozbieżności pod względem uchylenia się od szczepień;

321. zauważa, że mimo rozpowszechnianej w Unii dezinformacji obywatele i społeczeństwa UE generalnie z dużym zadowoleniem przyjęli szczepionki przeciwko COVID-19, i podkreśla, że ogromne poczucie odpowiedzialności obywateli miało podstawowe znaczenie dla sprawnego przebiegu i powodzenia kampanii szczepień w wielu państwach członkowskich;

322. uważa, że edukacja zdrowotna, wśród innych polityk, w tym komunikacja i bliskość świadczeniodawców opieki zdrowotnej i innych odpowiednich zainteresowanych stron, a także przekazywanie dowodów i wyników naukowych w zrozumiały sposób, umiejętność korzystania z mediów i przejrzystość procedur publicznych, rozwiązania oparte na społeczności i prowadzenie działań informacyjnych w społecznościach zmarginalizowanych należą do kluczowych czynników umożliwiających ograniczenie uchylenia się od szczepień;

II) WALKA Z INFORMACJAMI WPROWADZAJĄCYMI W BŁĄD I DEZINFORMACJĄ ORAZ ROLA MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

323. podkreśla, że dezinformacja jest wyzwaniem ewoluującym, które może negatywnie wpływać na procesy demokratyczne i debaty społeczne, ma wpływ na wszystkie obszary polityki, może podważać zaufanie obywateli do demokracji oraz zniechęcać do europejskiej współpracy i solidarności;

324. uznaje, że należy zapewnić lepszą ochronę europejskiej przestrzeni informacyjnej; zwraca uwagę na szybki wzrost zjawiska informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji w mediach społecznościowych i tradycyjnych w okresie pandemii i zdecydowanie zaleca opracowanie strategii, aby zapobiec przedstawianiu informacji wprowadzających w błąd w czasach kryzysów;

325. przypomina, że najlepszym sposobem walki z dezinformacją jest ochrona i zapewnienie prawa do informacji i wolności wypowiedzi oraz wspieranie pluralizmu mediów i niezależnego dziennikarstwa; w związku z tym wzywa państwa członkowskie, by zapewniły przejrzystość przy wprowadzaniu środków w sytuacji kryzysowej i przekazywały obywatelom kompleksowe, aktualne, precyzyjne i obiektywne informacje i dane dotyczące sytuacji oraz środków wprowadzonych w celu jej kontrolowania, aby zwalczać dezinformację, która ma na celu zdyskredytowanie i wypaczenie wiedzy naukowej na temat ryzyka dla zdrowia;

326. podkreśla, że informacje muszą być zrozumiałe, spójne, potwierdzone naukowo oraz dostarczane na czas, aby można było uniknąć wprowadzania w błąd i zapewnić tym samym wytyczne dla obywateli, mediów i świadczeniodawców opieki medycznej oraz zagwarantować przestrzeganie zaleceń dotyczących zdrowia publicznego;

327. z zadowoleniem przyjmuje przeprowadzony w 2022 r. przegląd kodeksu postępowania w zakresie zwalczania dezinformacji i zdecydowanie popiera zawarte w nim nowe zobowiązania oraz zaleca szybkie przedstawienie sprawozdania na temat jego oddziaływania;

328. z zadowoleniem przyjmuje proponowany europejski akt o wolności mediów, który ma służyć utrzymaniu wolności i różnorodności mediów w obliczu narzędzi przeciwdziałania wprowadzaniu w błąd; z zadowoleniem przyjmuje pracę dziennikarzy w zakresie weryfikacji faktów w celu zwalczania informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji, z należyтым poszanowaniem praw podstawowych i zasady wolności prasy; apeluje o zwiększenie zasobów umożliwiających szkolenia dotyczące narzędzi przeciwdziałania zjawisku informacji wprowadzających w błąd oraz opowiada się za zacieśnieniem współpracy mediów, aby zapobiegać rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji; wzywa Komisję i państwa członkowskie do intensyfikacji wysiłków w czasie kryzysu, aby zapewnić bezpieczną pracę dziennikarzy, oraz do uznania mediów informacyjnych za podstawową usługę;

329. z zadowoleniem przyjmuje utworzenie stałej grupy zadaniowej ds. informacji wprowadzających w błąd (dział StratCom w Europejskiej Służbie Działań Zewnętrznych) w celu monitorowania skali takich informacji w UE oraz z zadowoleniem odnotowuje proponowany europejski plan działania na rzecz demokracji służący ustanowieniu wspólnej europejskiej strategii zwalczania informacji wprowadzających w błąd, a także przyszły pakiet dotyczący obrony demokracji;

330. podkreśla, że kampanie dezinformacyjne wraz z cyberatakami mogą stanowić również część strategii „wojny hybrydowej” realizowanej przez obce mocarstwa i należy je zwalczać w ramach szerszej strategii bezpieczeństwa;

331. wyraża uznanie dla wykorzystania podczas kryzysu związanego z COVID-19 istniejącego wcześniej systemu wczesnego ostrzegania, który został opracowany specjalnie w celu przeciwdziałania zagranicznym kampaniom dezinformacyjnym; zwraca uwagę na zestaw instrumentów przygotowywany wspólnie przez Komisję i Europejską Służbę Działań Zewnętrznych, który określa rozwiązania w zakresie działań na rzecz budowania odporności, regulacji i reagowania; wzywa państwa członkowskie, by w większym stopniu korzystały z systemu wczesnego ostrzegania i innych odpowiednich środków w celu zacieśnienia współpracy z instytucjami UE i między sobą, w tym w celu wymiany dostępnych informacji na temat wskaźników zdrowotnych w terenie i postępów w tym zakresie; podkreśla, że działania informacyjne i komunikacyjne odegrały zasadniczą rolę w walce z pandemią;

332. z zadowoleniem przyjmuje utworzenie Europejskiego Obserwatorium Mediów Cyfrowych (EDMO), które dzięki infrastrukturze technologicznej zapewniającej narzędzia i usługi będzie wspierać niezależną społeczność międzydyscyplinarną zwalczającą dezinformację na temat COVID-19; zaleca, by EDMO wspierało organy publiczne w badaniach w ramach swoich kompetencji i utworzyło odpowiednie powiązania z systemem wczesnego ostrzegania;

333. przypomina o roli mediów, w szczególności mediów społecznościowych, w zapewnieniu platformy umożliwiającej rozpowszechnianie informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji w zakresie COVID-19 oraz ogólnych kwestii dotyczących zdrowia; podkreśla, że model biznesowy wielu przedsiębiorstw prowadzących media społecznościowe jest oparty na zjawisku clickbaitu, a tym samym potęguje fałszywe informacje i mowę nienawiści;

334. uznaje ograniczoną współpracę platform mediów społecznościowych ze względu na brak jasności w ich sprawozdaniach i ubolewa nad różnicami między strategiami szczepień, doradztwem i komunikacją państw członkowskich, co czasami prowadzi do sprzecznych przekazów kierowanych do konkretnych grup docelowych i może potencjalnie prowadzić do uchylania się od szczepień;

335. przypomina, że model biznesowy platform internetowych w dalszym ciągu opiera się na danych, a zdolność platform internetowych do gromadzenia dużych ilości danych osobowych zależy od stosowania algorytmów przez platformy społecznościowe; uważa, że algorytmy odgrywają rolę w szerzeniu fałszywej narracji;

336. podkreśla, że ważne jest monitorowanie platform mediów społecznościowych, aby rozumieć bieżące i nowe tendencje w odniesieniu do dezinformacji i nieprawdziwych wiadomości; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby zażądały od tych platform rozszerzenia i zacieśnienia współpracy w celu zagwarantowania, że debata publiczna będzie opierała się na zaufaniu, przejrzystości i prawdziwych informacjach;

337. z zadowoleniem przyjmuje przyjęcie w 2022 r. aktu o usługach cyfrowych⁽⁴⁹⁾ i aktu o rynkach cyfrowych⁽⁵⁰⁾ w celu utworzenia bezpieczniejszej przestrzeni cyfrowej zapewniającej ochronę praw podstawowych wszystkich użytkowników usług cyfrowych; uważa, że przedsiębiorstwa prowadzące media społecznościowe powinny zapewnić większą przejrzystość w odniesieniu do treści udostępnianych na ich platformach, publikowanych ogłoszeń o politycznie wrażliwym charakterze oraz danych, jakie przechowują do wykorzystania w przyszłości; z zadowoleniem przyjmuje przepisy aktu o usługach cyfrowych, które wymagają od bardzo dużych platform internetowych i bardzo dużych wyszukiwarek internetowych dostarczania informacji o algorytmach, udostępniania ich, wyjaśniania sposobu ich działania, oceny ich wpływu na procesy demokratyczne i wyborcze oraz podejmowania środków ograniczających ryzyko;

338. zaleca wsparcie ukierunkowanych działań na rzecz integracji w ramach odbudowy po pandemii, aby chronić przestrzeń demokratyczną i zapewnić reprezentację opinii wszystkich części społeczeństwa w jej ramach; podkreśla, że umiejętności cyfrowe i umiejętność korzystania z mediów oraz większe wspieranie krytycznego myślenia wśród użytkowników mediów społecznościowych mają kluczowe znaczenie dla zwalczania dezinformacji i informacji wprowadzających w błąd;

339. potwierdza, jak ważne jest, by w Parlamencie funkcjonowała Komisja Specjalna ds. Obcych Ingerencji we Wszystkie Procesy Demokratyczne w Unii Europejskiej, w tym Dezinformacji, oraz ds. Wzmocnienia Uczciwości, Przejrzystości i Odpowiedzialności w Parlamencie Europejskim;

III) ZNACZENIE ZAANGAŻOWANIA SPOŁECZNOŚCI, W TYM WYSLUCHIWANIE OBAW SPOŁECZEŃSTWA I REAGOWANIE NA NIE

340. zaleca dalsze włączanie przedstawicieli społeczności i władz lokalnych, regionalnych i terytorialnych, w tym urzędników wybieranych, przedstawicieli organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz partnerów społecznych, w międzyinstytucjonalny, wielopoziomowy proces budowania zaufania, koordynacji przekazywania zgodnych z rzeczywistością informacji wszystkim członkom społeczeństwa w jasny i zrozumiały sposób oraz wspierania aktywnego angażowania ludności w czasach kryzysu; zaleca przyjęcie opartego na zasadach podejścia skoncentrowanego na ludziach przy opracowywaniu programów i polityk reagowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia; zaleca, aby Komisja w pełni uwzględniła wyniki konsultacji publicznych w swoich wnioskach ustawodawczych związanych z zarządzaniem pandemią; w tym kontekście przypomina o istotnej roli społeczności naukowej, organizacji pacjentów, organizacji non-profit i organizacji pozarządowych w budowaniu i zwiększaniu zaufania publicznego oraz zaleca zacieśnienie współpracy z tymi gremiami;

341. uznaje kluczową rolę władz lokalnych podczas pandemii, zwłaszcza regionów i gmin, jako podmiotów stojących na pierwszej linii w świadczeniu opieki zdrowotnej i zapewnianiu właściwego wdrażania środków antypandemicznych;

b) COVID-19 i prawa podstawowe

⁽⁴⁹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych i zmieniające dyrektywę 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych) (Dz.U. L 277 z 27.10.2022, s. 1).

⁽⁵⁰⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1925 z dnia 14 września 2022 r. w sprawie kontestowalnych i uczciwych rynków w sektorze cyfrowym oraz zmiany dyrektyw (UE) 2019/1937 i (UE) 2020/1828 (akt o rynkach cyfrowych) (Dz.U. L 265 z 12.10.2022, s. 1).

342. potwierdza znaczenie ugruntowanych procesów kontroli i nadzoru demokratycznego na poziomie krajowym i unijnym w oparciu o podział władzy między organami władzy wykonawczej, ustawodawczej i sądowniczej, aby dopilnować, by organy krajowe były pociągane do odpowiedzialności za naruszenia wolności zgromadzeń, wolności słowa, prawa do własności prywatnej i praw pacjenta, a także zapewnić pewność i przewidywalność przy wprowadzaniu zmian w przepisach dotyczących przedsiębiorstw; podkreśla, że wszelkie restrykcje dotyczące praw podstawowych muszą być ograniczone w czasie i proporcjonalne do chwilowo nadrzędnych potrzeb ochrony społeczeństwa; zaleca, aby środki nadzwyczajne obowiązywały tylko tak długo, jak jest to konieczne; w tym kontekście podkreśla znaczenie stosowania klauzul wygaśnięcia w odniesieniu do środków nadzwyczajnych zgodnie z prawem krajowym; zauważa, że w czasie pandemii organy krajowe zasadniczo przyjęły środki nadzwyczajne w celu ochrony zdrowia publicznego; ubolewa nad wpływem na prawa człowieka, zwłaszcza w odniesieniu do osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji i zmarginalizowanych;

343. z zaniepokojeniem zauważa, że w niektórych przypadkach państwa członkowskie, które wprowadziły stan nadzwyczajny lub równoważny system, wykorzystywały to nadzwyczajne narzędzie do ograniczenia prawa do wolności pokojowego zgromadzania się oponentów politycznych i do przyjmowania kontrowersyjnych przepisów lub planów rozwoju;

I) Zaświadczenie COVID-19, aplikacje służące do ustalania kontaktów zakaźnych i ich bezpieczeństwo

344. z zadowoleniem przyjmuje ogólny sukces unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID oraz przypomina o jego zasadniczym znaczeniu dla ochrony zdrowia publicznego; przypomina, że zaświadczenie odegrało podstawową rolę w zagwarantowaniu swobody przemieszczania się i integralności jednolitego rynku, gdy tylko sytuacja w zakresie zdrowia publicznego umożliwiła rozluźnienie restrykcji i ograniczeń; podkreśla jego znaczenie jako wzoru dla UE pod względem skutecznego wdrażania tego rodzaju ogólnounijnych rozwiązań cyfrowych w zakresie zdrowia, jeżeli okażą się konieczne w przyszłości; odnotowuje, że unijne cyfrowe zaświadczenie COVID wraz ze skutecznym opracowaniem skoordynowanego podejścia UE do zarządzania granicami zewnętrznymi było nieodzowne dla przywrócenia swobodnego przepływu osób;

345. uznaje zalety unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, które opiera się na technologiach i standardach otwartego kodu źródłowego, które umożliwiają połączenie z państwami spoza UE i ułatwiają podróżowanie zarówno w UE, jak i po całym świecie; przyznaje, że światowy system ustanowiony przez WHO mógłby być pomocny w przeciwdziałaniu przyszłym globalnym zagrożeniom dla zdrowia; nalega na pełne zaangażowanie Parlamentu jako współprawodawcy w tworzenie takiego przyszłego systemu na podstawie unijnych ram cyfrowego zaświadczenia COVID-19; oczekuje, że Komisja przedstawi odpowiedni wniosek ustawodawczy, jeżeli będzie to potrzebne w razie przyszłej pandemii; przypomina o wyraźnym terminie korzystania z unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 w UE, wynikającym z ustanowienia klauzuli wygaśnięcia; ubolewa, że Komisja jednostronnie postanowiła wyodrębnić kwestię infrastruktury, która jest politycznie powiązana z pierwotnym rozporządzeniem UE w sprawie cyfrowego zaświadczenia COVID-19; ponawia to żądanie w związku z przyszłymi systemami unijnymi i światowymi; apeluje, aby każdy przyszły system był zgodny z zasadami proporcjonalności, pomocniczości i konieczności;

346. zauważa, że UE ma solidne ramy prawne w dziedzinie ochrony danych, mające na celu ochronę osób fizycznych podczas przetwarzania ich danych osobowych; podkreśla, że unijne cyfrowe zaświadczenie COVID i aplikacje służące do ustalania kontaktów zakaźnych oparte na protokole Privacy-Preserving Proximity Tracing (DP-3T) były zgodne z tymi ramami ustawodawczymi, a jednocześnie umożliwiały swobodne przemieszczanie się obywateli UE zgodnie z przepisami sanitarnymi obowiązującymi w czasie kryzysu; podkreśla, że oba systemy zostały opracowane przez europejskich inżynierów ds. ochrony prywatności i były stosowane na całym świecie; przypomina, że unijne cyfrowe zaświadczenie COVID umożliwiło koordynację między państwami członkowskimi dzięki ustanowieniu jednolitych zasad na szczeblu unijnym, co pozwoliło zapobiec stosowaniu różnych systemów w państwach członkowskich i związanej z tym dezorganizacji;

347. ubolewa, że rozbieżne podejścia państw członkowskich i przyjęcie środków krajowych w zakresie stosowania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID wykraczających poza cel przywrócenia swobodnego przepływu osób i mobilności skutkowały osłabieniem zaufania publicznego do tego narzędzia; uznaje, że kilka metod i narzędzi służących do ustalania kontaktów zakaźnych, wprowadzonych i wykorzystywanych na szczeblu krajowym, było niebezpiecznych i nieskutecznych lub stanowiło naruszenie prywatności; wzywa państwa członkowskie do wyciągnięcia wniosków z tych błędów;

II) Wpływ na prawa grup szczególnie wrażliwych i zmarginalizowanych

348. uważa, że przepaść cyfrowa jest elementem wzbudzającym obawy, jeżeli chodzi o gotowość i odporność UE, biorąc pod uwagę, że jej skutki odczuwają przede wszystkim szczególnie wrażliwe i zmarginalizowane grupy społeczne, ponieważ zazwyczaj mają one mniejsze możliwości nawiązywania połączeń z siecią; podkreśla, że w czasach kryzysu osoby i społeczności zmarginalizowane, mniejszości i osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji ponoszą znacznie bardziej dotkliwe konsekwencje niż ogół społeczeństwa; przyznaje, że ograniczenia podstawowych wolności, uzasadnione przyczynami związanymi ze zdrowiem publicznym, w nieproporcjonalny sposób dotknęły te części społeczeństwa, jeszcze bardziej pogłębiając ich izolację i oderwanie od reszty społeczeństwa;

349. przyznaje, że brak jasnych ram prawnych i wystarczających zasobów doprowadził do pośredniej dyskryminacji, w tym podczas segregacji medycznej, i do nierównego traktowania lub szczególnie negatywnego wpływu na niektóre grupy, zwłaszcza osoby z niepełnosprawnościami; podkreśla, że aby skutecznie zaspokoić potrzeby osób najuboższych i najbardziej zmarginalizowanych podczas pandemii, działania w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia muszą opierać się na zasadach sprawiedliwości i włączenia;

350. apeluje o większe zaangażowanie organizacji społeczeństwa obywatelskiego, grup szczególnego interesu i komisji etycznych w opracowywanie, wdrażanie i monitorowanie środków ochrony zdrowia w celu zagwarantowania praw podstawowych osób szczególnie wrażliwych i zmarginalizowanych w sytuacjach nadzwyczajnych;

351. wzywa państwa członkowskie do oceny, w jaki sposób środki stosowane w stanach zagrożenia zdrowia w nieproporcjonalny sposób dotknęły mniejszości lub zmarginalizowane społeczności;

352. przyznaje, że wcześniejsze badania nad pandemią pokazują, że podczas kryzysu przemoc motywowana płcią jest bardziej rozpowszechniona i dotkliwa; podkreśla, że podczas obowiązywania obostrzeń wynikających z pandemii znacznie nasiliła się przemoc wobec kobiet i dzieci motywowana płcią, ponieważ środki ograniczające wiązały się z powstaniem szczególnie sprzyjającego środowiska dla sprawców;

353. zauważa, że w krajach europejskich należących do WHO odnotowano 60-procentowy wzrost liczby zgłoszeń alarmowych od kobiet, które padły ofiarą przemocy ze strony partnera, i podkreśla w tym kontekście szczególnie trudną sytuację kobiet doświadczających dyskryminacji krzyżowej; odnotowuje, że ograniczony dostęp do usług wsparcia, takich jak schroniska dla kobiet i infolinie, w wielu przypadkach sprawił, że kobiety pozostały bez schronienia i pomocy; zauważa ponadto, że cyfryzacja spowodowała zauważalny wzrost przemocy ze względu na płęć w internecie, ponieważ osoby dopuszczające się nadużyć mogą śledzić ofiary lub osoby znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji za pomocą narzędzi cyfrowych;

354. podkreśla, że niestabilny stan zdrowia i gorsze rokowania osób starszych spowodowały większą podatność tej grupy ze względu na wyższy średni wiek i bardzo często występujące choroby współistniejące, co poskutkowało złożonością kliniczną i niejednorodnym podejściem do opieki nad osobami starszymi;

c) *Demokratyczny nadzór nad reakcją na pandemię*

355. wyraża ubolewanie, że Parlament odegrał bardzo ograniczoną rolę w okresie pandemii, jako że decyzje pozostawiono w większości przypadków organom wykonawczym; przypomina, że Parlament Europejski i parlamenty narodowe muszą wykonywać swoje podstawowe konstytucyjne funkcje ustawodawcze, nadzorcze i wykonawcze oraz reprezentować obywateli, niezależnie od nadzwyczajnych sytuacji;

l) **DEMOKRATYCZNY NADZÓR NAD REAKCJĄ NA PANDEMIE NA SZCZEBLU KRAJOWYM**

356. zwraca uwagę na znaczne różnice w poziomie nadzoru parlamentarnego nad środkami nadzwyczajnymi związanymi z COVID-19 między państwami członkowskimi, chociaż funkcje nadzorcze sprawowane przez parlamenty narodowe pozostają zasadniczym wymogiem demokracji parlamentarnej, zwłaszcza gdy wprowadzane są stany wyjątkowe i więcej uprawnień przekazuje się władzy wykonawczej, oraz zauważa, że skuteczny nadzór parlamentarny wymaga ram prawnych gwarantujących prawa posłów opozycji i posłów mniejszościowych; podkreśla, że ramy legislacyjne powinny gwarantować uwzględnianie w rozporządzeniu o stanie wyjątkowym klauzuli wygaśnięcia i klauzuli oceny, poszanowanie kontroli budżetowej sprawowanej przez parlamenty, w miarę możliwości w połączeniu z niezależnymi audytami oraz zaangażowaniem parlamentów w tworzenie komitetów naukowych;

357. uznaje, że środki podejmowane w stanie wyjątkowym powinny nadal mieć charakter tymczasowy, a rządy powinny unikać przedłużania ich na okres po kryzysie; podkreśla, że nawet w takich nadzwyczajnych sytuacjach trzeba zawsze gwarantować praworządność;

358. zaznacza, że podczas pandemii nadzór parlamentarny był ograniczony, i zauważa, że organy krajowe przyjęły wówczas rygorystyczne środki nadzwyczajne w celu ochrony zdrowia publicznego;

359. przyznaje, że mechanizmy kontroli i równowagi oraz zasada rozdziału władz w państwach członkowskich UE nie zawsze były gwarantowane lub nadrzędne w świetle przepisów nadzwyczajnych;

360. zauważa, że państwa członkowskie ustanowiły organy i procedury zapewniające doradztwo naukowe w zakresie formułowania polityki publicznej i przyjmowania środków, w tym w sytuacjach kryzysowych; proponuje, by podczas przyszłych kryzysów, jak pandemii, nazwiska członków tych grup i należących do nich ekspertów były przekazywane parlamentom narodowym do wiadomości i kontroli, zgodnie z krajowymi przepisami i praktykami;

361. uznaje, że sądy odegrały istotną rolę w kontroli przepisów nadzwyczajnych na podstawie konstytucji odnośnych państw członkowskich; z zaniepokojeniem odnotowuje całkowite zamknięcie sądów w niektórych państwach członkowskich, co w rzeczywistości uniemożliwiło jakiegokolwiek zakwestionowanie środków ograniczających wprowadzonych w reakcji na pandemię lub zwrócenie się do sądów z innych względów, zwłaszcza w związku z ochroną wykonywania praw niedegowalnych i absolutnych, o których mowa w art. 2 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych oraz art. 13 europejskiej konwencji praw człowieka (EKPC); podkreśla konieczność zagwarantowania niezależności sądownictwa i praworządności podczas pandemii;

362. uważa, że w następstwie pandemii i w związku z trwającą wojną Rosji przeciwko Ukrainie ochrona przejrzystości i odpowiedzialności jako kluczowych zasad wpisanych w europejskie wartości demokratyczne ma kluczowe znaczenie i wymaga opracowania systematycznych planów, a nie środków ad hoc;

363. ubolewa, że kryzys skutkował zaostreniem istniejących wcześniej wyzwań odnoszących się do demokracji, praw podstawowych, mechanizmów kontroli i równowagi oraz praworządności w niektórych państwach członkowskich; ubolewa, że niektóre instrumenty zastosowane przez państwa członkowskie do przyjęcia środków nadzwyczajnych zostały uznane za niekonstytucyjne; jest zaniepokojony, że w okresie pandemii w większości państw członkowskich rozpowszechniały się teorie spiskowe, prawicowy ekstremizm i mowa nienawiści, i uważa, że stanowi to zagrożenie dla europejskich demokracji i wartości; podkreśla, że władze publiczne powinny poważnie potraktować ten rozwój wypadków i zająć się nim w przekrojowy sposób;

II) DEMOKRATYCZNY NADZÓR NAD REAKCJĄ NA PANDEMIE NA SZCZEBLU UE

364. wyraża zaniepokojenie, że w czasie pandemii władza wykonawcza miała przewagę w podejmowaniu decyzji w sytuacjach nadzwyczajnych, co osłabiło prerogatywy Parlamentu i jego zdolność do zapewniania nadzoru politycznego; jest zdania, że konieczna jest ponowna ocena obowiązujących środków w celu zabezpieczenia prerogatyw Parlamentu; wzywa Komisję i Radę, by ograniczyły stosowanie art. 122 TFUE oraz wzmocniły kontrolę parlamentarną, w tym inicjatywę ustawodawczą Parlamentu Europejskiego dotyczącą działań podejmowanych w ramach reagowania kryzysowego, i współdecydowanie w sprawie różnych instrumentów, aby wzmocnić legitymację działań podejmowanych w ramach reagowania kryzysowego;

365. zauważa, że podczas pandemii COVID-19 Parlament przyjął środki nadzwyczajne i podjął innowacyjne działania, które umożliwiły dalsze prowadzenie działalności, wykonywanie obowiązków i korzystanie z prerogatyw ustawodawczych, budżetowych, kontrolnych i nadzorczych zgodnie z traktatami, a jednocześnie ochronę zdrowia posłów, personelu i innych osób w trakcie pandemii; podkreśla zdolność Parlamentu do utrzymania służb zapewniających tłumaczenie ustne w 24 językach urzędowych UE, nawet podczas posiedzeń zdalnych;

366. wzywa do większej koordynacji między instytucjami UE w zakresie przyjmowania środków nadzwyczajnych i podkreśla potrzebę sprostania wyzwaniom związanym z transformacją cyfrową w celu zapewnienia, aby instytucje UE, zwłaszcza Parlament, mogły wypełniać swoje mandaty i obowiązki na posiedzeniach fizycznych, takich jak posiedzenia plenarne oraz negocjacje międzyinstytucjonalne (posiedzenia trójstronne); uznaje jednak wartość rozwiązań cyfrowych i zdalnych, jeżeli wymagają tego sytuacje nadzwyczajne, zwłaszcza z przyczyn związanych ze zdrowiem publicznym;

367. podkreśla, że pandemia i późniejsze dostosowanie metod pracy instytucji mogły spowolnić rozpatrywanie wniosków o dostęp do dokumentów; zwraca uwagę, że niezbędne jest, by instytucje wprowadziły mechanizmy zapewniające utrzymanie najwyższego poziomu przejrzystości i dostępu do dokumentów nawet w czasach kryzysu;

d). *COVID-19 i ograniczenia państw członkowskich w zakresie swobodnego przepływu osób*

368. podkreśla, że w reakcji na zakażenia COVID-19 kilka państw Schengen ponownie wprowadziło kontrole na granicach wewnętrznych lub całkowicie zamknęło granice, bez uwzględnienia kryteriów epidemiologicznych, bądź wprowadziło ograniczenia dla określonych kategorii podróżnych, w tym obywateli UE i ich rodzin oraz obywateli państw trzecich zamieszkujących na terytorium danego lub innego państwa członkowskiego, co stanowiło podważenie zasady swobody przemieszczania się i istoty współpracy w ramach Schengen; wyraża zaniepokojenie w związku z tym, że te środki i ograniczenia związane z podróżą zakwestionowały integralność strefy Schengen, podważyły funkcjonowanie rynku wewnętrznego i wywarły niekorzystny wpływ na gospodarkę;

369. podkreśla, że nieskoordynowane podejście państw członkowskich i brak pewności prawa w odniesieniu do ograniczeń związanych z podróżą nałożonych przez państwa członkowskie miały istotne konsekwencje zarówno dla podróżnych, jak i dla branży turystycznej;

370. zwraca uwagę, że państwa członkowskie nie zawsze informowały Komisję o nowych kontrolach na granicach i nie przekazywały obowiązkowych sprawozdań ex post oceniających między innymi skuteczność i proporcjonalność kontroli prowadzonych na granicach wewnętrznych, a gdy przedkładały sprawozdania, często nie zawierały one wystarczających informacji na temat tych kwestii; przyznaje, że miało to niekorzystny wpływ na zdolność Komisji do przeprowadzenia solidnej analizy zakresu zgodności środków kontroli na granicach z przepisami Schengen; zaznacza, że wszelkie kontrole na granicach wewnętrznych powinny być proporcjonalne i stosowane w ostateczności przez ograniczony czas, oraz podkreśla, że Komisja powinna sprawować należytą kontrolę, aby zapewnić zgodność kontroli na granicach wewnętrznych z przepisami Schengen oraz usprawnić gromadzenie danych o ograniczeniach w podróżach i zapewnić bardziej konkretne wytyczne dotyczące prowadzenia kontroli na granicach wewnętrznych;

371. podkreśla, że w 2020 r. Komisja opublikowała wytyczne dotyczące środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych, aby państwa członkowskie mogły zagwarantować ciągłość funkcjonowania łańcuchów dostaw na jednolitym rynku i uniknąć ewentualnych niedoborów, oraz wytyczne dotyczące korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas epidemii COVID-19, aby umożliwić zwłaszcza pracownikom wykonującym zawody o krytycznym znaczeniu wykonywanie czynności związanych z usługami podstawowymi; z zadowoleniem przyjmuje działania podjęte w celu utworzenia „uprzywilejowanych korytarzy” gwarantujących funkcjonowanie jednolitego rynku i swobodny przepływ towarów, lecz wzywa do opracowania dostosowanych planów działania, które zapewnią swobodny przepływ pracowników transgranicznych i osób w wypadku przyszłych kryzysów; przypomina, że funkcjonowanie uprzywilejowanych korytarzy na niektórych trasach wiązało się z problemami wynikającymi z braków w zakresie minimalnych usług i dostaw, co miało negatywny wpływ na kierowców i pracowników sektora transportu;

372. przyjmuje do wiadomości wniosek Komisji dotyczący zmiany rozporządzenia (UE) 2016/399 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie unijnego kodeksu zasad regulujących przepływ osób przez granice (kodeks graniczny Schengen) ⁽⁵¹⁾ w odniesieniu między innymi do zdolności państw członkowskich strefy Schengen do jednolitego reagowania na poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego; podkreśla, że państwa członkowskie powinny stosować skoordynowane podejście w przypadku kryzysów zdrowotnych, aby zagwarantować, że przywrócenie kontroli na granicach wewnętrznych przez państwa członkowskie będzie stosowane w ostateczności i zgodnie z zasadą proporcjonalności, a także aby zagwarantować poszanowanie prawa do azylu i zasady non-refoulement podczas kryzysów zdrowotnych;

⁽⁵¹⁾ Dz.U. L 77 z 23.3.2016, s. 1.

e). Wnioski

373. przyznaje, że w czasie kryzysu instytucje europejskie i krajowe musiały stawić czoła wyjątkowym sytuacjom, w których niektóre kwestie musiały zostać pilnie rozwiązane; podkreśla jednak, że przejrzystość i odpowiedzialność powinny pozostać priorytetami w szczególności podczas kryzysów, aby budować i utrzymać zaufanie obywateli do funkcjonowania instytucji publicznych; podkreśla potrzebę opracowania planów gotowości na szczeblu unijnym i krajowym; plany te muszą być oparte na poszanowaniu praw podstawowych i praworządności, aby zapobiec naruszeniom w czasach kryzysu;

374. wzywa Komisję, by pilnowała przestrzegania najwyższych standardów z myślą o ochronie interesu publicznego; apeluje do Komisji, by podczas podejmowania decyzji o utajnieniu części dokumentów urzędowych wskazywała każdy wyjątek zastosowany zgodnie z art. 4 rozporządzenia (WE) nr 1049/2001⁽⁵²⁾ do każdego utajnienia zamiast określania go dla całego dokumentu;

375. zaleca państwom członkowskim, by uwzględniły w szkolnych i uniwersyteckich programach nauczania umiejętności korzystania z mediów i technologii cyfrowych, edukację obywatelską, poszanowanie praw podstawowych, krytyczne myślenie i promowanie udziału społeczeństwa, równoległe ze staraniami o pogłębianie świadomości wśród dorosłych;

376. podkreśla znaczenie i potrzebę lepszego dialogu między pracownikami służby zdrowia, zainteresowanymi organami publicznymi, grupami badawczymi i przemysłem farmaceutycznym w czasie pandemii w odniesieniu do komunikacji na temat choroby oraz wytycznych na wypadek przyszłych pandemii i kryzysów zdrowotnych;

377. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dalszych prac nad strategią na rzecz przeciwdziałania negatywnym skutkom epidemii informacyjnych w przypadku przyszłych kryzysów;

378. zaleca, aby instytucje europejskie i państwa członkowskie opracowały wytyczne dotyczące sposobu postępowania w zakresie kwestii etycznych, które mogą występować w czasie kryzysów zdrowotnych lub innych kryzysów; uważa, że wytyczne te powinny koncentrować się w szczególności na tym, jak chronić grupy szczególnie wrażliwe oraz zagwarantować utrzymanie ich praw również w sytuacji kryzysowej; podkreśla, że w opracowywanie tych wytycznych trzeba zaangażować odpowiednie zainteresowane strony, w tym m.in. organizacje osób z niepełnosprawnościami, organizacje LGTBQIA+, organizacje praw kobiet, organizacje reprezentujące osoby dyskryminowane na tle rasowym, w tym organizacje reprezentujące migrantów;

379. wzywa państwa członkowskie do zaprzestania dyskryminacyjnych praktyk segregacji medycznej, zwłaszcza takich, w których jako jedyne kryterium wykorzystuje się wiek, uprzednio występujące schorzenia i jakość życia, oraz do poprawy dostępu osób z niepełnosprawnościami do opieki zdrowotnej za pomocą wytycznych i szkoleń; zaleca, aby w sytuacjach, w których pracownicy opieki zdrowotnej nie będą w stanie zapewnić wszystkim opieki na tym samym poziomie, obowiązujące wytyczne medyczne miały charakter niedyskryminacyjny oraz były zgodne z prawem międzynarodowym i istniejącymi wytycznymi etycznymi dotyczącymi opieki w przypadkach klęsk i sytuacji nadzwyczajnych; podkreśla, że podczas opracowywania tych wytycznych władze muszą wziąć pod uwagę swoje zobowiązanie do stosowania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, w szczególności jej art. 11 dotyczącego sytuacji zagrożenia i sytuacji wymagających pomocy humanitarnej; podkreśla w szczególności potrzebę wsparcia osób z niepełnosprawnościami doświadczających dyskryminacji krzyżowej;

380. wzywa państwa członkowskie do zajęcia się problemem nasilonej przemocy domowej w okresie obowiązywania środków ograniczających przez podjęcie działań na rzecz zwiększania świadomości, udzielanie informacji w bezpiecznym otoczeniu, otwieranie schronisk dla ofiar, opracowywanie rozwiązań wirtualnych i cyfrowych, dalsze wydawanie nakazów ochrony i rozpatrywanie spraw sądowych dotyczących przemocy domowej podczas lockdownów;

381. wzywa Komisję do opracowania wytycznych dotyczących sytuacji zagrożenia zdrowia w odniesieniu do praw podstawowych dzieci, młodzieży i rodzin, w tym wytycznych dotyczących ułatwiania dostępu do przestrzeni zewnętrznych z uwagi na sytuację epidemiologiczną;

⁽⁵²⁾ Rozporządzenie (WE) nr 1049/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 30 maja 2001 r. w sprawie publicznego dostępu do dokumentów Parlamentu Europejskiego, Rady i Komisji (Dz.U. L 145 z 31.5.2001, s. 43).

382. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o przedstawienie propozycji konkretnych środków wsparcia i ochrony osób i społeczności zmarginalizowanych, mniejszości i osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji w czasach kryzysu, zarówno na szczeblu społeczno-gospodarczym, jak i pod względem włączenia społecznego i integracji kulturowej;

383. podkreśla trudności w dostępie osób LGBTQIA+, w szczególności osób transpłciowych, do opieki medycznej w okresie pandemii oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania mechanizmów zapobiegających takiej sytuacji w przypadku ewentualnych przyszłych kryzysów zdrowotnych lub innych kryzysów; przypomina Komisji i państwu członkowskiemu, że tęcza rodziny mogą wymagać szczególnej ochrony w sytuacji nadzwyczajnej lub kryzysowej, zwłaszcza w państwach członkowskich, w których ich status prawny jest niejasny;

384. przypomina o potrzebie zwiększenia solidarności wśród państw członkowskich, w szczególności w czasach kryzysu; ubolewa z powodu blokowania towarów podstawowych, leków, wyrobów medycznych i wyposażenia w trakcie najbardziej newralgicznych etapów kryzysu; zwraca się do Komisji o promowanie większej solidarności w przyszłości i zaproponowanie odpowiednich środków w celu stosowania sankcji wobec państw członkowskich odpowiedzialnych za takie jednostronne inicjatywy;

385. przypomina państwom członkowskim, że możliwość tymczasowego ponownego wprowadzenia kontroli na granicach wewnętrznych należy traktować wyłącznie jako środek ostateczny w wyjątkowych sytuacjach, takich jak poważne zagrożenie dla polityki publicznej lub bezpieczeństwa wewnętrznego, oraz bezwzględnie z poszanowaniem zasady proporcjonalności;

386. wzywa państwa członkowskie, by rozważyły przeprowadzenie przeglądu ex post dotyczącego stopnia przygotowania krajowych systemów prawnych do zastosowania niezbędnych środków w okresie pandemii z myślą o maksymalnym zwiększeniu gotowości i poprawie ram prawnych na wypadek przyszłych kryzysów;

387. podkreśla, że państwa członkowskie muszą zapewnić demokratyczny nadzór również w czasie kryzysu i sytuacji nadzwyczajnej; podkreśla znaczenie mechanizmów kontroli i równowagi oraz konieczność zapewnienia przejrzystości podejmowania decyzji publicznych, a także angażowania i informowania obywateli w przystępny i zrozumiały sposób; przypomina, że wszystkie te czynniki mają zasadnicze znaczenie dla budowania zaufania do instytucji publicznych i władz oraz że zaufanie stanowi jeden z fundamentów odpornych społeczeństw demokratycznych;

388. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przedstawienia odpowiednich rozwiązań legislacyjnych, takich jak np. europejskie ramy zawierające minimalne kryteria, aby zagwarantować godność i właściwe traktowanie osób objętych opieką instytucjonalną podczas pandemii;

389. wzywa UE i państwa członkowskie do ustanowienia mechanizmów, które powinny być dostępne w sytuacjach kryzysowych, aby zapobiegać wszelkim rodzajom przemocy ze względu na płeć, w tym handlowi ludźmi, prostytucji, wykorzystywaniu seksualnemu i gwałtom, oraz zwalczać tę przemoc; zaleca opracowanie protokołu UE w sprawie ochrony ofiar przemocy ze względu na płeć w czasach kryzysu i w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zakwalifikowanie tej ochrony jako „podstawowej usługi” w państwach członkowskich;

3. Skutki społeczne i gospodarcze

a) *Wpływ środków związanych z COVID-19, w tym obostrzeń, na pracowników, przedsiębiorstwa i konsumentów*

390. zauważa, że wstrząs wywołany pandemią na rynkach pracy w 2020 r. był ostry, a odbudowa była ogólnie szybka, choć nie przebiegała w tym samym tempie w poszczególnych państwach członkowskich; zauważa, że odbudowę wsparły interwencje polityczne i znaczne wsparcie publiczne na szczeblu krajowym i unijnym; zwraca uwagę, że państwa członkowskie stawiały czoła trudnej sytuacji związanej z pandemią COVID-19, stosując różnorodne środki, z czego wynikają różnice w zakresie wpływu pandemii na funkcjonowanie przedsiębiorstw i rynku pracy; podkreśla, że chociaż ogólnie zatrudnienie w UE powróciło do poziomu sprzed kryzysu w ciągu dwóch lat, w porównaniu z niemal ośmioma latami po światowym kryzysie finansowym, reakcja UE i państw członkowskich nie była jeszcze ogólnie wystarczająca, aby powrócić do poziomów sprzed pandemii, podczas gdy późniejszy kryzys jeszcze bardziej pogorszył sytuację w UE;

391. podkreśla głęboki, uogólniony i rozpowszechniony wpływ społeczno-gospodarczy pandemii na europejskie społeczeństwa, który spowodował, że pracownicy znaleźli się w trudnej sytuacji i pod ogromną presją; podkreśla, że wstrząs na rynku pracy był dramatyczny, zwłaszcza w przypadku niskopłatnych miejsc pracy, pracowników o niskich kwalifikacjach oraz ogólnie zmarginalizowanych osób i społeczności, oraz ubolewa, że istniejące rozbieżności gospodarcze w UE pogłębiły się w wyniku pandemii;

392. zauważa, że utrata miejsc pracy w czasie pandemii dotyczyła głównie nisko płatnych miejsc pracy i pracowników zatrudnionych w oparciu o niestandardowe umowy oraz że – jak wynika ze statystyk – dotyczyło to raczej kobiet ⁽⁵³⁾ niż mężczyzn, a także zaznacza, że odbudowa zatrudnienia w 2021 r. była spowodowana wzrostem ⁽⁵⁴⁾ liczby dobrze płatnych miejsc pracy i zawodów; podkreśla, że pandemia wywarła nieproporcjonalny wpływ na niektóre kategorie pracowników, takie jak osoby samozatrudnione, osoby pracujące w sektorach sfeminizowanych, osoby pracujące za pośrednictwem platform internetowych, freelancerzy, pracownicy kontraktowi, w tym podwykonawcy, pracownicy sezonowi i pracownicy czasowi, pracownicy transgraniczni oraz pracownicy sektora kultury i sektora kreatywnego, a także sektora turystyki, hotelarstwa i handlu detalicznego; zauważa, że w następstwie pandemii luka płacowa w UE zwiększyła się i pogłębiły się dysproporcje społeczno-gospodarcze;

393. podkreśla, że kryzys poważnie dotknął młodych ludzi, wpłynął na ich perspektywy zatrudnienia i zakłócił ich edukację;

394. zauważa, że wzrost bezrobocia młodzieży wynika z nadmiernej liczby osób młodych pracujących w niepewnych warunkach, do których zalicza się pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy, pracę na czas określony lub pracę tymczasową; podkreśla, że wielu młodych ludzi nie miało dostępu do systemów dochodu minimalnego w państwach UE;

395. podkreśla, że około 90 % MŚP zgłosiło poniesienie skutków gospodarczych w pierwszych miesiącach pandemii, przy czym najbardziej dotkniętymi sektorami były usługi, w których spadek obrotów wyniósł od 60 % do 70 %; zauważa, że w dalszej kolejności znalazł się sektor spożywczy, w którym skutki wyniosły od 10 % do 15 %; zwraca uwagę, że 30 % wszystkich MŚP zgłosiło, że ich obroty ucierpiały co najmniej o 80 %, a najbardziej ucierpiał przemysł turystyczno-hotelarski w UE, w którym w okresie od czwartego kwartału 2019 r. do czwartego kwartału 2020 r. zlikwidowano ponad 1,6 mln miejsc pracy;

396. podkreśla, że większość krajów była zależna od turystyki ⁽⁵⁵⁾ i w związku z tym niektóre z nich doświadczyły znacznie większego wstrząsu PKB w wyniku lockdownu pandemicznego w porównaniu z innymi z powodu trudniejszej sytuacji epidemiologicznych i wcześniej istniejących warunków społeczno-gospodarczych, biorąc pod uwagę, że turystyka była jednym z głównych źródeł działalności gospodarczej; zauważa, że utrata miejsc pracy w branży turystyczno-hotelarskiej pogłębiła wcześniejszy problem braku wykwalifikowanej lub odpowiedniej siły roboczej, co jeszcze bardziej utrudniło zatrzymywanie utalentowanych pracowników;

397. z zadowoleniem przyjmuje działania państw członkowskich mające na celu wsparcie MŚP za pomocą takich mechanizmów jak gwarancje kredytowe lub dotacje jako środki wyjątkowe w czasach kryzysu; ubolewa jednak z powodu różnych krajowych reakcji gospodarczych na pandemię pod względem wielkości i formy zapewnionej pomocy, w szczególności dla MŚP, ale jednocześnie uznaje różne sytuacje społeczno-gospodarcze państw członkowskich; zauważa, że MŚP we wszystkich państwach europejskich korzystały z systemu bezrobocia krótkotrwałego w celu ochrony swoich pracowników i przedsiębiorstw oraz że państwa członkowskie udzielały też dotacji na pokrycie utraty dochodów przez osoby samozatrudnione; z zadowoleniem przyjmuje działania podejmowane przez EU-OSHA w celu wsparcia ochrony zdrowia w miejscu pracy w trakcie kryzysu;

398. podkreśla, że w sprawozdaniu specjalnym MOP na temat wpływu na zatrudnienie ludzi młodych stwierdzono, iż rynek pracy młodzieży był w czasie pandemii w trzykrotnie gorszej sytuacji niż rynek pracy dorosłych;

399. zauważa, że na rynku pracy nadal odczuwa się skutki pandemii oraz że następstwa zamknięć i ograniczeń obowiązujących przez długi czas odczuła większość pracowników;

400. podkreśla ogromny wpływ pandemii COVID-19 na pracowników opieki zdrowotnej, zarówno bezpośrednio pod względem zagrożenia zdrowia, zakażeń i zgonów, jak również pośrednio w zakresie ich warunków i godzin pracy, presji i stresu; przypomina, że pandemia stanowiła dodatkowe obciążenie dla pracowników opieki zdrowotnej, ponieważ musieli dużo więcej pracować i w dodatku pod bezprecedensową presją zarówno fizyczną, jak i psychiczną; podkreśla, że w czasie kryzysu odmówiono pracownikom opieki zdrowotnej prawa do wykonywania pracy w bezpiecznym i chronionym środowisku; uznaje wpływ COVID-19 na sektor opieki społecznej i opieki zdrowotnej, w szczególności pod względem finansowania, personelu i innych zasobów;

⁽⁵³⁾ Wskaźnik równouprawnienia płci – 2021:Zdrowie.

⁽⁵⁴⁾ Eurofound, Odbudowa po pandemii COVID-19:zmiany w strukturze zatrudnienia w UE.

⁽⁵⁵⁾ Turystyka, generująca 10 % PKB UE, była jednym z sektorów, które najbardziej ucierpiały z powodu pandemii; przypomina, że liczba noclegów w obiektach turystycznych w UE w 2020 r. spadła o 51 % w porównaniu z 2019 r., a liczba podróży lotniczych o 71 %;

401. zwraca uwagę na niekorzystny wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne przedsiębiorców i pracowników, którzy borykali się z presją konieczności zatrzymania miejsc pracy i utrzymania działalności; podkreśla ważną rolę, jaką konstruktywny dialog społeczny i rokowania zbiorowe odgrywają w łagodzeniu negatywnych skutków pandemii oraz w osiąganiu konsensusu w sprawie ukierunkowanych środków ochrony pracowników i przedsiębiorstw najbardziej dotkniętych kryzysem;

b) *Unijne instrumenty finansowania (środki Programu UE dla zdrowia, „Horyzont Europa”, Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, fundusze spójności, Fundusz Odbudowy itp.)*

402. zauważa, że UE szybko zareagowała na recesję gospodarczą spowodowaną pandemią, ponieważ złagodziła zasady pomocy państwa, zawiesiła reguły fiskalne, wprowadziła europejski instrument tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia zagrożeń związanych z bezrobociem w sytuacji nadzwyczajnej (SURE), uruchomiła NextGenerationEU oraz zainwestowała we wspólne finansowanie szczepionek; uznaje, że państwa członkowskie mogły z łatwością wydawać i pożyczać środki dzięki działaniom władz monetarnych i politycznych UE; dostrzega zróżnicowany wpływ pandemii na PKB państw członkowskich, ponieważ niektóre kraje i regiony wyspiarskie doświadczają większych wstrząsów spowodowanych takimi czynnikami jak gorsza sytuacja epidemiologiczna, prowadząca do surowszych obostrzeń, i różnice w istniejących wcześniej strukturach społeczno-gospodarczych;

403. z zadowoleniem przyjmuje starania UE mające na celu szybkie wprowadzenie tymczasowych środków gospodarczych, takich jak realizowany przez Europejski Bank Centralny nadzwyczajny program zakupów w czasie pandemii, uruchomienie ogólnej klauzuli wyjścia w pakcie stabilności i wzrostu oraz przyjęcie przez Komisję nadzwyczajnych ram pomocy państwa w celu wspierania państw członkowskich i przedsiębiorstw; wskazuje, że państwa członkowskie mogły również z łatwością wydawać i pożyczać środki dzięki działaniom władz monetarnych i politycznych UE;

404. z zadowoleniem przyjmuje późniejsze środki i instrumenty, w tym wprowadzenie instrumentu SURE, RRF oraz NextGenerationEU, w związku z którymi UE przeznaczyła 800 mld EUR na dotacje i pożyczki; podkreśla, że RRF i SURE odegrały kluczową rolę w łagodzeniu gospodarczych i społecznych skutków pandemii w celu utrzymania zatrudnienia naszych obywateli; uznaje jednak potrzebę przejścia na długoterminowe strukturalne środki wsparcia finansowego, a w szczególności znaczenie instrumentu dla bezrobotnych, takiego jak SURE, który nadal jest stosowany w obecnej wyjątkowej sytuacji, wciąż opiera się na pożyczkach i może zostać szybko uruchomiony w przypadku nowych zewnętrznych wstrząsów finansowych lub gospodarczych;

405. wzywa Komisję i Radę do dopilnowania, by instrument SURE nadal wspierał mechanizmy zmniejszonego wymiaru czasu pracy, dochody pracowników i pracowników, którzy zostaliby tymczasowo zwolnieni ze względu na obecną wyjątkową sytuację i wynikające z niej konsekwencje;

406. zachęca państwa członkowskie do wykorzystywania pełnego potencjału RRF, w tym pożyczek, aby przeciwdziałać skutkom pandemii i sprostać przyszłym wyzwaniom; podkreśla, że opóźnienia w zatwierdzaniu krajowych planów odbudowy i zwiększania odporności przez państwa członkowskie poważnie wpłynęły na zdolność władz lokalnych i regionalnych do odpowiedniego zajęcia się wpływem pandemii na ich społeczności, przedsiębiorstwa i obywateli, co może spowodować długotrwałe pogorszenie sytuacji gospodarczej w wymiarze lokalnym i regionalnym; w związku z przyszłymi kryzysami zwraca uwagę na potrzebę przeprowadzenia reform uzgodnionych w krajowych planach odbudowy i zwiększania odporności w celu zapewnienia szybszego i skutecznego wdrażania funduszy NextGenerationEU, co umożliwiłoby państwom członkowskim przywrócić równych warunków działania niezbędnych we wspieraniu odbudowy regionów i gmin UE borykających się z niepewną sytuacją gospodarczą;

407. uważa, że występują problemy z przejrzystością w zakresie opracowywania i wdrażania Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, w tym brak wyraźnych obowiązków publikowania danych dotyczących szczegółów wydatkowania otrzymanych środków, a także nie ma wspólnych norm dotyczących dzielenia się danymi, co powoduje poważne zagrożenie korupcją; zaleca, aby państwa członkowskie włożyły więcej wysiłku w wymianę danych dotyczących ich krajowych planów odbudowy oraz w optymalizację krajowych mechanizmów odbudowy i zwiększania odporności przy wsparciu Komisji; z zadowoleniem przyjmuje rozporządzenie w sprawie REPowerEU, na mocy którego państwa członkowskie są zobowiązane do publikowania informacji na temat 100 największych beneficjentów Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności; wzywa państwa członkowskie do wyraźnego zobowiązania się do publikowania danych na temat beneficjentów końcowych oraz informacji na temat przeznaczenia otrzymanych środków; podkreśla potrzebę przeciwdziałania ryzyku korupcji i nieskutecznego wydatkowania środków;

408. podkreśla, że ważne jest zapewnienie dostępnych informacji na temat pożyczek i dotacji wspartych z Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności opiewającego na kwotę 700 mld EUR, w szczególności przekazywanych przez państwa członkowskie informacji na temat spełnienia wszelkich warunków związanych ze środkami UE i na temat działań mających na celu zapewnienie publicznej kontroli celów pośrednich osiągniętych przez państwa członkowskie;

409. zauważa, że inwestycje z RRF w transformację ekologiczną i cyfrową powinny przyczynić się do zwiększenia otwartej strategicznej autonomii i niezależności UE i że, jak oczekuje Komisja, RRF znacząco przyspieszy wdrożenie strategii przemysłowej UE, a zatem przyczyni się do dalszego rozwoju unijnego przemysłu;

410. uznaje, że dzięki tymczasowym ramom pomocy państwa i inwestycjom udało się doprowadzić wiele państw członkowskich UE do poziomu PKB sprzed pandemii oraz utrzymać zatrudnienie i działalność przedsiębiorstw;

411. podkreśla, że do tej pory w ramach SURE przyznano pomoc finansową w wysokości 100 mld EUR dla 19 państw członkowskich, siedmiu państwom członkowskim wypłacono pożyczki w ramach NextGenerationEU, a przydział środków innym państwom członkowskim jest w toku;

412. zauważa, że w całej Europie instrumenty wsparcia gospodarczego UE pomogły 31 mln osób utrzymać pracę, a 2,5 mln przedsiębiorstw kontynuować działalność gospodarczą, oraz że te instrumenty wsparcia, w połączeniu z istniejącymi krajowymi programami tymczasowymi, pomogły zmniejszyć bezrobocie w Europie o 1,5 mln;

413. uznaje ważną rolę niektórych władz lokalnych i regionalnych w uczynieniu ochrony zdrowia publicznego priorytetem przy jednoczesnym skutecznym podtrzymywaniu działalności gospodarczej; wzywa do uznania roli, jaką odgrywają przedsiębiorstwa rodzinne mające często silne powiązania ze społecznością lokalną, w której działają, priorytetowo traktujące zatrzymanie pracowników w czasie pandemii, a tym samym wspierające ożywienie gospodarcze; zwraca również uwagę na rolę pracowników sektora transportu, których ciągłe wysiłki zapewniły dostawy podstawowych towarów i leków;

c) *Wpływ środków związanych z COVID-19, w tym obostrzeń, na kobiety i dziewczęta, osoby młode i dzieci*

l) *Kobiety i dziewczęta*

414. podkreśla, że pandemia COVID-19 wywarła negatywny wpływ na równość płci; przyznaje, że kobiety nadal zapewniają większość nieodpłatnej opieki, takiej jak praca w gospodarstwie domowym, opieka nad dziećmi i praca związana z dziećmi; podkreśla kluczową rolę i nadreprezentację kobiet pracujących w zawodach zaklasyfikowanych jako „zasadnicze”, takich jak sektory socjalne, opieki, sprzątnia, edukacji, zdrowia i sektor detaliczny, dzięki którym nasze społeczeństwa mogły nadal funkcjonować podczas kryzysu związanego z COVID-19, oraz że pandemia uwypukliła i pogłębiła istniejące nierówności i wyzwania strukturalne, przed którymi stoją kobiety i dziewczęta w całej ich różnorodności, w szczególności te zagrożone dyskryminacją krzyżową;

415. zauważa, że można dostrzec silniejszy negatywny wpływ ekonomiczny na kobiety niż na mężczyzn, że udział kobiet w rynku pracy w niektórych sektorach uległ stagnacji lub zmniejszeniu oraz że może to mieć silny wpływ na emerytury kobiet i skutkować pogłębieniem już i tak dużej luki emerytalnej między kobietami a mężczyznami oraz zwiększeniem zagrożenia ubóstwem i zależnością ekonomiczną;

416. przyznaje, że w 2020 r. utracono 3,6 % zatrudnienia kobiet w porównaniu z 2,9 % zatrudnienia mężczyzn, przy czym największe straty odnotowano w obu Amerykach, a następnie w regionie Azji i Pacyfiku, w Europie i Azji Środkowej oraz w Afryce; zauważa, że w 2021 r. nadal pracowało o 20 mln mniej kobiet niż przed pandemią, w porównaniu z 10 mln mniej mężczyzn; podkreśla, że kobietom trudniej było pogodzić życie zawodowe z prywatnym podczas lockdownów oraz że długofalowe skutki tego kryzysu najprawdopodobniej bardzo odczują kobiety ze względu na upłciowioną rolę społeczną w pracy opiekuńczej; zauważa, że kobiety przeważały w sektorach, które najbardziej ucierpiały, takich jak sektor usług hotelarskich i gastronomicznych, produkcja, opieka i formalny sektor zdrowia; jest zdania, że osoby świadczące opiekę znajdowały się w centrum pandemii; zauważa, że duży odsetek pracowników opiekuńczych to kobiety, które podlegają nierównym płacom;

417. odnotowuje ograniczenie usług opiekuńczych i wzrost nieodpłatnej pracy opiekuńczej wykonywanej przez kobiety podczas pandemii COVID-19, przy czym kobiety stały się głównymi opiekunami osób wymagających szczególnego traktowania i chorych w ich rodzinach, a także ponoszą ciężar zajęć związanych z nauką domową, a jednocześnie muszą wykonywać swoje obowiązki zawodowe; podkreśla, że przywróciło to i wzmocniło dotychczasowe nierówności występujące między kobietami i mężczyznami oraz uwypukliło wiele problemów strukturalnych zakorzenionych w europejskim systemie opieki społecznej, takich jak braki w zasobach placówek opieki i systemów służby zdrowia czy brak inwestycji; zauważa, że miało to istotne negatywne konsekwencje dla kobiet pod względem zależności ekonomicznej; podkreśla, że ten dyskryminacyjny aspekt płci musi być brany pod uwagę przy opracowywaniu strategii i polityki w zakresie opieki; wzywa Komisję do opracowania strategii w dziedzinie opieki w celu zajęcia się nieodpłatną pracą w sektorze opieki; zauważa, że przeciążenie krajowych systemów opieki zdrowotnej miało wpływ na usługi zdrowotne dla kobiet, co spowodowało znaczne zakłócenia w badaniach przesiewowych w kierunku raka, a także szczepieniach oraz opiece poporodowej i prenatalnej;

418. podkreśla, że zwłaszcza UNICEF stwierdził, że pandemia COVID-19 zwiększa ryzyko okaleczania żeńskich narządów płciowych, a ONZ prognozuje, że w ciągu następnych dziesięciu lat praktyce tej podda się dodatkowo dwa miliony dziewcząt; ONZ twierdzi również, że COVID-19 wywiera nieproporcjonalny wpływ na dziewczęta i kobiety, co prowadzi do tak zwanej „pandemii w cieniu”, która zakłada wyeliminowanie wszystkich szkodliwych zwyczajów, w tym okaleczania żeńskich narządów płciowych, zwłaszcza w Afryce;

II) MŁODZIEŻ I DZIECI

419. podkreśla, że środki ograniczające w państwach członkowskich wpłynęły nie tylko na edukację i zatrudnienie ludzi młodych, ale również na ich zdrowie psychiczne i kapitał społeczny; wyraża zaniepokojenie, że istnieją silne dowody na nasilenie problemów ze zdrowiem psychicznym, niepokoju, objawów depresji i zachowań samobójczych; podkreśla, że długoterminowe skutki pandemii dla zdrowia psychicznego prawdopodobnie wywarły większy wpływ na młodych ludzi znajdujących się w trudnej sytuacji i pochodzących ze środowisk defaworyzowanych pod względem społeczno-ekonomicznym lub społeczności zmarginalizowanych, a także pogłębiły inne problemy; zauważa, że lockdowny i wynikający z nich brak ćwiczeń fizycznych miały wpływ na zdrowie i dobrostan ludzi oraz że wszystkie te kwestie były szczególnie widoczne w grupach ryzyka znajdujących się w trudnej sytuacji;

420. zauważa, że obostrzenia uniemożliwiły młodym ludziom znajdującym się w trudnej sytuacji dostęp do usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz ograniczyły dostępność tych usług; wzywa państwa członkowskie do promowania międzysektorowych inwestycji publicznych mających na celu zaradzenie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży;

421. stwierdza, że zamknięcie szkół z powodu pandemii COVID-19 dotknęło nawet 1,6 mld dzieci na świecie⁽⁵⁶⁾ oraz że – jak wynika z szacunków – co najmniej 24 mln uczniów mogło z tego powodu porzucić szkołę; wyraża zaniepokojenie, że pandemia COVID-19 pogłębiła problemy społeczno-gospodarcze, z którymi borykają się młodzi ludzie, oraz że połączenie utraty miejsc pracy i nieodpłatnej lub niskopłatnej pracy zwiększyło ryzyko ubóstwa wśród młodych ludzi; wyraża zaniepokojenie, że pandemia COVID-19 sprawiła, że dużo młodych osób znalazło się w trudnej i niestabilnej sytuacji, która uniemożliwia im zaspokojenie podstawowych potrzeb;

422. zauważa, że uczniowie byli narażeni na gorszą jakość kształcenia oraz osiągnęli gorsze wyniki w nauce czytania, pisania i matematyki oraz zdobywaniu umiejętności co prowadzi do negatywnych skutków w dłuższej perspektywie; zwraca uwagę, że wśród uczniów z gospodarstw domowych o niskich dochodach i biednych stwierdzono, że ten deficyt w nauce jest dwukrotnie większy niż wśród uczniów z gospodarstw domowych o wyższych dochodach, przez co pogłębiła się przepaść między dziećmi z gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji i dziećmi z gospodarstw domowych odpornych na sytuację społeczno-ekonomiczną;

423. zwraca uwagę na różnice w środkach podejmowanych przez państwa członkowskie w odpowiedzi na różną sytuację epidemiologiczną w poszczególnych państwach członkowskich w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa, takich jak zamykanie szkół, oraz na wpływ, jaki miało to na dzieci i nauczycieli;

⁽⁵⁶⁾ Uwagi dyrektora wykonawczej UNICEF-u Henrietty Fore na konferencji prasowej na temat nowych zaktualizowanych wytycznych dotyczących związanych ze szkołą środków ochrony zdrowia publicznego w kontekście COVID-19.

424. podkreśla również kluczową rolę nauczycieli w dostosowywaniu się do nauczania online i jego realizacji oraz ich rolę w przyczynianiu się do wsparcia psychologicznego i rozwoju dzieci i młodzieży; w związku z tym uznaje potrzebę promowania wiedzy o zdrowiu psychicznym wśród nauczycieli i całego personelu edukacyjnego, a także osób pracujących z młodzieżą, aby zapewnić im odpowiednie kompetencje umożliwiające wspieranie dzieci oraz ważne dla nich samych w czasach kryzysu; zauważa, że kryzys związany z COVID-19 zmusił nauczycieli do szybszego dostosowania się do nauczania online i instrumentów wsparcia edukacyjnego online ze względu na zamknięcie szkół;

425. podkreśla, że cyfryzacja umożliwiła wznowienie działań edukacyjnych podczas lockdownów, ułatwiając uczenie się, ale niedociągnięcia w dostępie wszystkich dzieci do technologii informacyjno-komunikacyjnych, materiałów pomocniczych, usług cyfrowych i innej infrastruktury edukacyjnej oraz luki w integracji ujawniły słabości systemów szkolnych; przyznaje, że pandemia wywarła nieproporcjonalny wpływ na dzieci z mniejszości etnicznych, takie jak dzieci romskie, i dzieci pochodzące ze środowisk migracyjnych, oraz na dzieci z niepełnosprawnościami;

426. stwierdza, że nierówności społeczne zawsze wpływały na dobrostan psychiczny dzieci, ale w następstwie pandemii stało się to poważną kwestią społeczną; zauważa, że pandemia skutkowałą nasileniem przemocy domowej i znęcania się nad dziećmi oraz doprowadziła do pogłębienia przepaści edukacyjnej i cyfrowej, zwłaszcza w przypadku dzieci ze środowisk znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji; uważa, że zamykanie szkół także skomplikowało sytuację dzieci znajdujących się w niekorzystnej sytuacji i uczyniło ich położenie jeszcze bardziej niepewnym;

427. wyraża zaniepokojenie faktem, że w czasie pandemii dzieci i osoby młode cierpiące na problemy ze zdrowiem psychicznym otrzymały niewystarczające wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcie psychologiczne, co może pozostać problemem;

428. podkreśla, że nieproporcjonalny koszt niedogodności związanych z pandemią i ograniczeniami poniosły dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami lub zaburzeniami ze spektrum autyzmu; zwraca uwagę, że w czasie pandemii wiele usług wsparcia zawieszono, pozostawiając rodziców i innych opiekunów bez niezbędnej pomocy;

d) *Wpływ COVID-19 na osoby starsze oraz grupy szczególnie wrażliwe i zmarginalizowane*

429. uważa, że pandemia i izolacja, choć nieuniknione ze względu na obawy dotyczące zdrowia publicznego, wywarły katastrofalny wpływ na osoby z niepełnosprawnościami; podkreśla, że osoby z niepełnosprawnościami spotkały się z dyskryminacją w zakresie otrzymywania odpowiednich informacji na temat pandemii oraz dostępu do opieki zdrowotnej i trudnościami w uzyskaniu środków ochrony indywidualnej; zauważa, że osoby z niepełnosprawnościami miały ograniczony dostęp do usług opieki, edukacji i rehabilitacji (ze względu na brak równego dostępu do narzędzi cyfrowych); zauważa z zaniepokojeniem wysoką liczbę ofiar śmiertelnych wśród osób z niepełnosprawnościami przebywających w instytucjach;

430. podkreśla, że obostrzenia wywarły bardzo poważny wpływ na wiele osób już zmarginalizowanych lub znajdujących się w trudnej sytuacji, ponieważ pogorszyły ich warunki społeczne oraz ograniczyły szanse na zatrudnienie, a także udział w życiu społecznym i prawa jako obywateli; przypomina, że pandemia pogorszyła istniejące wcześniej trudności i wyzwania społeczno-gospodarcze, powodując dalsze problemy u osób już cierpiących z powodu uzależnień i problemów ze zdrowiem psychicznym, a także wywarła wpływ na rodziny o niskich dochodach, kobiety, osoby starsze, dzieci, migrantów, uchodźców, osoby LGBTQIA+, osoby bezdomne i osoby z niepełnosprawnościami; zauważa, że potrzeby grup w niekorzystnej sytuacji społecznej nie były zawsze zaspakajane podczas lockdownów i że należy odpowiednio uwzględnić wyciągnięte wnioski; zwraca uwagę, że usług opiekuńczych i społecznych, w tym usług opieki domowej i opieki nieazydencjalnej, nie uznano za infrastrukturę krytyczną i nie dostrzeżono ważnej roli czynników społeczno-gospodarczych w zagrożeniach dla zdrowia;

431. zwraca uwagę, że skutki wybuchu pandemii COVID-19 w nieproporcjonalny sposób dotknęły najuboższe i znajdujące się w najbardziej niekorzystnej sytuacji, zmarginalizowane i pozbawione ochrony grupy społeczne, w tym osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi, osoby cierpiące z powodu chorób przewlekłych, osoby borykające się z problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym oraz osoby starsze, a także osoby, które już miały ograniczony dostęp do podstawowej higieny i podstawowego leczenia w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej lub nie miały tego dostępu w ogóle, a także zaznacza, że osoby te znalazły się w jeszcze trudniejszej sytuacji na skutek pandemii;

432. przypomina o tragicznym wpływie, jaki COVID-19 wywarł na placówki opieki długoterminowej w Europie, gdyż w niektórych państwach członkowskich ponad 50 % zgonów spowodowanych przez COVID-19 przypadło na domy opieki; zauważa z zaniepokojeniem, że pacjenci przebywający w zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych byli pozbawieni opieki w szczytowych okresach pandemii, co doprowadziło do niepokojących wskaźników śmiertelności wśród osób starszych; zauważa, że ofiary śmiertelne wśród osób starszych stanowiły dużą część ofiar śmiertelnych związanych z COVID-19, i przypomina dramatyczną sytuację wielu z nich w domach spokojnej starości i placówkach opieki długoterminowej wynikającą z opóźnień i przeszkód w ich leczeniu i opiece;

433. stwierdza, że pandemia miała duży wpływ na osoby starsze i osoby z demencją ze względu na ich izolację i ograniczone możliwości interakcji społecznych, a także zawieszenie ich codziennych czynności; zauważa, że pandemia skutkowała również nasileniem objawów depresji i niepokoju wśród osób starszych i ich opiekunów, a także zwiększeniem trudności finansowych tych opiekunów; wskazuje, że przyczyniło się to do nasilenia objawów związanych z demencją, a osoby dorosłe z demencją i COVID-19 doświadczyły poważnych trudności w otrzymaniu odpowiedniej opieki i pomocy medycznej;

434. zauważa, że pandemia ujawniła słabości w zakresie przygotowania zakładów opiekuńczo-pielęgnacyjnych i placówek opieki długoterminowej na stan zagrożenia zdrowia publicznego; zwraca uwagę, że w wielu zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych i placówkach opieki długoterminowej w czasie pandemii występowały braki środków ochrony indywidualnej, testów i zasobów kadrowych; wzywa UE i państwa członkowskie do zapewnienia, aby zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne i ich rezydenci mieli dostęp do opieki zdrowotnej, w tym do zaleceń lekarskich, sprzętu ochronnego, materiałów, personelu i wiedzy eksperckiej w wymiarze niezbędnym do reagowania na pandemię; zaleca rozszerzenie regularnych kontroli za pomocą systemu zewnętrznego, niezależnych audytów oraz ustanowienie specjalnych systemów kontroli w domach opieki w okresach izolacji;

435. podkreśla, że pandemia i środki ograniczające doprowadziły do pogłębienia istniejących wcześniej rozbieżności pod względem otyłości i zdrowia metabolicznego, przy ogólnym wzroście nadmiernej masy ciała, zwłaszcza wśród kobiet, osób gorzej wykształconych i gorzej zarabiających, mieszkańców regionów najbardziej oddalonych oraz pacjentów psychiatrycznych; zauważa, że jakość diety ludzi często się pogarszała, a aktywność fizyczna zmalała, kiedy obiekty sportowe i place zabaw były zamknięte, co doprowadziło do większej powszechności siedzącego trybu życia;

436. wzywa państwa członkowskie, aby rozważyły ustanowienie systemów zarządzania infrastrukturą sportową w sytuacjach kryzysowych, by zapobiec ograniczeniom w funkcjonowaniu wynikającym z niespodziewanych zdarzeń takich jak pandemia, a także wprowadzenie wytycznych dotyczących ochrony i bezpieczeństwa w celu zapewnienia bezpieczeństwa użytkowników infrastruktury sportowej;

437. zauważa, że osoby bezdomne stanęły w obliczu wyzwań związanych z uniknięciem zakażenia, co zwiększyło ryzyko ich śmiertelności, a schroniska nie funkcjonowały odpowiednio ze względu na mniejszą liczbę pracowników i wolontariuszy, a także ze względu na brak odpowiednich wytycznych na początku pandemii oraz wsparcia finansowego na rzecz usług;

438. podkreśla, że reakcja na stan zagrożenia zdrowia wymaga podejścia opartego na prawach człowieka oraz musi zapewniać bezpieczeństwo grup znajdujących się w trudnej sytuacji i grup zmarginalizowanych przez zagwarantowanie im dostępu do opieki zdrowotnej bez jednoczesnego ograniczania ich swobody przemieszczania się, zgodnie z EKPC;

439. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia kompleksowej i multidyscyplinarnej opieki paliatywnej nad pacjentami w czasie pandemii i kryzysów zdrowotnych; apeluje o poprawę praktyk w zakresie domowej i szpitalnej opieki paliatywnej na szczeblu unijnym; zachęca państwa członkowskie do maksymalnego zwiększenia liczby oddziałów paliatywnych w każdym regionie oraz do zapewnienia trwałego finansowania, a także wystarczających i dobrze wyszkolonych zasobów ludzkich;

e) *COVID-19 a pojawienie się technologii cyfrowych dla przedsiębiorstw i pracowników: zagrożenia i możliwości*

440. zauważa, że w czasie pandemii UE przeszła do nowych form transformacji cyfrowej i elastycznej pracy; podkreśla, że odpowiednie wykorzystanie narzędzi cyfrowych może być dla pracodawców i pracowników atutem umożliwiającym większą swobodę, niezależność i elastyczność z myślą o lepszej organizacji czasu pracy i zadań, skróceniu czasu przeznaczanego na dojazd do pracy, ograniczeniu emisji oraz ułatwieniu wypełniania zobowiązań osobistych i rodzinnych i tym samym może przyczynić się do zapewnienia lepszej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym; zauważa, że potrzeby pracowników są bardzo różnicowane, i dlatego podkreśla znaczenie opracowania jasnych ram, które służą jednocześnie wspieraniu indywidualnej elastyczności oraz ochronie praw pracowników;

441. podkreśla, że cyfryzacja pracy nie powinna prowadzić do pogorszenia praw pracowniczych lub warunków pracy; uznaje, że cyfryzacja w świecie pracy może mieć negatywny wpływ na warunki pracy, na przykład gdy pracownicy są zobowiązani do pracy w dłuższym wymiarze godzin lub muszą być dostępni poza godzinami pracy; podkreśla w związku z tym znaczenie prawa do bycia offline; zauważa, że potrzeby pracowników są bardzo zróżnicowane, i podkreśla znaczenie opracowania jasnych ram, które służą jednocześnie wspieraniu indywidualnej elastyczności oraz ochronie praw pracowników; zwraca uwagę, że bardziej prawdopodobne jest, że kobiety będą pracować zdalnie ze względu na obowiązki w zakresie opieki, i dlatego ramy europejskie dotyczące pracy zdalnej uwzględniające aspekt płci są tak ważne; wzywa Komisję do przedłożenia wniosków ustanawiających normy dotyczące warunków pracy zdalnej w całej Unii Europejskiej w celu zagwarantowania sprawiedliwych i odpowiednich warunków pracy i zatrudnienia w ramach gospodarki cyfrowej, a jednocześnie odnotowuje, że warunki pracy należą do kompetencji krajowych;

442. zauważa, że cyfryzacja w świecie pracy wiąże się również z ryzykiem w zakresie zarządzania i prawa do prywatności; podkreśla, że zmiany warunków pracy muszą być zawsze negocjowane ze związkami zawodowymi i przedstawicielami pracowników w celu podjęcia decyzji opartej na konsensusie; z zadowoleniem przyjmuje w związku z tym, że partnerzy społeczni zgodzili się uwzględnić w swoim programie prac na rzecz dialogu społecznego w latach 2022–2024 negocjacje w sprawie prawnie wiążących środków służących regulacji pracy zdalnej oraz prawo do bycia offline;

443. zwraca uwagę, że bardziej prawdopodobne jest, że kobiety będą pracować zdalnie ze względu na obowiązki w zakresie opieki; wzywa do wdrożenia europejskich ram telepracy uwzględniających aspekt płci, które będą również uwzględniać role związane z płcią w świetle przyszłych kryzysów, z wyraźnym naciskiem na godzenie życia zawodowego i prywatnego; apeluje, by przy wprowadzaniu telepracy podczas przyszłych pandemii zapewniono poszanowanie zasady równości płci i zasady współodpowiedzialności;

444. podkreśla, że odpowiednie wykorzystanie narzędzi cyfrowych pozwoliło, w niektórych zawodach, ograniczyć liczbę osób niemogących znaleźć pracy;

f) Wnioski

l) PRZEDSIĘBIORSTWA I PRACOWNICY

445. wzywa Komisję i państwa członkowskie do podjęcia niezbędnych kroków na rzecz chronienia europejskiej społecznej gospodarki rynkowej, która jest odporna i szybko reaguje na kryzysy oraz zapewnia prawdziwie przyjazne dla przedsiębiorstw warunki, z większym dostępem do kapitału, większym uproszczeniem procedur i mniejszą biurokracją dla europejskich przedsiębiorstw, zwłaszcza MŚP, aby umożliwić im szybkie reagowanie, kontynuowanie innowacji w działalności gospodarczej oraz zachęcanie do przedsiębiorczości, przy jednoczesnej ochronie i egzekwowaniu praw pracowniczych w granicach UE;

446. podkreśla, że przedsiębiorstwa w sektorze turystyki powinny korzystać z dodatkowych szkoleń i możliwości rozwoju, cyfryzacji i bardziej zrównoważonego modelu biznesowego, aby być bardziej odpornymi i lepiej przygotowanymi na wypadek nowego kryzysu zdrowotnego lub innego kryzysu; podkreśla, że podczas pandemii biura podróży, przewoźnicy i pośrednicy świadczący usługi rezerwacji online powszechnie łamali prawa pasażerów i konsumentów;

447. podkreśla potrzebę zwiększenia wsparcia na politykę zabezpieczenia społecznego UE i państw członkowskich przy pełnym poszanowaniu zasady pomocniczości i zgodnie z Europejskim filarem praw socjalnych i wytycznymi dotyczącymi zatrudnienia, tak aby nikogo nie pozostawić samemu sobie; zaznacza ponadto, że trzeba osiągnąć równy i skuteczny dostęp do odpowiedniej ochrony socjalnej, gwarantując tym samym równy i sprawiedliwy dostęp do wysokiej jakości usług medycznych, intensyfikując starania na rzecz osiągnięcia wyższego poziomu dobrej jakości zatrudnienia przy jednoczesnym zmniejszeniu nierówności i różnic w traktowaniu kobiet i mężczyzn w odniesieniu do płac i świadczeń, a także dalej wzmacniając dialog społeczny, likwidując przepaść cyfrową i przeciwdziałając niepewnemu zatrudnieniu lub pracy nierejestrowanej w sektorze opieki;

448. apeluje o bardziej odporny rynek pracy oraz o wzmocnienie dialogu społecznego i partnerów społecznych, którzy mogliby uczestniczyć w pracach organów zarządzania kryzysowego wysokiego szczebla; podkreśla potrzebę bardziej równych i sprawiedliwych warunków pracy dla wszystkich pracowników w całej UE, w tym osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji, a w szczególności w czasach kryzysu;

449. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wsparcia, wzmocnienia i zabezpieczenia jednolitego rynku, zwłaszcza swobody przemieszczania się (osób, towarów i usług) podczas przyszłych pandemii, przy czym trzeba zawsze uwzględniać problemy dotyczące zdrowia publicznego i sytuację epidemiologiczną, oraz do zminimalizowania obciążeń związanych z dokumentacją i prawodawstwem i tym samym zachowania integralności jednolitego rynku; podkreśla potrzebę harmonizacji przepisów i wytycznych dotyczących podróżowania oraz wykrywania chorób między państwami członkowskim, przy uwzględnieniu potrzeb MŚP; przypomina, że swobodny przepływ towarów ma zasadnicze znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania łańcuchów wartości, w szczególności w odniesieniu do szpecjonek i innych medycznych środków przeciwdziałania;

450. podkreśla, że europejski instrument tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia zagrożeń związanych z bezrobociem w sytuacji nadzwyczajnej (SURE) pomaga chronić miejsca pracy, tak jak inne podobne programy w formie jednorazowych środków solidarności gospodarczej i społecznej w Europie, a jednocześnie zaznacza, że programy takie powinny opierać się na pożyczkach i być uruchamiane jedynie w przypadku poważnych zewnętrznych wstrząsów finansowych lub gospodarczych;

451. zauważa, że Komisja zaleciła, aby w czasie pandemii państwa członkowskie uznały COVID-19 za chorobę zawodową w niektórych sektorach;

452. stwierdza, że chociaż w ramach współpracy unijnej podczas pandemii napotkano początkowo pewne problemy, szybko nadrobiono stracony czas dzięki kilku kluczowym inicjatywom; zauważa, że swobodny przepływ towarów i personelu medycznego o krytycznym znaczeniu był możliwy dzięki ustanowieniu uprzywilejowanych korytarzy; zauważa, że Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) odegrała ważną rolę w zapewnianiu przedsiębiorstwom wytycznych i informacji na temat środków profilaktycznych związanych z COVID-19, a oparte na kodach QR cyfrowe zaświadczenie COVID pokazało, że UE była w stanie stworzyć wspólne cyfrowe zaświadczenie z korzyścią dla administracji, przedsiębiorstw i społeczeństwa;

453. zaleca, aby lockdowny lub inne drastyczne środki bezpieczeństwa wprowadzano w porozumieniu z władzami lokalnymi i regionalnymi, partnerami gospodarczymi i społecznymi oraz społeczeństwem obywatelskim i z organizacjami zgodnie z prawem krajowym i praktykami krajowymi na każdym z poszczególnych etapów rozwijającej się sytuacji kryzysowej, przy czym należy uszanować obowiązek i prerogatywy organów publicznych w zakresie przyjmowania środków mających na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwa obywateli; podkreśla, że środki powinny ograniczać się do tego, co jest konieczne i proporcjonalne;

454. podkreśla, że państwa członkowskie UE uznały krytyczną rolę, jaką MŚP odgrywają w swoich gospodarkach, i wdrożyły różne środki mające na celu wzmocnienie ich pozycji w trakcie pandemii; stwierdza, że należy dalej wzmacniać środki mające na celu utrzymanie miejsc pracy, w tym w MŚP, w miarę możliwości za pomocą systemów wsparcia, odpowiedniego wsparcia dochodu, przez podnoszenie i zmianę kwalifikacji pracowników, edukację i uczenie się przez całe życie oraz wzmocnione wsparcie dla sektorów samozatrudnienia, które najbardziej ucierpiały;

455. wzywa państwa członkowskie do pełnego wykorzystania finansowania z RRF, którego podstawę stanowi koncepcja „lepszego odbudowywania”, za pomocą terminowego i skutecznego wdrażania funduszy w celu zwiększenia inwestycji społecznych, wzmocnienia badań naukowych i innowacji oraz ożywienia gospodarki za pośrednictwem ambitnych reform i inwestycji, w których nacisk kładzie się w szczególności na transformację ekologiczną i cyfrową, z myślą o wzmocnieniu społecznej odporności UE; uważa ponadto, że wzmocnienie naszych systemów publicznej opieki zdrowotnej i zaradzenie nierównościami w zakresie zdrowia powinno stanowić trzeci filar tej transformacji, przy czym należy uwzględnić zmiany demograficzne;

456. uważa, że UE powinna dążyć do zapewnienia solidarności i koordynacji między państwami członkowskimi w zakresie gospodarki, aby wzmocnić konkurencyjność UE, przy jednoczesnej realizacji celów społecznych i klimatycznych, oraz uniknąć rozdrobnienia jednolitego rynku;

457. zaleca uwzględnienie wsparcia dla sektora opieki społecznej i opieki zdrowotnej w przyszłych działaniach na rzecz gotowości na wypadek pandemii; wzywa państwa członkowskie do opracowania planów gotowości na wypadek przyszłych kryzysów zdrowotnych w ramach krajowych strategii na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy w porozumieniu ze wszystkimi właściwymi zainteresowanymi stronami; podkreśla, że konieczne jest ustanowienie skutecznych mechanizmów koordynacji tych planów na szczeblu UE, z uwzględnieniem opinii Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia w Miejscu Pracy w sprawie kwestii związanych z bezpieczeństwem i zdrowiem w miejscu pracy i w czasie pandemii; uważa, że ochrona i promowanie zdrowia psychicznego powinny stanowić integralną część wspomnianych planów na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy na wypadek przyszłych kryzysów zdrowotnych;

458. podkreśla, że niezbędne jest wdrożenie szczególnych środków i strategii politycznych na szczeblu unijnym i krajowym w celu ochrony i wsparcia pracowników służby zdrowia, jak również innych niezbędnych pracowników, w tym dzięki odpowiednim i wystarczającym zasobom;

II) KOBIETY

459. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zwalczania motywowanej płcią przemocy we wszystkich jej formach i wszędzie tam, gdzie ma ona miejsce, zarówno w domu, jak i poza nim lub w miejscu pracy; z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący dyrektywy w sprawie zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, ale wzywa do poprawienia jej treści, aby lepiej chronić wszystkie ofiary, zwłaszcza te, które zagrożone są różnymi formami dyskryminacji;

460. wzywa do ponownej oceny prac typowo kobiecych oraz do opracowania i stosowania międzysektorowych, neutralnych pod względem płci narzędzi ewaluacji pracy w celu lepszej oceny i sprawiedliwszego wynagradzania prac sfeminizowanych oraz zapewnienia równego wynagrodzenia za pracę o równej wartości;

461. sugeruje, że należy wspierać rozwijanie rozwiązań cyfrowych, aby móc zapewniać wsparcie łatwiej i w bezpieczniejszy sposób; wzywa do przyjęcia instrumentów wsparcia gospodarczego, społecznego i finansowego dla kobiet, które odeszły od swoich partnerów w następstwie przemocy i nie mają środków finansowych; zaleca, aby w przyszłości usługi wsparcia ofiar przemocy motywowanej płcią uznawane były za usługi podstawowe;

462. uważa, że należy wzmocnić współpracę między państwami, przy jednoczesnej decentralizacji opieki, aby lepiej dotrzeć do odizolowanych osób; ma pewność, że społeczności lokalne i rola kobiet oraz dalsze wzmocnienie równości płci muszą znajdować się w centrum rozwiązań; uważa, że kluczowe znaczenie ma wspieranie innowacji i transformacji cyfrowej w ramach świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza na obszarach, na których świadczenie usług zdrowotnych jest niewystarczające, nieodpowiednie lub opóźnione, jako że usługi takie polegają na wiedzy eksperckiej organizacji społeczeństwa obywatelskiego⁽³⁷⁾;

463. wzywa Komisję do jednolitej kryminalizacji wszystkich form wykorzystywania seksualnego, tak aby zapewnić podobny poziom ochrony wszystkim kobietom w UE bez względu na miejsce zamieszkania; popiera włączenie do wspomnianej dyrektywy definicji przemocy seksualnej, szerszej niż definicja zgwałcenia, oraz definicji molestowania seksualnego zgodnie z istniejącymi dyrektywami antydyskryminacyjnymi UE i zgodnie z normami konwencji stambulskiej;

464. wzywa UE i państwa członkowskie do zwiększenia starań na rzecz uwzględnienia perspektywy płci we wszystkich strategiach politycznych UE i krajowych planach naprawy; podkreśla, że uwzględnianie aspektu płci w sytuacjach kryzysowych ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia uznania i brania pod uwagę różnych doświadczeń kobiet i mężczyzn w tym względzie;

465. podkreśla, że ważne jest organizowanie szkoleń dla pracowników, aby zrozumieli aspekt płci i skutecznie go uwzględniali, również przy sporządzaniu budżetu; podkreśla, że uwzględnianie aspektu płci powinno być również częścią polityki mającej na celu zwiększenie równowagi płci w edukacji w dziedzinie nauk przyrodniczych, technologii, inżynierii i matematyki, a także w badaniach naukowych i innowacjach; wyraża zaniepokojenie wysokim odsetkiem wśród pracowników sektora opieki osób otrzymujących płace minimalne i niższe – w większości są to kobiety; uważa, że działania UE powinny promować równość płci w sektorze opieki i usług społecznych oraz, bardziej ogólnie, na rynku pracy;

⁽³⁷⁾ Na podstawie ustaleń badania UE z 2021 r. opublikowanego przez Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny: Reakcja organizacji społeczeństwa obywatelskiego na pandemię COVID-19 i wynikające z niej środki ograniczające przyjęte w Europie, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

III) MŁODZIEŻ I DZIECI

466. wzywa UE i państwa członkowskie do ścisłego monitorowania wykorzystania środków z RRF i ich roli we wspieraniu działań na rzecz dzieci, osób młodych i młodych rodzin; uważa, że należy inwestować w politykę wyrównawczą, ukierunkowaną na osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym i dzieci pochodzące z grup znajdujących w niekorzystnej sytuacji, w programy zapobiegające i przeciwdziałające deficytom w nauce, edukację opartą na dowodach i dostosowanie programów nauczania, również w kontekście transformacji zielonej i cyfrowej, a także w technologię, infrastrukturę szkolną i rozwój zawodowy nauczycieli; jest przekonany, że potrzebne jest większe finansowanie unijne na rzecz badań naukowych, edukacji i kultury, zgodnie ze strategią UE na rzecz praw dziecka i europejską gwarancją dla dzieci; zauważa, że europejską gwarancję dla dzieci należy również wykorzystać do złagodzenia najgorszych skutków ubóstwa dzieci wynikających z pandemii COVID-19 i spotęgowanych przez obecny kryzys kosztów życia;

467. wzywa Komisję do zebrania większej ilości informacji na temat wpływu pandemii na prawa dzieci, na przykład na prawo do zdrowia, oraz na temat jej wpływu na rozwój psychospołeczny w związku z izolacją społeczną wynikającą z kwarantanny, a także na temat wzmocnienia pozycji dzieci w zakresie ich praw oraz włączenia środków nadzwyczajnych dotyczących dzieci do polityki i prawodawstwa; wzywa w związku z tym UE i państwa członkowskie do przeznaczenia odpowiednich środków na pozyskanie i analizę takich danych;

468. wzywa w związku z tym UE i państwa członkowskie do zwiększenia środków finansowych na unijne badania naukowe dotyczące ogólnie dzieci i młodzieży oraz na gromadzenie dotyczących ich danych; podkreśla, że trzeba skupić się na poprawie stanu zdrowia psychicznego młodzieży i dzieci po pandemii, w tym przez przyjęcie strategii UE na rzecz zdrowia psychicznego w ramach działań podejmowanych na szczeblu UE;

469. wzywa państwa członkowskie do opracowania jasnych planów działania dla szkół w celu przeciwdziałania wpływowi pandemii na naukę i wyniki w nauce; zaleca, aby w przypadku przyszłych kryzysów zdrowotnych szkoły i inne placówki edukacyjne pozostały otwarte, jeśli pozwoli na to sytuacja epidemiologiczna, przy poszanowaniu zdrowia i bezpieczeństwa uczniów i nauczycieli oraz traktowaniu priorytetowo ochrony zdrowia publicznego; apeluje, aby polityka edukacyjna stanowiła część strategii działania w sytuacjach wyjątkowych, a także rozwiązań w zakresie opieki nad dziećmi – zarówno w ujęciu indywidualnym, jak i zbiorowym;

470. stwierdza, że przejście na e-uczenie się w okresie pandemii COVID-19 wiązało się z wieloma trudnościami dla uczniów, nauczycieli i instytucji edukacyjnych, głównie ze względu na nierówny dostęp do technologii i łączności internetowej, w szczególności w przypadku uczniów pochodzących z rodzin o niskich dochodach lub mieszkających na obszarach wiejskich, co doprowadziło do nierówności pod względem możliwości kształcenia; podkreśla, że e-uczenie się może uzupełniać kształcenie w kontakcie bezpośrednim; podkreśla, że należy dołożyć starań, aby upowszechnić umiejętności cyfrowe na wszystkich poziomach społeczeństwa, przez umożliwienie odpowiedniego korzystania z narzędzi i infrastruktury cyfrowej, a także że należy wspierać cyfryzację szkół i zagwarantować jej stały postęp; uważa, że w przypadku zaistnienia trudności należy w miarę możliwości oferować elastyczne rozwiązania;

471. wzywa państwa członkowskie do włączenia umiejętności cyfrowych do programów nauczania wszystkich instytucji edukacyjnych oraz do zapewnienia nauczycielom i pedagogom niezbędnych szkoleń i wyposażenia; podkreśla uwzględnione w gwarancji dla dzieci zalecenie, aby państwa członkowskie zapewniły wszystkim dzieciom w wieku szkolnym dostęp do urządzeń cyfrowych i energii elektrycznej oraz dobrego połączenia internetowego w domach; uważa, że należy podjąć odpowiednie działania, aby zapewnić wszystkim dzieciom i młodzieży umiejętności technologiczne oraz wiedzę, które są niezbędne do rozwoju w erze cyfrowej;

472. podkreśla potencjał sztuki i kultury jako kluczowego elementu reagowania na pandemię ze względu na zdolność organizacji działających w obszarze sztuki i kultury do rozwiązywania problemów związanych z dobrostanem, zdrowiem psychicznym i wsparciem społecznym, w tym w przypadku grup, do których w przeciwnym razie mogłoby być trudno dotrzeć; przypomina, że sztuka i kultura mają zasadnicze znaczenie dla rozwoju tożsamości osobowej dzieci i młodzieży, a także dla ich edukacji, w tym zrozumienia zasad funkcjonowania społeczeństwa, oraz dla ich ogólnego dobrostanu; wyraża zaniepokojenie negatywnym wpływem na dostęp do sztuki i kultury ze względu na zamknięcie obiektów kulturalnych w związku z pandemią COVID-19; podkreśla w związku z tym potencjał sztuki i kultury w odniesieniu do zdrowia psychicznego i dobrostanu społecznego grup i jednostek, do których w przeciwnym razie mogłoby być trudno dotrzeć, oraz wzywa do większego włączenia sektora sztuki i kultury w strategię działania w sytuacjach wyjątkowych;

473. zachęca państwa członkowskie, by w przypadkach, w których specjalne środki są niezbędne, nie stosowały uniwersalnego podejścia, a także by zasięgnęły opinii pracowników zajmujących się zdrowiem i bezpieczeństwem, szkół, nauczycieli, organizacji młodzieżowych i służb opieki nad młodzieżą oraz rodziców, aby odpowiednio uwzględnić potrzeby różnych grup wiekowych, grup szczególnie wrażliwych i młodych ludzi o szczególnych potrzebach oraz grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji i zmarginalizowanych;

474. zaleca, aby przy kształtowaniu polityki oraz opracowywaniu prawodawstwa i środków nadzwyczajnych stosowano wytyczne UNICEF-u dotyczące oceny wpływu na prawa dziecka w celu uniknięcia negatywnych konsekwencji dla dzieci;

475. wzywa instytucje europejskie, by przeprowadzały kontrolę pod kątem wpływu na młodzież we wszystkich wnioskach ustawodawczych UE zgodnie z zaleceniami Konferencji w sprawie przyszłości Europy;

476. wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia dodatkowych krótkoterminowych programów nauczania, takich jak letnie zajęcia szkolne lub dodatkowa opieka dydaktyczna, aby zmniejszyć różnice w wynikach nauczania i zaradzić obecnym brakom w poziomie wiedzy, które to działania będą ukierunkowane w szczególności na dzieci z gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji;

IV) OSOBY STARSZE ORAZ GRUPY SZCZEGÓLNIIE WRAŻLIWE I ZMARGINALIZOWANE

477. z zadowoleniem przyjmuje zieloną księgę w sprawie starzenia się, sprawozdanie na temat skutków zmian demograficznych i europejską strategię w dziedzinie opieki jako pierwsze kroki w kierunku ogólnej strategii UE na rzecz rozwiązania problemu starzejącej się ludności w Europie; podkreśla, że UE i państwa członkowskie powinny podjąć pilne działania w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie zdrowia i opieki starzejącego się społeczeństwa europejskiego, w tym zajęcia się chorobami niezakaźnymi przez promowanie aktywnego i zdrowego starzenia się zgodnie z Dekadą Zdrowego Starzenia się WHO;

478. zauważa, że wraz ze wzrostem potencjału dłuższego średniego trwania życia wzrasta znaczenie zachowań dotyczących zdrowia, takich jak promowanie zdrowego środowiska i stylu życia, w każdym wieku (w tym w wieku średnim i starszym); wzywa zatem do prowadzenia badań nad średnim trwaniem życia w zdrowiu z myślą o lepszym zapobieganiu chorobom niezakaźnym, przy jednoczesnym zagwarantowaniu poprawy zarządzania chorobami niezakaźnymi i opieki w ich zakresie, ograniczeniu skutków chorób zakaźnych, uwzględnieniu współwystępowania wielu chorób i polifarmacji oraz podejmowaniu działań w tym zakresie, a także sprawieniu, by starzenie się stwarzało możliwości, a nie przeszkody;

479. wzywa UE i państwa członkowskie do inwestowania we włączające narzędzia internetowe i do rozwijania ich, do wyeliminowania ubóstwa cyfrowego oraz do wzmocnienia pozycji cyfrowej zwłaszcza osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, młodzieży i grup szczególnie wrażliwych, do finansowego wspierania usług i instytucji opieki zdrowotnej i socjalnej online oraz do opracowania środków wsparcia dla opiekunów; podkreśla, że ważne jest wdrożenie środków, które zapewnią równy dostęp do internetu i technologii cyfrowych we wszystkich państwach członkowskich i wszystkim podgrupom ludności;

480. zwraca uwagę, że niektóre osoby starsze mają trudności z korzystaniem z narzędzi technologicznych i z interakcją z nimi, a transformacja cyfrowa uniemożliwia im dostęp do podstawowych usług i kontakt z instytucjami; podkreśla zatem, że zdalna opieka zdrowotna powinna stanowić uzupełnienie opieki bezpośredniej, ale nie może jej zastąpić, zwłaszcza w odniesieniu do tej grupy osób, dla której przepaść cyfrowa jest najbardziej widoczna; sugeruje, że należy wymagać stosowania rozwiązań analogowych w stosunku do osób starszych, aby zapobiegać ich alienacji;

481. jest zdania, że konieczny jest dalszy rozwój innowacyjnych rozwiązań, które powstały podczas pandemii, takich jak nowe modele pracy, cyfryzacja i dostęp dla wszystkich; wzywa do zmiany i podnoszenia kwalifikacji pracowników w starszym wieku;

482. zaleca, aby UE i państwa członkowskie zapewniły włączenie prawa do opieki długoterminowej do swoich systemów ochrony socjalnej oraz inwestowały w plan dotyczący zdrowia i opieki w celu zaspokojenia potrzeb coraz większej populacji osób starszych, w tym przez zagwarantowanie zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, w sprawiedliwy społecznie sposób;

483. apeluje, aby wszystkie domy spokojnej starości i inne ośrodki opieki społecznej i zdrowotnej opracowały plan awaryjny specjalnie dostosowany do ich okoliczności i sytuacji, który jest określony i poddawany przeglądowi w sposób systematyczny i zaplanowany, oraz powołały zespoły do zarządzania w sytuacji nagłych wypadków i wystąpienia ognisk chorób zakaźnych, w skład których to zespołów wejdą zarówno pracownicy służby zdrowia, jak i personel samego domu, a także zapewniły niezbędne szkolenia w zakresie zarządzania sytuacjami wyjątkowymi i zarządzania kryzysowego; podkreśla, że osoby przebywające w placówkach opiekuńczych i osoby starsze muszą pozostać aktywne społecznie i psychicznie, na przykład przez umożliwienie im dalszej interakcji z rodziną, aby zapobiec izolacji, ryzyku depresji i śmierci;

484. zaleca, aby państwa członkowskie przeprowadzały dokładną ocenę stosunku ryzyka do korzyści wynikających z ograniczeń aktywności fizycznej przed ich wprowadzeniem; uważa, że w czasie kryzysu zdrowotnego rządy powinny udzielać wskazówek i zachęcać ludzi do lepszego odżywiania się i aktywności fizycznej, ze szczególnym uwzględnieniem grup zmarginalizowanych i defaworyzowanych, aby zwiększyć odporność społeczeństw państw członkowskich na wypadek wystąpienia pandemii w przyszłości;

485. wzywa UE i państwa członkowskie do inwestowania w proces zapobiegania, gotowości i reagowania w sytuacjach kryzysowych sprzyjający włączeniu osób z niepełnosprawnościami, który pozwoliłby przewidzieć niszczycielskie skutki przyszłych kryzysów w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami; przypomina, że wszystkie państwa członkowskie ratyfikowały Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, oraz podkreśla, że plany gotowości i środki podejmowane w reakcji na pandemię muszą być z nią zgodne;

486. wzywa państwa członkowskie do promowania polityki koncentrującej się na równości szans przez zapewnienie, aby gromadzenie danych dotyczących równouprawnienia w kontekście pandemii stanowiło normę we wszystkich sektorach publicznych; apeluje ponadto do państw członkowskich, aby współpracowały ze społeczeństwem obywatelskim w zakresie gromadzenia i analizy danych dotyczących równouprawnienia;

487. podkreśla wkład osób starszych w społeczeństwo i zaznacza, że innowacyjne pomysły dotyczące wsparcia społecznego mogą przyczynić się do ich ochrony;

488. zachęca państwa członkowskie do ustanowienia mechanizmu solidarności międzypokoleniowej w celu walki z samotnością, na przykład w formie służby obywatelskiej, co umożliwi kontakt osób starszych z młodszymi;

4.UE i świat

a) *UE a zarządzanie pandemią na poziomie światowym*

l) STOSUNKI Z WTO, WHO I MIĘDZYNARODOWE PRZEPISY ZDROWOTNE (IHR)

489. zwraca uwagę, że mimo ogromnego wzrostu handlu produktami medycznymi wystąpiły znaczne braki w dostępie do środków ochrony indywidualnej, metod leczenia, szczepionek i diagnostyki; zauważa, że w szczytowym momencie pandemii konkurencja między krajami i środki ograniczające w zakresie dostępu do wyrobów medycznych, środków ochrony indywidualnej, badań przesiewowych i szczepionek doprowadziły do zakłócenia produkcji i wzrostu cen;

490. mając na uwadze, że duża podatność na zagrożenia, w połączeniu ze słabą dywersyfikacją gospodarki i wysokim uzależnieniem od wywozu surowców, podkreśla potrzebę skrócenia obecnych łańcuchów dostaw;

491. podkreśla, że pandemia uwypukliła podatność globalnych łańcuchów dostaw na zagrożenia oraz potrzebę budowania regionalnych łańcuchów wartości i pobudzenia integracji regionalnej;

492. zauważa, że podczas pandemii nie zawsze przestrzegano zasady solidarności, że to państwa członkowskie mają ułatwiać dystrybucję produktów medycznych, a rola WTO w tym względzie polega na ułatwianiu handlu międzynarodowego w drodze międzynarodowej współpracy regulacyjnej w celu zwiększenia przywozu towarów oraz zmniejszeniu zakazów lub ograniczeń wywozowych, które utrudniają dostęp do produktów medycznych;

493. ubolewa nad zależnością UE od zewnętrznych źródeł środków ochrony indywidualnej;

494. podkreśla, że wiele czynników doprowadziło do ograniczenia dostępu do szczepionek na świecie, i ponownie apeluje do WTO o intensyfikację działań w celu zapewnienia swobodnego przepływu w łańcuchach dostaw i w dostawach szczepionek, w szczególności w przypadku ograniczeń wywozowych; ubolewa, że wiele państw, w tym niektórzy partnerzy UE, uciekało się do stosowania środków protekcyjnych w postaci ograniczeń wywozowych;

495. wzywa UE, aby skoncentrowała się na otwartej strategicznej autonomii, wspieraniu globalnej dywersyfikacji i odporności łańcuchów dostaw oraz, w razie potrzeby, relokalizacji produkcji z myślą o rozwiązaniu problemu wysokiej zależności od państw trzecich, w oparciu o otwarty i oparty na zasadach wielostronny system handlowy, aby zapewnić globalną dostępność produktów medycznych; zachęca państwa do przystąpienia do porozumienia WTO w sprawie handlu produktami farmaceutycznymi i apeluje o rozszerzenie jego zakresu na wszystkie produkty farmaceutyczne i lecznicze; opowiada się za wsparciem dla europejskich MŚP z branży farmaceutycznej, które przyczyniłyby się do opracowania zróżnicowanego portfela szczepionek, a tym samym do strategicznej autonomii UE w sektorze zdrowia; podkreśla, że globalnym działaniom w dziedzinie zdrowia musi przyświecać zasada solidarności, przy czym zdrowie należy uznać za dobro publiczne, oraz że UE powinna współpracować z wielostronnymi podmiotami w krajach rozwijających się w celu zwiększenia odporności i gotowości systemów ochrony zdrowia z myślą o osobach znajdujących się w najbardziej niekorzystnej sytuacji;

496. zauważa, że system ochrony patentowej zachęca firmy do inwestowania w innowacje i do wytwarzania nowych narzędzi medycznych, które powinny służyć obywatelom oraz promocji interesu publicznego; zauważa jednocześnie, że skutek wykluczający patentów może prowadzić do ograniczenia podaży oraz dostępu do leków i produktów farmaceutycznych; podkreśla, że w czasach kryzysu i w celu ochrony zdrowia publicznego i życia ludzi organy publiczne powinny mieć możliwość interwencji w ten system i zastosowania środków niezbędnych do zapewnienia wszystkim dostępu do diagnostyki, profilaktyki, leczenia i opieki;

497. zauważa współpracę między UE i WHO w odpowiedzi na pandemię; podkreśla potrzebę dalszego zacieśniania tej współpracy dzięki bardziej skoordynowanemu, długoterminowemu podejściu i silniejszemu, dobrze finansowanemu i niezależnemu systemowi ONZ leżącemu u jej podstaw; przypomina w szczególności, że ważną rolę w nadzorowaniu i ocenie europejskich programów w dziedzinie zdrowia odgrywa Biuro Regionalne WHO dla Europy; wzywa Unię Europejską, aby odgrywała bardziej strategiczną, asertywną i skuteczną rolę w dziedzinie zdrowia na świecie; podkreśla, że UE powinna przyjąć rolę formalnego obserwatora w WHO;

498. podkreśla, że WHO i UNICEF wspierały państwa od początku do końca realizacji strategii szczepień, aż do ostatnich etapów dostarczania szczepionek; zauważa jednak, że wystąpiły opóźnienia i niepewność w zakresie dostaw oraz że sytuacja poprawiła się dopiero wtedy, gdy światowa podaż w znacznym stopniu zaspokoila światowy popyt;

499. podkreśla konieczność wprowadzenia zabezpieczeń dotyczących powrotnego wywozu, aby zapobiec nielegalnemu handlowi i uniknąć pobudzenia istniejących rynków podczas stanu zagrożenia zdrowia; ubolewa, że podczas pandemii w UE i na świecie wprowadzono ograniczenia w przepływie artykułów medycznych, a także że w przypadku nadzwyczajnej sytuacji humanitarnej kraj początkowo niekwalifikujący się może być miejscem przeznaczenia;

500. uważa, że wielostronna, niezależna i skoordynowana na poziomie globalnym reakcja, oparta na podstawach naukowych i zasadzie ostrożności oraz uwzględniająca rolę organów regionalnych, ma kluczowe znaczenie dla budowania globalnej odporności na przyszłe kryzysy zdrowotne oraz że należy wzmocnić rolę organizacji wielostronnych; zauważa w związku z tym, że należy wzmocnić organizacje wielostronne, zwłaszcza w ramach systemu ONZ, aby mogły one wypełniać swój mandat;

501. podkreśla, że podejście „Jedno zdrowie” ma zasadnicze znaczenie i powinno pozostać centralnym elementem WHO, aby sprostać globalnym wyzwaniom w zakresie zdrowia publicznego; podkreśla, że musi być ono zasadą przewodnią i punktem odniesienia dla polityki publicznej w odniesieniu do płaszczyzny styczności świata zwierząt i świata ludzi oraz podejścia do oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe; zwraca uwagę, że chociaż panel WHO ds. podejścia „Jedno zdrowie” wydał już zalecenia, należy je lepiej odzwierciedlić w konkretnych strategiach politycznych i wdrożyć na szczeblu unijnym, krajowym i regionalnym; zaleca rozszerzenie WHO, aby zapobiegać transmisji międzygatunkowej związanej z badaniami przez nadzorowanie programów badawczych dotyczących potencjalnie niebezpiecznych patogenów; wzywa UE, aby promowała wzmocnienie i rozszerzenie WHO przez zwiększenie ogólnego budżetu organizacji i intensyfikację jej działań dotyczących potencjalnych dróg narażenia i środowisk, w których istnieje największe ryzyko przenoszenia chorób odzwierzęcych; zauważa, że aby zapobiec naturalnym transmisjom międzygatunkowym, niezbędna będzie globalna współpraca w dziedzinie monitorowania i regulacji handlu zwierzętami domowymi i dzikimi, oraz że WHO odegra w tym względzie istotną rolę; zaleca również, aby UE wsparła rozszerzenie WHO w celu zapobiegania transmisji międzygatunkowej związanej z badaniami naukowymi przez monitorowanie bezpieczeństwa biologicznego, bioasekuracji i zarządzania ryzykiem biologicznym w ramach krajowych i międzynarodowych programów badawczych obejmujących gromadzenie, testowanie i inżynierię genetyczną w odniesieniu do potencjalnie niebezpiecznych patogenów;

502. domaga się uwzględnienia roli parlamentów w międzynarodowych dyskusjach na temat zdrowia na świecie, aby wzmocnić międzynarodową współpracę UE w dziedzinie zdrowia, zapewnić poszanowanie zasad demokratycznych i zwiększyć legitymację tych dyskusji, w szczególności przez wymianę informacji na szczeblu międzynarodowym, która powinna obejmować wszystkie etapy od gotowości do reagowania, w tym „Jedno zdrowie”;

II) ROLA W INICJATYWACH TAKICH JAK COVAX

503. podkreśla fakt, że program na rzecz globalnego dostępu do szczepionki przeciwko COVID-19 (COVAX) powstał w celu dostarczenia szczepionek do krajów o niskim i średnim dochodzie, lecz nie spełnił oczekiwań, ponieważ doprowadził do nagromadzenia opóźnień i nie zaspokoił potrzeb tych krajów; zauważa, że zmusiło to kraje o niskim i średnim dochodzie do zawierania dwustronnych porozumień z producentami na wysoce konkurencyjnym rynku, co doprowadziło do niesprawiedliwych wycen i niekorzystnych klauzul umownych dotyczących odpowiedzialności; wyraża zaniepokojenie, że w programie COVAX nie ujęto przejrzystych norm dotyczących umów i działań, co uniemożliwiło publiczną kontrolę nad tymi procesami i włączenie krajów o niskim i średnim dochodzie; w związku z tym wzywa Komisję i państwa członkowskie do propagowania norm przejrzystości i włączenia w nowych i istniejących platformach międzynarodowych związanych z dostępem do technologii medycznych;

504. przyznaje, że w skali światowej podejmowane są znaczne starania na rzecz zwiększenia zdolności produkcyjnych, w dużej mierze wspierane ze środków publicznych; z zadowoleniem przyjmuje fakt, że UE stała się wzorem w tej kwestii i dużym inwestorem zarówno w przypadku inwestycji w podaż (przed opracowaniem), jak i popyt (umowy zakupu z wyprzedzeniem), co umożliwiło zapewnienie wystarczającej ilości szczepionek; przypomina, że inwestycje publiczne muszą gwarantować zwrot publiczny pod względem przystępności cenowej i dostępności produktów końcowych, oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się problemem braku zdolności produkcyjnych i transferu technologii do krajów o niskim i średnim dochodzie, a także do ustanowienia globalnego mechanizmu służącego zwiększeniu zdolności produkcyjnych zarówno w UE, jak i na świecie;

505. podkreśla, że współpraca między sektorem publicznym i prywatnym w czasie pandemii miała decydujące znaczenie dla sprostania wyzwaniom i dostarczenia szczepionek; przypomina, że współpraca między sektorem publicznym i prywatnym podczas stanu zagrożenia zdrowia różni się strukturalnie od współpracy w „normalnych” okolicznościach; przypomina, że znaczna kwota finansowania publicznego odegrała kluczową rolę w cyklu opracowywania produktu (szczepionki) w połączeniu z umowami zakupu z wyprzedzeniem przed zatwierdzeniem przez organy regulacyjne; podkreśla, że w czasie kryzysu zdrowotnego, który charakteryzuje się o wiele większą pilnością i niepewnością, finansowanie publiczne odgrywa jeszcze większą rolę; zauważa, że może to być skuteczne wyłącznie wówczas, gdy ramy globalne są odpowiednio opracowane i gdy istnieje ścisła koordynacja między wszystkimi zaangażowanymi podmiotami;

III) STRATEGIA UE W DZIEDZINIE ZDROWIA NA ŚWIECIE

506. zauważa, że grupa zadaniowa ds. COVID-19 Dyrekcji Generalnej Komisji Europejskiej ds. Rynku Wewnętrznego, Przemysłu, Przedsiębiorczości i MŚP (DG GROW) odegrała ważną rolę w zwiększeniu otwartej strategicznej autonomii i odporności UE w obliczu pandemii przez wspieranie badań i innowacji, wzmocnianie łańcuchów dostaw oraz zachęcanie państw członkowskich do większej współpracy i koordynacji;

507. wyraża zadowolenie z powodu przyjęcia przez Komisję nowej globalnej strategii UE w dziedzinie zdrowia, której celem jest poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie, pogłębienie przywództwa UE i potwierdzenie odpowiedzialności UE za stawianie czoła globalnym wyzwaniom i nierównościom w zakresie zdrowia;

508. uważa, że ochrona spójności jednolitego rynku UE oraz wykorzystanie jego wpływu gospodarczego i politycznego było możliwe dzięki rozwinięciu zewnętrznego wymiaru autonomii operacyjnej UE za pomocą ogólnounijnego mechanizmu udzielania pozwoleń na wywóz; przyznaje jednak, że medyczne środki przeciwdziałania nie były równomiernie rozłożone, co przyczyniło się m.in. do uderzającej rozbieżności między wskaźnikami wyszczenia w krajach o wysokim i niskim dochodzie;

509. uważa, że nawet przy zapewnieniu znaczącego poziomu finansowania badań i rozwoju ze środków publicznych w celu szybkiego opracowania szczepionek unijne zdolności produkcyjne zwiększono zbyt wolno w stosunku do potrzeb; podkreśla w związku z tym, że udostępnianie własności intelektualnej i wiedzy fachowej zgodnie z ramami prawnymi ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia produkcji na dużą skalę i globalnej dostępności medycznych środków przeciwdziałania; przypomina jednocześnie, że złożoność produkcji szczepionek oraz zakupu surowców i innych elementów potrzebnych do produkcji wymaga globalnego, zrównoważonego i odpornego łańcucha dostaw; uważa, że żaden kraj nie może być w pełni niezależny pod względem produkcji szczepionek, w efekcie czego UE miała trudności z dostosowaniem swoich zdolności produkcyjnych do wysokiego popytu na szczepionki;

510. wzywa do utworzenia narzędzi, które umożliwią Komisji realizację, w razie potrzeby, wzajemnej polityki handlowej (na przykład w celu przeciwdziałania amerykańskiemu aktowi o produkcji związanej z obronnością), a tym samym utrzymanie odpowiedniej równowagi sił i możliwości negocjacyjnych;

511. podkreśla, że UE odegrała kluczową rolę w obszarze działań i solidarności na szczeblu globalnym i musi nadal ją odgrywać i w tym celu zwiększać wysiłki; uważa, że UE musi nadal przewodzić działaniom na rzecz solidarności w zakresie szczepień na całym świecie, i przypomina, że solidarność ta jest częścią unijnego podejścia „Jedno zdrowie”; wzywa państwa członkowskie do zwrócenia większej uwagi na planowanie skoordynowanych wysiłków w dziedzinie dystrybucji szczepionek poza okresami pandemii;

512. podkreśla, że w przyszłości świat prawdopodobnie stanie w obliczu nowych epidemii i pandemii oraz że unijne podejście „Jedno zdrowie” wiąże się z działaniem na rzecz globalnej gotowości, w szczególności w kwestii osiągnięcia celów Zielonego Ładu, przestrzegania prawa środowiskowego UE, promowania zrównoważonego rozwoju, pilnej potrzeby ograniczenia emisji CO₂ i utraty różnorodności biologicznej, które to czynniki bez wyjątku leżą u podstaw pandemii i innych zagrożeń dla zdrowia publicznego, takich jak zagrożenia chemiczne, biologiczne, radiologiczne i jądrowe oraz choroby odzwierzęce, a także przyjęcia środków służących opracowywaniu nowych środków przeciwdrobnoustrojowych oraz ich dostępności i przystępności cenowej; wzywa UE i państwa członkowskie do wspierania i wspomagania społeczności światowej w ochronie nienaruszonych ekosystemów i eliminowaniu komercyjnego handlu dziką fauną i florą przeznaczoną do spożycia przez ludzi;

513. podkreśla potrzebę zapewnienia, aby polityka handlowa UE przyczyniała się do odporności i otwartej strategicznej autonomii UE, w tym przez stosowanie całego zestawu narzędzi handlowych; podkreśla, że ograniczenia handlu w czasach kryzysu mogą wywoływać niekorzystne skutki, w tym dla krajów rozwijających się i państw sąsiednich; jest zdania, że gotowość na wypadek sytuacji kryzysowej ma kluczowe znaczenie dla złagodzenia niekorzystnych skutków zakłóceń w łańcuchu dostaw w czasach kryzysu; w tym kontekście z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący nadzwyczajnego instrumentu jednolitego rynku, który umożliwia zachowanie swobodnego przepływu towarów, usług i osób oraz dostępności towarów i usług w razie przyszłych sytuacji wyjątkowych, z korzyścią dla obywateli i przedsiębiorstw w całej UE;

514. w obliczu prawdopodobieństwa wystąpienia nowych epidemii i pandemii w przyszłości oraz w świetle różnych badań dotyczących źródeł pandemii COVID-19 wzywa Komisję i Europejską Służbę Działań Zewnętrznych do utworzenia działu do spraw badania i monitorowania strategii państw trzecich w dziedzinie zdrowia publicznego, w szczególności państw, w których prawdopodobieństwo transgranicznego rozprzestrzeniania się chorób jest wysokie;

IV) GLOBALNE PARTNERSTWA I FUNDACJE

515. odnotowuje ścisłą współpracę między Koalicją na rzecz innowacji dotyczących gotowości na wypadek wystąpienia epidemii (CEPI) a Globalnym Sojuszem na rzecz Szczepionek i Szczepień (GAVI), pod auspicjami WHO i UNICEF-u, która doprowadziła do utworzenia programu COVAX, mającego na celu przyspieszenie opracowywania i produkcji szczepionek przeciwko COVID-19 oraz zagwarantowania równego dostępu do szczepionek na całym świecie; podkreśla, że tym inicjatywom należy nadać charakter stały oraz należy je ugruntować pod egidą systemu Narodów Zjednoczonych, z zagwarantowaniem demokratycznej kontroli i nadzoru nad nimi oraz pełnej przejrzystości ich działań;

516. zauważa, że GAVI opracował COVAX i globalny mechanizm podziału ryzyka i wspólnych zamówień w ramach COVAX oraz zarządzał nimi, a także zagwarantował dawki szczepionek dla COVAX w drodze umów zakupu z wyprzedzeniem i mechanizmu dzielenia się dawkami w ramach COVAX, globalnych zamówień i dostaw dla COVAX; zauważa, że CEPI wykorzystwała odzyskiwalne pożyczki do zamówienia dawek szczepionek w imieniu COVAX; podkreśla, że choć CEPI dysponowała pewnymi awaryjnymi rozwiązaniami finansowymi, musiała polegać głównie na pozyskiwaniu funduszy; podkreśla, że chociaż system ten przyniósł pozytywne rezultaty, organom i agencjom ONZ należy przydzielić wystarczające zasoby, aby zagwarantować, że w celu wypełnienia swojego mandatu nie będą one polegać wyłącznie na dobrowolnych darowiznach;

517. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że sprawiedliwy dostęp do szczepionek stanowi główny priorytet światowych fundacji, w tym CEPI i GAVI, oraz że CEPI wprowadza w życie zasadę sprzedawania bez nastawienia na zysk / sprzedawania po kosztach w przypadku szczepionek przeznaczonych dla krajów o niskich i średnich dochodach; zauważa jednak, że większość krajów o niskim i średnim dochodzie uzyskała znacznie niższy wskaźnik odporności niż kraje o wysokim dochodzie; wzywa Komisję i państwa członkowskie do propagowania norm przejrzystości i włączenia społecznego na platformach międzynarodowych oraz do aktualizacji polityki i warunków dostępu w celu optymalizacji dostaw do krajów o niskim i średnim dochodzie;

518. uważa, że chociaż przekazywanie dawek szczepionek w formie darowizny jest dobrą rzeczą, działanie to musi być dokładnie zaplanowane, aby zapewnić optymalny wkład w odniesieniu do potrzeb, możliwości i wymogów w zakresie strategii szczepień odbiorców; podkreśla, że Unia powinna również podjąć działania w celu zapewnienia dalszej skuteczności szczepionek, wsparcia zdolności krajowych publicznych systemów opieki zdrowotnej w zakresie dostaw dawek szczepionek, zwiększenia poziomu wyszczepienia oraz przeciwdziałania informacjom wprowadzającym w błąd, które pobudzają opór przed szczepieniami;

519. zwraca uwagę, że zrównoważone opracowywanie, produkcja i dostarczanie szczepionek zależy od solidnych i przejrzystych łańcuchów dostaw; podkreśla w tym kontekście potrzebę szerszego rozmieszczenia zdolności produkcyjnych na całym świecie; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby wsparły finansowo zwiększenie lokalnej i regionalnej produkcji szczepionek oraz zachęciły do przekazywania wiedzy, technologii i innych podstawowych produktów zdrowotnych w krajach o niskim i średnim dochodzie;

520. wzywa do utworzenia zrównoważonej globalnej zdolności produkcyjnej, która byłaby w stanie szybko dostosować się i produkować dowolną potrzebną szczepionkę; popiera wysiłki wspieranego przez WHO ośrodka transferu technologii matrycowego kwasu rybonukleinowego (mRNA) oraz zachęca Komisję i państwa członkowskie do dalszego wspierania takich inicjatyw; uważa, że ostatnie zobowiązania UE do wspierania suwerenności zdrowotnej w Afryce oraz jej inwestycja o wartości 1 mld EUR w zdolności produkcyjne na tym kontynencie są ważnymi krokami; zauważa jednak, że w umowach brakuje jasności w odniesieniu do transferu technologii i wiedzy, w tym własności intelektualnej i danych z badań; wzywa do dalszego zacieśniania współpracy między EMA a Afrykańską Agencją Leków, do międzynarodowego dostosowania regulacyjnego za pośrednictwem Międzynarodowej Koalicji Organów Regulacji Leków oraz do ścisłego zaangażowania WHO;

V) PRZEGLĄD MIĘDZYNARODOWYCH PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH ZDROWIA I TRAKTAT W SPRAWIE PANDEMII

521. podkreśla, że działania przeciwko COVID-19 muszą mieć charakter całościowy oraz że nie można skupiać ich wyłącznie na zdrowiu, ale muszą również uwzględniać względy społeczne i gospodarcze w skali globalnej; zauważa, że skuteczne zapobieganie pandemiom, gotowość i reagowanie na nie zależą od przejrzystej i terminowej wymiany informacji, danych i innych elementów na wszystkich szczeblach; wzywa do ściślejszej koordynacji w zakresie zapobiegania, gotowości i reagowania, w tym dystrybucji szczepionek;

522. wzywa do oceny obecnych ram globalnego zarządzania zdrowiem i w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje negocjacje w sprawie traktatu w sprawie pandemii; apeluje o jednocześnie wzmocnienie zobowiązań oraz wykonalności IHR, a zarazem zajęcie się lukami (w tym w zakresie finansowania, sprawiedliwości i globalnego zarządzania) za pomocą nowego traktatu w sprawie pandemii i innych międzynarodowych instrumentów prawnych; wzywa UE i państwa członkowskie, aby zagwarantowały włączenie zapobiegania pandemii do traktatu oraz zadbały o to, by priorytetem w negocjacjach było umożliwienie skutecznego udziału społeczeństwa obywatelskiego i naukowców;

523. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że UE pełni wiodącą rolę w dyskusjach na temat traktatu w sprawie pandemii; zauważa, że traktat w sprawie pandemii może potencjalnie zmienić sposób funkcjonowania światowej branży farmaceutycznej w czasach kryzysu; uważa, że celem tego prawnie wiążącego traktatu powinno być promowanie i integracja podejścia „Jedno zdrowie”, wzmocnienie odporności naszych systemów opieki zdrowotnej, zapobieganie przyszłym pandemiom i przygotowanie się na nie, zagwarantowanie skoordynowanej i jednolitej reakcji na kryzysy, zapewnienie powszechnego i sprawiedliwego dostępu do testów, leków i szczepionek, skuteczna walka z dezinformacją zdecydowanie podważającą środki w zakresie zdrowia publicznego, zachęcanie do innowacji oraz promowanie i rozwijanie ich w celu reagowania na globalne zagrożenia zdrowia publicznego oraz ułatwianie funkcjonowania odpornych globalnych łańcuchów dostaw;

524. zwraca uwagę, że koordynacja na szczeblu globalnym wymaga przede wszystkim rygorystycznego podejścia, rozliczalności i odpowiedzialności w kwestii międzynarodowych przepisów zdrowotnych; podkreśla, że akcelerator dostępu do narzędzi walki z COVID-19 dowiódł znaczenia międzynarodowej współpracy, ponieważ umożliwił szybką reakcję oraz bezprecedensową koordynację między światowymi agencjami zdrowia przy zwalczaniu pandemii; podkreśla znaczenie oceny tej inicjatywy i wyciągnięcia z niej wniosków; zauważa, że zwiększenie dostępności leków w krajach o niskim i średnim dochodzie wymaga poprawy zdolności regulacyjnych i produkcyjnych oraz ułatwienia transferu technologii i szkoleń, a także wyraża uznanie dla inicjatyw Drużyny Europy, które przyczyniły się do osiągnięcia tych celów;

VI) PWI W KONTEKŚCIE STOSUNKÓW MIĘDZYNARODOWYCH

525. uważa, że Europa musi znaleźć konstruktywne rozwiązanie w kwestii ochrony własności intelektualnej, które zagwarantuje odpowiednią pewność i zachęci do inwestycji w badania i rozwój, a także że należy uwzględnić umowy licencyjne w celu zwiększenia skali produkcji; dostrzega utrzymujące się od dawna problemy związane z prawami własności intelektualnej i dostępem do przystępnych cenowo leków w krajach o niskim i średnim dochodzie, a w coraz większym stopniu także w krajach o wysokim dochodzie; podkreśla, że elastyczność Porozumienia WTO w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS), potwierdzona w deklaracji z Ad-Dauhy, jest uzasadnionym środkiem politycznym, który rządy mogą wykorzystać do ochrony i promowania zdrowia publicznego przez wprowadzenie ograniczeń i zabezpieczeń w zakresie egzekwowania praw własności intelektualnej; wzywa twórców produktów medycznych, aby w czasach pandemii, epidemii i endemii dzielili się swoją własnością intelektualną, wiedzą i wiedzą fachową w ramach inicjatyw globalnych takich jak stworzona przez WHO baza danych o technologiach związanych z COVID-19 (C-TAP); pochwała wysiłki WHO zmierzające do utworzenia tego instrumentu jako punktu kompleksowej obsługi w zakresie rozwoju, licencjonowania i produkcji technologii medycznych; z zadowoleniem przyjmuje wsparcie państw członkowskich dla tej inicjatywy i wzywa UE, aby zachęcała sektor prywatny do wspierania jej; podkreśla, że samo zniesienie barier związanych z własnością intelektualną nie rozwiąże problemu dostępu, że bez transferu technologii i odpowiedniej przemysłowej wiedzy fachowej patenty są bezużyteczne oraz że ograniczenia wywozowe i dostęp do surowców były przeszkodą w wytwarzaniu produktów medycznych; podkreśla jednak, że udostępnianie własności intelektualnej i wiedzy fachowej zgodnie z ramami prawnymi ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia produkcji na dużą skalę i globalnej dostępności medycznych środków przeciwdziałania podczas pandemii, epidemii i endemii;

526. podkreśla, że licencje przymusowe nie gwarantują, że producenci zewnętrzni w krajach o niskim i średnim dochodzie będą mogli produkować produkty farmaceutyczne lub sprzęt, ponieważ potrzebne są również inwestycje w regionalne i lokalne zdolności i infrastrukturę; stwierdza, że Drużyna Europy współpracuje w tym zakresie z krajami afrykańskimi; podkreśla w związku z tym zapotrzebowanie na innowacyjne szczepionki, metody leczenia i diagnostykę w odniesieniu do nowych, powszechnych lub zaniedbanych chorób zakaźnych i niezakaźnych oraz zwraca uwagę, że finansowanie z programu „Horyzont Europa” i trzeciego programu partnerstwa pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych (EDCTP3) w dziedzinie globalnego zdrowia UE-Afryka może przyczynić się do rozwoju badań naukowych, budowania zdolności i wzmocnienia otoczenia regulacyjnego w Afryce Subsaharyjskiej; zauważa, że partnerstwa te działają we współpracy z przemysłem farmaceutycznym i że należy stworzyć sprzyjające warunki, aby nadal rozwijać i ulepszać szczepionki i leki z myślą o bieżących wyzwaniach i przyszłych pandemiach;

527. przypomina, że art. 66 ust. 2 porozumienia TRIPS zobowiązuje członków z krajów rozwiniętych do stworzenia zachęt „dla przedsiębiorstw i instytucji na ich terytoriach w celu popierania i rozwijania transferu technologii do Członków – krajów najmniej rozwiniętych dla umożliwienia im stworzenia solidnej i trwałej bazy technicznej”; wzywa Komisję i państwa członkowskie do spełnienia tego wymogu w trybie priorytetowym; przypomina o poparciu Parlamentu Europejskiego dla odstąpienia od TRIPS (IP/C/W/669) pierwotnie zaproponowanego na forum WTO⁽⁵⁸⁾; zachęca Komisję, aby współpracowała z innymi członkami WTO w celu rozszerzenia decyzji 12. konferencji ministerialnej w sprawie TRIPS na terapeutykę i diagnostykę;

528. uważa, że wiele krajów, w szczególności rozwijających się, ma trudności z wykorzystywaniem mechanizmów elastyczności TRIPS, zwłaszcza na mocy art. 31a;

529. przypomina, że UE powinna aktywnie uczestniczyć w negocjacjach w oparciu o teksty prawne w sprawie tymczasowego odstąpienia od TRIPS;

530. w tym kontekście apeluje do UE, aby wspierała przyznanie tymczasowego odstąpienia od obowiązku stosowania niektórych postanowień porozumienia TRIPS w zakresie COVID-19, by poprawić globalny dostęp do przystępnych cenowo szczepionek, leków i diagnostyki związanych z COVID-19 w odpowiednim czasie przez wyeliminowanie globalnych ograniczeń w produkcji i niedoborów dostaw;

531. wzywa do powołania nowego stałego komitetu ds. handlu i zdrowia na 12. konferencji ministerialnej WTO, aby wspomóc rządy we wdrażaniu wyjątków i elementów elastyczności istniejących w międzynarodowym prawie handlowym, a także aby stworzyć podstawy filaru handlowego na potrzeby negocjacji dotyczących przyszłego traktatu międzynarodowego w sprawie reakcji na pandemię;

532. podkreśla potrzebę pomocy Afryce w produkcji dla Afryki, aby zmniejszyć jej zależność od innych części świata;

b) *Rola UE w dostępie do szczepionek*

l) ZAPEWNIENIE PAŃSTWOM TRZECIM SPRAWIEDLIWEGO DOSTĘPU DO SZCZEPIONEK I PRODUKTÓW MEDYCZNYCH I NADZÓR NAD TYM DOSTĘPEM

533. zauważa, że państwa nie mogą same pokonać globalnego kryzysu i że kluczowa jest koordynacja współpracy na szczeblu międzynarodowym, zwłaszcza za pośrednictwem organizacji wielostronnych, takich jak ONZ; w tym kontekście zwraca szczególną uwagę na istotny wkład w światową walkę z COVID-19, jaki wniosło odkrycie wariantu omikron; zauważa, że w szczytowym momencie pandemii konkurencja między krajami i środki ograniczające w zakresie dostępu do wyrobów medycznych, środków ochrony indywidualnej, badań przesiewowych i szczepionek doprowadziły do zakłóceń produkcji i wzrostu cen, w związku z czym konieczne jest, aby kraje wytwarzające te produkty medyczne miały wolę polityczną do zachęcania rządów do wspólnego zapewnienia otwartości łańcuchów dostaw;

534. uważa, że zdrowie stanowi strategiczną wartość geopolityczną oraz prawo człowieka, a Europa ma potencjał, by stać się światowym liderem w tej dziedzinie; wzywa UE i państwa członkowskie, aby reagowały na pandemię na podstawie podejścia etycznego opartego na prawach oraz zadbały o ochronę placówek medycznych na wypadek konfliktu (rezolucja nr 2286 Rady Bezpieczeństwa ONZ), bez ograniczania swobody przemieszczania się (zasady z Syrakuz); apeluje do UE i państw członkowskich, aby zapewniły niezależnym podmiotom działającym w obszarze pomocy humanitarnej dostęp do narzędzi takich jak bufor humanitarny, aby te mogły nieść pomoc osobom pominiętym lub tym, do których rządowi nie uda się dotrzeć, na przykład w sytuacjach konfliktu;

535. wzywa Europę do zapewniania bezpieczeństwa swoim obywatelom przez cały czas w sposób autonomiczny i w koordynacji z naszymi tradycyjnymi sojusznikami przez wzajemne wsparcie;

536. zauważa, że wiele krajów o niskim i średnim dochodzie na całym świecie miało problemy z dostępem do wyrobów medycznych, takich jak leki, środki ochrony czy szczepionki, z wielu powodów, w tym braku dostaw, zwłaszcza na początku kryzysu;

⁽⁵⁸⁾ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_PL.html.

537. podkreśla, że UE odegrała ważną rolę w światowych szczepieniach, będąc miejscem produkcji trzech z czterech pierwszych bezpiecznych i skutecznych szczepionek oraz pierwszym producentem i eksporterem szczepionek mRNA; podkreśla, że byłoby to niemożliwe bez ambitnego finansowania publicznego, i zwraca uwagę na wynikającą z tego odpowiedzialność publiczną zaangażowanych podmiotów prywatnych;

538. uważa, że UE posiada nadmierną w stosunku do zapotrzebowania ilość szczepionek, wystarczającą do tego, aby nadal dzielić się nimi z krajami, które wyraźnie się o nie zwrócą w przypadku nowej fali zachorowań;

539. uważa, że ograniczenia wywozowe i dostęp do surowców należą do poważniejszych przeszkód w produkcji – obok braku dostępu do wiedzy fachowej w zakresie wytwarzania;

540. wzywa Komisję do współpracy z państwami produkującymi szczepionki, aby szybko usunąć bariery wywozowe i zastąpić jej własny mechanizm wydawania zezwoleń na wywóz wymogiem przejrzystości wywozu, oraz apeluje, aby Parlament otrzymywał terminowo pełne dane na ten temat;

541. podkreśla, że globalna reakcja na kryzysy zdrowotne powinna obejmować z jednej strony podejście popytowe, ukierunkowane na potrzeby, zapewniające wspólne finansowanie i skoordynowane na szczeblu światowym zakupy z wyprzedzeniem, a z drugiej strony zintegrowaną strategię podażową, mającą zwiększać zdolności produkcyjne w całym łańcuchu wartości; uważa, że zwiększenie produkcji szczepionek na świecie, lepsza koordynacja dostaw oraz udoskonalone, zróżnicowane i odporne łańcuchy wartości są niezbędne, by szczepionki były dystrybuowane na całym świecie; podkreśla, że w perspektywie długoterminowej należy pilnie zwiększyć globalną produkcję szczepionek, aby zaspokoić światowy popyt, oraz że w związku z tym trzeba inwestować w zdolności produkcyjne krajów o niskim i średnim dochodzie, by zwiększyć ich samowystarczalność; podkreśla, że wymaga to skutecznego transferu technologii i wiedzy fachowej; uznaje, że zawieranie dobrowolnych umów licencyjnych i dobrowolne przekazywanie technologii krajom, w których wcześniej istniał przemysł produkujący szczepionki, powinno być najważniejszym sposobem osiągnięcia tego celu, i wzywa Komisję oraz inne podobnie myślące kraje do działania w tym zakresie;

542. apeluje o pilne zwiększenie międzynarodowych inwestycji i koordynacji, by rozszerzyć wytwarzanie krytycznych środków produkcji szczepionek, np. produktów jednorazowego użytku i aktywnych składników farmaceutycznych, i w ten sposób usunąć zatory w łańcuchach wartości;

II) ROLA UE W ZAPEWNIANIU, ABY SZCZEPIONKI I ŚRODKI MEDYCZNE BYŁY PRZYSTĘPNE CENOWO I DOSTĘPNE DLA PAŃSTW TRZECICH (ZAPOBIEGANIE POTENCJALNYM WĄSKIM GARDŁOM W ŁAŃCUCHACH DOSTAW, BARIEROM HANDLOWYM ITP.)

543. przypomina, że UE połączyła swoje zasoby, aby zmaksymalizować wpływ swojej reakcji na pandemię COVID-19, oraz że od wybuchu pandemii instytucje UE, państwa członkowskie i europejskie instytucje finansowe, a także Drużyna Europy przeznaczyły 53,7 mld EUR na wsparcie 140 krajów, obejmujące nadzwyczajną pomoc humanitarną, wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej, systemów wodnych i sanitarnych oraz łagodzenie społecznych i gospodarczych skutków pandemii;

544. wzywa UE i państwa członkowskie do wzmocnienia stosunków z krajami o niskim i średnim dochodzie, zwłaszcza w dziedzinie zapobiegania nowym zagrożeniom dla zdrowia i ich monitorowania; apeluje o dalsze wspieranie systemów opieki zdrowotnej, gotowości na pandemię i lokalnej produkcji leków i szczepionek w krajach o niskim i średnim dochodzie; podkreśla, że kryzys dramatycznie pogorszył trudną sytuację kobiet i dziewcząt oraz że zgodnie z szacunkami do 2030 r. 110 milionów dziewcząt będzie zagrożonych wczesnym małżeństwem, a dodatkowo 10 milionów znajdzie się w grupie ryzyka ze względu na trudności finansowe wywołane przez pandemię;

545. wzywa do zwiększenia wysiłków na rzecz umożliwienia łatwego i przystępnego cenowo dostępu do szczepionek, leków, diagnostyki i opieki zdrowotnej w krajach o niskim i średnim dochodzie przez aktywne wspieranie środowiska umożliwiającego stworzenie zdolności do lokalnej produkcji szczepionek, zwiększenie gotowości, przeszkolenie lokalnych pracowników służby zdrowia oraz zwiększenie zdolności reagowania, przy jednoczesnym umożliwieniu krajom o słabych systemach opieki zdrowotnej dostępu do sprzętu i środków medycznych; w tym kontekście z zadowoleniem przyjmuje sztanarowe programy Global Gateway w zakresie produkcji zdrowotnej i dostępu do szczepionek, leków i produktów technologii zdrowotnej w Senegal, Rwandzie, Ghanie i RPA; uznaje istotną rolę afrykańskich laboratoriów, zwłaszcza w RPA, w sekwencjonowaniu wariantu omikron COVID-19; wzywa zatem UE i organizacje międzynarodowe do dalszego pogłębiania współpracy naukowej z Afryką; zwraca uwagę na wprowadzenie szczepionek mRNA WHO;

546. podkreśla, że otwarta strategiczna autonomia w sektorze zdrowia, oparta na rozwoju zdolności badawczych w państwach członkowskich, wsparciu lokalnych zdolności produkcyjnych UE i harmonizacji przepisów, jest potencjalnym narzędziem służącym wzmocnieniu ekosystemu farmaceutycznego UE i poprawie przepływu handlu lekami, szczepionkami, wyrobami medycznymi i innymi podstawowymi towarami w czasach kryzysu;

547. podkreśla, że wiele państw członkowskich UE napotkało trudności przy przekazywaniu nadwyżek dawek globalnemu Południu z powodu z jednej strony warunków narzuconych przez przedsiębiorstwa farmaceutyczne w umowach dotyczących szczepionek, a z drugiej – braku popytu w krajach globalnego Południa, przy jednoczesnym zmniejszaniu zainteresowania dawkami szczepionek; zauważa, że kraje otrzymujące pomoc napotkały również problemy z absorpcją darowizn ze względu na krótki okres trwałości szczepionek; stwierdza, że konieczna jest lepsza komunikacja w tej sprawie między Unią a zainteresowanymi rządami;

548. podkreśla, że oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe może stanowić kolejny globalny kryzys zdrowotny i że w związku z tym istnieje należy przyspieszyć wdrażanie aktualnych planów działania i specjalnych globalnych mechanizmów dotyczących nadzoru nad opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe, badań i innowacji w tym zakresie oraz zarządzania środkami przeciwdrobnoustrojowymi; zwraca uwagę na potrzebę wspierania rozwoju nowych środków przeciwdrobnoustrojowych, jak również zapewnienia ich dostępności i przystępności cenowej;

549. uważa, że UE powinna być głównym twórcą, producentem i eksporterem produktów medycznych w obliczu silnej konkurencji międzynarodowej;

550. podkreśla konieczność skoncentrowania się w szczególności na finansowaniu opracowywania medycznych środków przeciwdziałania i metod leczenia, aby sprostać międzynarodowej konkurencji; wskazuje w tym kontekście na rolę partnerstw publiczno-prywatnych; docenia udaną współpracę między europejskimi i amerykańskimi przedsiębiorstwami i laboratoriami w zakresie rozwoju szczepionek mRNA;

c) *Wnioski*

551. z zadowoleniem przyjmuje utworzenie Funduszu Pośrednictwa Finansowego Banku Światowego na rzecz Zapobiegania Pandemii, Gotowości i Reagowania – funduszu pandemicznego; wzywa do ukierunkowanego finansowania w celu uzupełnienia krytycznych braków w potencjale Funduszu Pośrednictwa Finansowego na rzecz Zapobiegania Pandemii, Gotowości i Reagowania, zgodnie z mandatem funduszu, począwszy od braków w zakresie nadzoru i szkolenia pracowników w sytuacjach kryzysowych;

552. podkreśla, że bez współodpowiedzialności beneficjentów, na przykład w zakresie inwestowania w ich systemy podstawowej opieki zdrowotnej, medyczne środki przeciwdziałania nie dotrą do ludności; zachęca kraje o niskim i średnim dochodzie do realizacji celu określonego w deklaracji Unii Afrykańskiej z Abudży z 2001 r. w sprawie HIV/AIDS, gruźlicy i innych pokrewnych chorób zakaźnych, polegającego na przeznaczeniu „co najmniej 15 % [rocznego] budżetu na poprawę sytuacji w sektorze zdrowia”, przy jednoczesnym uwzględnieniu niezbędnej przestrzeni fiskalnej; przypomina o roli UE w promowaniu i wspieraniu dostępu do szczepionek na świecie, np. przez akcelerator dostępu do narzędzi walki z COVID-19 i COVAX;

553. podkreśla korzyści płynące ze sprawiedliwej i przewidywalnej ochrony własności intelektualnej dla wspierania badań, produkcji i rozwoju w dziedzinie medycyny; podkreśla, że dla ogółu społeczeństwa ważne jest dzielenie się własnością intelektualną i wiedzą fachową w zakresie medycznych środków przeciwdziałania, zwłaszcza podczas pandemii, epidemii i endemii; zwraca uwagę, że nie może to wykluczać wykorzystania mechanizmów elastyczności TRIPS w razie potrzeby i zgodnie z porozumieniem TRIPS; uznaje, że UE musi utrzymać pozycję lidera w dziedzinie badań i rozwoju oraz badań klinicznych, a także podkreśla znaczenie ożywienia działalności badawczo-rozwojowej w UE w celu tworzenia miejsc pracy i zwiększenia globalnej konkurencyjności; podkreśla, że ochrona własności intelektualnej może być ważną zachętą do innowacji i badań naukowych na całym świecie; zauważa, że taka ochrona może stanowić podstawę dobrowolnych umów licencyjnych i transferu wiedzy fachowej, a zatem umożliwiać dostęp do szczepionek; podkreśla zagrożenie, jakie nieokreślone odstępstwo od porozumienia TRIPS stanowiłoby dla finansowania badań naukowych, w szczególności w odniesieniu do naukowców, inwestorów, podmiotów opracowujących i badań klinicznych; podkreśla, że ochrona praw własności, w tym intelektualnej, jest konstytucyjnym obowiązkiem Unii Europejskiej i jej państw członkowskich; podkreśla w tym kontekście znaczenie przejrzystości i zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący dyrektywy w sprawie produktów leczniczych przeznaczonych do użytku przez człowieka, gdzie zasugerowano, że należy zgłaszać wszelkie bezpośrednie wsparcie finansowe otrzymane od jakiegokolwiek organu publicznego lub podmiotu finansowanego ze środków publicznych w związku z jakąkolwiek działalnością lub pracami badawczo-rozwojowymi nad produktem leczniczym; podkreśla, że trzeba zagwarantować właściwą równowagę między pobudzaniem innowacji a zapewnianiem dostępu do przystępnych cenowo produktów leczniczych; wzywa do wspierania modeli innowacji, które zapewniają dostęp do przystępnych cenowo produktów leczniczych we wszystkich państwach członkowskich bez tworzenia poważnych barier w dostępie i przystępności cenowej; wzywa Komisję, by wspierała globalne inicjatywy ułatwiające dzielenie się własnością intelektualną, takie jak baza danych o technologiach związanych z COVID-19;

554. podkreśla, że obowiązujące Porozumienie w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej zapewnia już ramy udzielania licencji przymusowych, co umożliwia rządów dostarczanie obywatelom generycznych wersji opatentowanych metod leczenia pochodzących z produkcji krajowej lub przywożonych z zagranicy; uznaje potencjalną wartość udzielania licencji przymusowych podczas pandemii, epidemii i endemii, a jednocześnie dostrzega możliwe negatywne skutki, takie jak podważanie pewności ochrony własności intelektualnej dla przyszłych innowacji, oraz podkreśla pozytywny wpływ dobrowolnych umów licencyjnych na zwiększanie produkcji i dostępu do szczepionek przeciwko COVID-19, ale ubolewa nad ograniczonym wykorzystaniem tego narzędzia; przypomina, że 138 dobrowolnych umów licencyjnych i partnerstwa z organizacjami wielostronnymi umożliwiły dostęp do środków terapeutycznych przeciwko COVID-19 na całym świecie bez korzystania z odstępstw od TRIPS; wzywa Komisję i państwa członkowskie do priorytetowego traktowania spełnienia wymogu zawartego w art. 66 ust. 2 porozumienia TRIPS, który zobowiązuje członków z krajów rozwiniętych do stworzenia zachęt w celu popierania i rozwijania transferu technologii do członków z krajów najmniej rozwiniętych, aby umożliwić im stworzenie solidnej i trwałej bazy technicznej;

555. przyznaje, że COVID-19 był wyjątkową okolicznością, która wymagała wyjątkowych rozwiązań, takich jak tymczasowe odstępstwo od Porozumienia WTO w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS), a także priorytetowe traktowanie dostępności i przystępności cenowej produktów zdrowotnych związanych z pandemią; uważa, że wiele krajów, w szczególności rozwijających się, ma trudności z wykorzystywaniem mechanizmów elastyczności TRIPS, zwłaszcza na mocy art. 31a;

556. przypomina, że UE powinna aktywnie uczestniczyć w negocjacjach w oparciu o teksty prawne w sprawie tymczasowego odstępstwa od TRIPS; w tym kontekście apeluje do UE, aby wspierała przyznanie tymczasowego zwolnienia z obowiązku stosowania niektórych postanowień porozumienia TRIPS w zakresie COVID-19, by poprawić globalny dostęp do przystępnych cenowo szczepionek, leków i diagnostyki związanych z COVID-19 w odpowiednim czasie przez wyeliminowanie globalnych ograniczeń w produkcji i niedoborów dostaw;

557. uważa, że podobne środki byłyby korzystne w przypadku ewentualnych przyszłych pandemii, epidemii i endemii; podkreśla, że w perspektywie długoterminowej należy pilnie zwiększyć globalną produkcję szczepionek, aby zaspokoić światowy popyt, oraz że w związku z tym trzeba inwestować w zdolności produkcyjne krajów o niskim i średnim dochodzie, by zwiększyć ich samowystarczalność; podkreśla, że wymaga to skutecznego transferu technologii i wiedzy fachowej; przyznaje, że najważniejszym sposobem dążenia do tego celu powinno być zachęcanie do dobrowolnych umów licencyjnych oraz do dobrowolnego transferu technologii i wiedzy fachowej do krajów, w których istnieją już zakłady mogące produkować szczepionki; uważa, że wielostronne ramy praw własności intelektualnej mogą zapewnić ochronę i zachęty, które mają kluczowe znaczenie dla gotowości na przyszłe pandemie, oraz uznaje ich rolę w ułatwianiu szeroko zakrojonej i bezprecedensowej współpracy między rządami, instytucjami badawczymi i firmami farmaceutycznymi;

558. wzywa do powołania nowego stałego komitetu ds. handlu i zdrowia na 12. konferencji ministerialnej WTO, aby wspomóc rządy we wdrażaniu wyjątków i elementów elastyczności istniejących w międzynarodowym prawie handlowym, a także aby stworzyć podstawy filaru handlowego na potrzeby negocjacji dotyczących przyszłego traktatu międzynarodowego w sprawie reakcji na pandemię;

Zalecenia końcowe

559. zaleca, aby UE wdrożyła kompleksowe podejście do zapobiegania pandemii, gotowości i reagowania, tak aby nadal nadawała pęd działaniom globalnym w tej kwestii i zgodnie z deklaracją rzymską grupy G-20 oraz z zdefiniowanymi na szczelnie międzynarodowym zasadami działania w zakresie zwalczania pandemii, gotowości na nie, zapobiegania im i reagowania na nie;

560. wzywa Unię Europejską do ustanowienia europejskiego dnia pamięci o ofiarach COVID-19;

I) MOŻLIWOŚCI W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA

561. zaleca opracowanie międzysektorowych programów promocji zdrowia i profilaktyki w celu ograniczenia czynników ryzyka dla zdrowia i wspierania zdrowego stylu życia oraz europejskiego międzysektorowego podejścia profilaktyczno-zdrowotnego we wszystkich strategiach polityki łączących rolnictwo i produkcję żywności, środowisko, transport, sektor energetyczny, rozwój przemysłowy, edukację i usługi społeczne w taki sposób, aby umożliwić większą wymianę wiedzy i informacji, promować najlepsze praktyki, ułatwić osiągnięcie zrównoważonych korzyści skali i wykorzystać potencjał innowacyjny, tak aby osiągnąć większą gotowość na wszelkie zagrożenia dla zdrowia obywateli Europy i lepiej na nie reagować; podkreśla, że programy takie należy opracować w ramach platform międzysektorowych, obejmujących organy publiczne na szczelnie krajowym, regionalnym i lokalnym, a także organizacje społeczeństwa obywatelskiego;

562. wzywa Komisję, Radę i państwa członkowskie, aby pogłębiały i wzmacniały swoje zaangażowanie w przezwyciężanie światowego kryzysu klimatycznego oraz intensyfikowały działania na rzecz promowania zrównoważonego rozwoju, ochrony środowiska, redukcji emisji i zapobiegania dalszej utracie różnorodności biologicznej, ponieważ są to decydujące strategie polityczne i podejścia mające na celu zapobieganie przyszłym pandemiom;

563. wzywa Komisję i ECDC, aby wdrożyły plany nadzorowania pojawiających się zagrożeń dla zdrowia, w tym również wprowadziły skoordynowane i systematyczne gromadzenie danych oraz badania operacyjne i behawioralne, przeprowadzały oceny ryzyka dotyczącego czynników, procesów i ścieżek pojawiania się, rozprzestrzeniania i utrzymywania chorób odzwierzęcych, scharakteryzowały nienaruszone, odporne i zdrowe ekosystemy i ich wpływ na zapobieganie chorobom, w tym nadzór nad zwierzętami dzikimi i identyfikację patogenów, a także aby wspierały państwa członkowskie we wdrażaniu;

564. wzywa Komisję, aby przeprowadziła analizy ekonomiczne umożliwiające ilościowe określenie kosztów i korzyści interwencji zapobiegawczych w odniesieniu do ryzyka związanego z pojawiającymi się chorobami odzwierzęcymi oraz aby w oparciu o ich wyniki opowiedziała się za zrównoważonym finansowaniem tych interwencji;

565. wzywa do utworzenia europejskiej międzyagencyjnej grupy zadaniowej „Jedno zdrowie” w celu przyspieszenia badań interdyscyplinarnych i międzysektorowego doradztwa naukowego;

566. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby w porozumieniu WHO w sprawie pandemii opowiedziały się za budową współpracujących systemów przewidywania epidemii na podstawie danych analitycznych (na szczelnie krajowym, regionalnym i globalnym), aby umożliwić identyfikację interfejsów wysokiego ryzyka i gorących miejsc transmisji międzygatunkowej z wykorzystaniem odpowiednich danych środowiskowych i klimatycznych oraz danych dotyczących powstawania rezerwuarów i gatunków wektorów na nowych obszarach geograficznych;

567. zaleca dalsze rozwijanie prawdziwej Europejskiej Unii Zdrowotnej w celu wzmocnienia odporności i poprawy jakości systemów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich, rozwiązania problemu nierówności zdrowotnych w UE, stworzenia solidnego mechanizmu wspólnych zamówień z jasnymi wytycznymi dotyczącymi przejrzystości i odpowiedzialności demokratycznej, solidnego planowania gotowości na wypadek pandemii oraz bardziej zintegrowanego systemu nadzoru przez inwestowanie w gromadzenie, cyfryzację, udostępnianie i analizę danych oraz wdrożenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia, która umożliwi interoperacyjność i harmonizację danych dotyczących zdrowia we wszystkich państwach członkowskich, z poszanowaniem ochrony prywatności i danych osobowych;

568. wzywa UE i jej państwa członkowskie do umożliwienia w przyszłości wspólnego udzielania zamówień, by producenci nadal ponosili odpowiedzialność zgodnie z przepisami UE dotyczącymi odpowiedzialności za produkty;

569. zaleca ustanowienie instrumentów i programów finansowania w dziedzinie zdrowia w celu zwalczania zagrożeń cyberbezpieczeństwa, ataków hybrydowych, propagandy finansowanej przez państwa trzecie oraz ingerencji zagranicznej;

570. wzywa państwa członkowskie, aby przeprowadziły opartą na dowodach analizę środków przyjętych w odpowiedzi na pandemię z uwzględnieniem aspektu płci i różnorodności oraz dokonały przeglądu dokumentacji dotyczącej wpływu środków nadzwyczajnych na prawa człowieka w aspekcie płci i różnorodności, tak aby zapewnić podstawy informacyjne dla planów gotowości i reagowania na przyszłe sytuacje nadzwyczajne; zaleca, aby stowarzyszeniom, zwłaszcza grupom kobiet i organizacjom reprezentującym interesy osób lub grup niedostatecznie reprezentowanych, zapewnić możliwości udziału w proponowaniu, opracowywaniu, zatwierdzaniu, wdrażaniu, monitorowaniu i ocenie reakcji na stany zagrożenia zdrowia publicznego;

571. zaleca, aby w przypadku przyszłych kryzysów usługi były udostępniane za pośrednictwem infolinii, tak by zapewnić wsparcie osobom niezdolnym do samodzielnego zadbania o siebie; zaleca masowe rozpowszechnianie informacji o wszystkich dostępnych środkach w językach, które pozwolą dotrzeć do całej populacji;

II) GOTOWOŚĆ

572. wzywa Komisję do zaproponowania działań i instrumentów, a państwa członkowskie do poczynienia większych inwestycji w opiekę zdrowotną, w tym przez wykorzystanie RRF i funduszy spójności, aby zmniejszyć różnice w opiece zdrowotnej, wzmocnić krajowe systemy zdrowia publicznego i opieki społecznej oraz zacieśnić transgraniczną współpracę w dziedzinie zdrowia w celu przeciwdziałania poważnym zagrożeniom dla zdrowia i bezpieczeństwa w UE;

573. wzywa do podjęcia własnych inicjatyw ustawodawczych na podstawie art. 225 TFUE w celu zwiększenia kompetencji UE w zakresie zdrowia, wzmocnienia jej otwartej strategicznej autonomii, poprawy odporności i jakości systemów i usług opieki zdrowotnej, zapewnienia równej, powszechnej i przystępnej cenowo opieki medycznej oraz zwiększenia przejrzystości w zakresie publicznego finansowania badań naukowych w dziedzinie zdrowia i zarządzania zdrowiem;

574. zwraca się do Komisji o przedstawienie odpowiednich środków regulacyjnych lub ustawodawczych dotyczących bezpieczeństwa zdrowotnego zgodnie z zaleceniami Konferencji w sprawie przyszłości Europy, mających na celu:

- dążenie do niezawodnego, zrównoważonego i trwałego dostępu do farmaceutycznych składników czynnych (API) jako surowców krytycznych, aby uniknąć ewentualnych zakłóceń w łańcuchu dostaw produktów farmaceutycznych, zapobiec niedoborom leków i przyczynić się do otwartej strategicznej autonomii UE w dziedzinie zdrowia;
- dalsze wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich, aby chronić je przed zagrożeniami cyberbezpieczeństwa;
- dopilnowanie, by państwa członkowskie dysponowały wystarczającą liczbą dobrze wyposażonych i przeszkolonych pracowników służby zdrowia, a także by utrzymać najlepszych naukowców w Europie przez ustanowienie polityki zatrzymywania talentów;
- zwiększenie atrakcyjności Unii Europejskiej dla globalnych inwestycji w badania i rozwój w dziedzinie zdrowia;
- nadążanie za bardzo szybkim postępem naukowym w zakresie nowych produktów leczniczych i metod leczenia, a także technologii medycznych;
- wspieranie reindustrializacji sektora zdrowia w UE, zgodnie z transformacją cyfrową i ekologiczną;

575. apeluje o pełne wdrożenie i włączenie w główny nurt podejścia „zdrowie we wszystkich politykach” zapisanego w oświadczeniu z Helsinek przez przyjęcie międzysektorowego podejścia do polityki publicznej, w ramach którego systematycznie rozważa się wpływ decyzji na zdrowie, wspiera synergie i unika negatywnych skutków dla zdrowia w celu poprawy zdrowia ludności i zwiększania równości w zakresie zdrowia;

576. zaleca zajęcie się kwestią przepaści cyfrowej, która szczególnie dotyka zmarginalizowane grupy ludności, a także promowania umiejętności cyfrowych oraz poprawę dostępu do internetu i sprzętu komputerowego, aby zapewnić lepszy dostęp do edukacji, usług publicznych i opieki zdrowotnej;

577. wzywa do zwiększenia roli Parlamentu Europejskiego w procesie decyzyjnym podczas zarządzania kryzysowego oraz do wzmocnienia kontroli i nadzoru parlamentarnego nad instrumentami utworzonymi w odpowiedzi na sytuacje kryzysowe, aby zwiększyć ich legitymację;

578. wzywa Komisję i państwa członkowskie do współpracy z platformami mediów społecznościowych w celu skutecznego zwalczania informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji, aby uniknąć wysyłania sprzecznych komunikatów do konkretnych grup docelowych, co może ostatecznie prowadzić do oporu przed szczepieniami;

579. wzywa Komisję do ścisłej kontroli wszelkich potencjalnych środków krajowych dotyczących kontroli na granicach wewnętrznych podczas kryzysów zdrowotnych oraz do dopilnowania, by taka kontrola na granicach wewnętrznych była zgodna z przepisami Schengen oraz była środkiem ostatecznym, proporcjonalnym i ograniczonym w czasie; podkreśla, że wszystkie kontrole na granicach wewnętrznych i ograniczenia przemieszczania się muszą mieć charakter wyjątkowy oraz że w przypadku przyszłych kryzysów zdrowotnych wszelkie ewentualne ograniczenia w podróżowaniu muszą opierać się na zasadach sprawiedliwości i włączenia; zachęca do zharmonizowania ewentualnych przyszłych ograniczeń w podróżowaniu na szczeblu UE w drodze unijnej procedury ustawodawczej zakładającej skoordynowane podejście zamiast niewiążących zaleceń Rady i Komisji;

580. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia wsparcia na prowadzenie szkoleń w zakresie umiejętności korzystania z mediów wśród ludności UE jako środka przeciwdziałania dezinformacji; zauważa, że ważne jest także wspieranie pluralizmu mediów, i podkreśla potrzebę dalszego wykorzystywania istniejących ram prawnych; podkreśla, że niezbędne jest inwestowanie w szkolenie dziennikarzy i naukowców sektora publicznego z zakresu informowania w sytuacjach kryzysowych;

581. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania jednolitego podejścia strategicznego wobec podmiotów spoza UE, które próbują zakłócić procesy demokratyczne w Unii podczas kryzysów zdrowotnych lub innych;

582. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dalszego zapewniania długoterminowego wsparcia finansowego i technicznego dla rozproszonej, globalnej i elastycznej zdolności produkcyjnej, która może umożliwić szybką i równomierną dystrybucję dawek szczepionek (i innych narzędzi) podczas ewentualnej przyszłej pandemii;

583. apeluje o podobne wsparcie dla istniejących zdolności w zakresie badań i rozwoju w różnych regionach, w szczególności o finansowanie z programu „Horyzont Europa”, Drugiej Inicjatywy w zakresie Leków Innowacyjnych, EDCTP i HERA;

584. wzywa Komisję do utworzenia struktur i partnerstw, które ułatwią priorytetowe traktowanie badań w sektorze zdrowia i udostępnianie wyników;

585. wzywa Komisję do przeprowadzenia badania pilotażowego dotyczącego wykorzystania inwestycji publicznych w badania i rozwój w dziedzinie zdrowia w UE w celu zapewnienia lepszego dostępu do przystępnych cenowo produktów końcowych;

586. apeluje o ukierunkowanie Europejskiego filaru praw socjalnych na zmianę życia milionów osób wykluczonych społecznie w UE, zwłaszcza osób bardziej zagrożonych ubóstwem i brakiem dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej;

III) ODPORNOŚĆ

587. jest zdania, że potrzebna jest Europejska Unia Zdrowotna, że istniejące środki z NextGenerationEU powinny się do niej przyczynić i że Parlament powinien odgrywać rolę w podejmowaniu decyzji dotyczących tych programów w zakresie zdrowia; uważa ponadto, że należy zastosować niezbędne instrumenty, aby umożliwić przeprowadzenie transformacji klimatycznej i cyfrowej; zaleca wspieranie tej transformacji przez przyspieszenie przejścia na gospodarkę neutralną dla klimatu, przy jednoczesnym łagodzeniu wyzwań związanych z transformacją przez zmianę i podnoszenie kwalifikacji europejskiej siły roboczej, uwzględnienie potrzeby realizacji niektórych inwestycji z zachowaniem solidnych finansów publicznych w planowanym przeglądzie paktu stabilności i wzrostu oraz zwiększenie dostępu do finansowania innowacyjnych, ekologicznych i cyfrowych przedsiębiorstw technologicznych, zwłaszcza MŚP;

588. zaleca wzmocnienie zdolności instytucjonalnych Komisji;

589. oczekuje na współpracę z Komisją w zakresie przeglądu ogólnych przepisów farmaceutycznych w UE, które powinny nadal odpowiednio chronić własność intelektualną w celu tworzenia środowiska sprzyjającego innowacyjności i konkurencyjności w Unii oraz ułatwienia równego dostępu do bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo leków;

590. wzywa Komisję, aby wykorzystwała strategię przemysłową, strategię w zakresie własności intelektualnej i strategię farmaceutyczną do zachęcania do publicznego finansowania projektów badawczo-rozwojowych z myślą o przestrzeganiu zasady otwartej nauki oraz zlikwidowaniu wciąż istniejącej luki w badaniach i produkcji leków przez partnerstwa na rzecz rozwoju produktów, transfer technologii oraz tworzenie otwartych centrów badań;

591. wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia testów wytrzymałościowych w celu zwiększenia odporności i jakości systemów i usług opieki zdrowotnej, w oparciu o wyniki i podręcznik szkoleniowy opracowywany w ramach projektów finansowanych z Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia we współpracy z OECD; wzywa państwa członkowskie do inwestowania w mechanizmy awaryjne oraz pracowników służby zdrowia i opieki, a także do poprawy ich warunków pracy i rekompensaty finansowej w celu przeciwdziałania niedoborom pracowników;

592. z zadowoleniem przyjmuje rozporządzenie (UE) 2022/2371 w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia i uchylające decyzję nr 1082/2013/UE, które stanowi krok w kierunku „Europejskiej Unii Zdrowotnej”, dostosowuje kompetencje UE w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego i wzmacnia rolę Parlamentu Europejskiego w procesie decyzyjnym w ramach zarządzania kryzysowego;

593. zaleca, aby ECDC uzyskało większą niezależność w zakresie gromadzenia informacji oraz aby wprowadzono regularny obowiązek przekazywania ECDC przez państwa członkowskie zrozumiałych i porównywalnych danych, zwłaszcza dotyczących zapasów sprzętu, liczby dostępnych łóżek i możliwych przyjęć na oddziały intensywnej terapii, wskaźników wyszczerpienia i dostępności siły roboczej;

594. wzywa Komisję do przeanalizowania praktyk i metod stosowanych przez Parlament Europejski oraz parlamenty narodowe w celu zapewnienia, aby demokracja parlamentarna i państwo prawa nie były zawieszane na czas kryzysu; zaleca opracowanie przez Komisję, na szczeblu europejskim, wykazu najlepszych praktyk parlamentarnych do stosowania w czasach kryzysu, w oparciu o ocenę nowych metod i mechanizmów pracy parlamentarnej;

595. wzywa instytucje UE i państwa członkowskie do zachowania zasad dobrego kształtowania polityki oraz poszanowania praw podstawowych i praworządności, także w czasach kryzysu; przypomina, że władzę można sprawować jedynie w granicach określonych przez prawo, a wszelkie interwencje muszą być uzasadnione, proporcjonalne, niedyskryminujące i przewidywalne oraz muszą podlegać kontroli niezależnych i bezstronnych sądów;

596. wzywa do przeglądu Porozumienia międzyinstytucjonalnego w sprawie lepszego stanowienia prawa⁽⁵⁹⁾ w celu zwiększenia roli Parlamentu w procesie decyzyjnym podczas zarządzania kryzysowego, w tym stosowania art. 122 TFUE i w szczególności upoważnienia Parlamentu Europejskiego do proponowania nowych przepisów dotyczących działań w zakresie reagowania kryzysowego, a także w celu wzmocnienia zwykłej procedury ustawodawczej w odniesieniu do różnych instrumentów dotyczących działań w zakresie reagowania kryzysowego, aby zwiększyć legalność działań w zakresie reagowania kryzysowego, a w konsekwencji wzmocnić legitymację demokratyczną i nadzór parlamentarny;

597. wzywa Komisję, by zaktualizowała swój praktyczny podręcznik dotyczący granic, zawierający przykłady dobrych praktyk w zakresie zarządzania granicami wewnętrznymi, w celu zwiększenia koordynacji między państwami członkowskimi, po kompleksowym przeglądzie środków nałożonych w odniesieniu do kontroli na granicach wewnętrznych podczas pandemii i ich skutków;

IV) OTWARTA STRATEGICZNA AUTONOMIA

598. podkreśla znaczenie funkcjonowania jednolitego rynku, w szczególności w odniesieniu do dostaw produktów w przypadku zagrożeń dla zdrowia; zaleca rozwiązanie problemu niedoskonałości rynku w dziedzinie zdrowia i zakończenie tworzenia jednolitego rynku produktów zdrowotnych;

⁽⁵⁹⁾ Porozumienie międzyinstytucjonalne pomiędzy Parlamentem Europejskim, Radą Unii Europejskiej a Komisją Europejską w sprawie lepszego stanowienia prawa (Dz.U. L 123 z 12.5.2016, s. 1).

599. wzywa UE i państwa członkowskie do zmniejszenia zależności od partnerów handlowych spoza UE w zakresie API, surowców, kluczowych leków i wyrobów medycznych w celu zapewnienia otwartej strategicznej autonomii na szczeblu UE; ponownie stwierdza, że UE musi zwiększyć odporność łańcuchów dostaw produktów farmaceutycznych i zbudować otwartą strategiczną autonomię w sektorze farmaceutycznym przez dywersyfikację produkcji i łańcuchów dostaw, promowanie strategicznego gromadzenia zapasów oraz zwiększenie produkcji i inwestycji w Europie;

600. podkreśla wagę produkcji w UE sprzętu i leków o krytycznym znaczeniu oraz inwestowania w lokalne zdolności produkcyjne i wspierania ich, a także wzywa do dywersyfikacji dostawców i do rozważenia wkładu, jaki MSP mogą wnieść w tym zakresie;

601. zaleca UE i państwom członkowskim zachęcanie do lepszej wymiany danych dotyczących prognoz podaży i popytu między odpowiednimi zainteresowanymi stronami, wcześniejszych prognoz dotyczących potencjalnych niedoborów, w tym regularnej znormalizowanej sprawozdawczości ze strony przemysłu, oraz większej przejrzystości w łańcuchu produkcji i dystrybucji;

602. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby przyczyniły się do wdrożenia rezolucji WHO z 2019 r. w sprawie poprawy przejrzystości rynków leków, szczepionek i innych produktów zdrowotnych ⁽⁶⁰⁾;

603. wzywa do ustanowienia na szczeblu UE wykazu kluczowych, priorytetowych i innowacyjnych leków i metod leczenia na podstawie produktów leczniczych o krytycznym znaczeniu opierających się na istniejących agencjach europejskich i HERA, aby zagwarantować ich dostępność dla obywateli;

604. zauważa, że podczas pandemii UE szybko uruchomiła nadzwyczajne środki finansowe w ramach programu „Horyzont 2020” i „Horyzont Europa”, aby przyspieszyć badania nad lekiem na COVID-19; zauważa, że państwa członkowskie również uruchomiły środki finansowe na badania nad potencjalnym lekiem na COVID-19, ale efektem było wiele badań klinicznych na niewielką skalę, o zbyt niskiej mocy statystycznej i które nie przyniosły rezultatów; podkreśla, że aby Europa mogła uzyskać otwartą strategiczną autonomię, UE i państwa członkowskie muszą inwestować w badania i innowacje i lepiej koordynować te inwestycje, aby skuteczniej reagować na pandemię; podkreśla, że konieczna jest maksymalizacja zwrotów publicznych przez uzależnienie finansowania od dostępności i przystępności cenowej leków oraz innych technologii medycznych, co pozwoli UE wzmocnić swoją autonomię strategiczną;

605. wzywa Komisję i państwa członkowskie do budowy – na dużą skalę i z myślą o realizacji ważnej misji – publicznej europejskiej infrastruktury badawczo-rozwojowej w dziedzinie zdrowia, która w interesie publicznym służyłaby wywarzaniu produktów leczniczych o znaczeniu zdrowotnym i strategicznym dla opieki zdrowotnej w przypadku braku produkcji przemysłowej, aby pomóc UE przezwyciężyć niedomagania rynku, zagwarantować bezpieczeństwo dostaw i zapobiegać możliwym niedoborom leków, a jednocześnie zwiększyć gotowość na wypadek nowych zagrożeń zdrowotnych i sytuacji nadzwyczajnych;

606. apeluje o organizację skoordynowanych, ogólnounijnych zapasów strategicznych, ograniczających się do produktów podstawowych i priorytetowych, w celu realizacji niezbędnych skoordynowanych i długoterminowych działań na szczeblu UE, a także o włączenie zdrowia i opieki zdrowotnej do kompetencji dzielonych między UE i państwa członkowskie UE przez zmianę art. 4 TFUE;

607. podkreśla znaczenie wyników Konferencji w sprawie przyszłości Europy, ze szczególnym uwzględnieniem zaleceń dotyczących przyznania UE szerszych kompetencji w dziedzinie zdrowia publicznego oraz stworzenia silnej strategii reagowania UE na przyszłe kryzysy zdrowotne;

608. wzywa Radę, by zainicjowała konwent w celu zmiany traktatów w oparciu o wnioski z Konferencji w sprawie przyszłości Europy oraz rezolucję Parlamentu Europejskiego, która uruchomiła art. 48 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE);

⁽⁶⁰⁾ 72. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (2019). Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products [Poprawa przejrzystości rynków leków, szczepionek i innych produktów zdrowotnych]. Światowa Organizacja Zdrowia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

609. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by w traktacie WHO w sprawie pandemii opowiedziały się za globalnym zobowiązaniem, które będzie miało na celu zapewnienie wystarczającego finansowania biomedycznej działalności badawczo-rozwojowej oraz możliwego do wyegzekwowania i skutecznego dostępu i mechanizmu podziału korzyści, a także stworzenie warunków do udzielania licencji na badania i rozwój finansowane przez rząd, zachęcanie do transferu technologii, udostępnianie własności intelektualnej, danych i wiedzy potrzebnych do wytwarzania i dostarczania produktów oraz usprawnienie norm i procedur regulacyjnych służących wprowadzaniu na rynek medycznych środków przeciwdziałania;

610. wzywa do oceny obecnych ram globalnego zarządzania zdrowiem i w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje traktat w sprawie pandemii;

611. apeluje o jednoczesne wzmocnienie zobowiązań oraz wykonalności IHR, a zarazem zajęcie się lukami (w tym w zakresie finansowania, sprawiedliwości i globalnego zarządzania) za pomocą nowego traktatu w sprawie pandemii;

612. wzywa UE i państwa członkowskie, aby zagwarantowały zapobieganie pandemii oraz umożliwiły aktywny udział społeczeństwa obywatelskiego i naukowców, co powinno być priorytetem w negocjacjach; uważa, że celem traktatu w sprawie pandemii powinno być promowanie i integracja podejścia „Jedno zdrowie”, wzmocnienie odporności naszych systemów opieki zdrowotnej, zapobieganie przyszłym pandemiom i przygotowanie się na nie, zagwarantowanie skoordynowanej i jednolitej reakcji na kryzysy, zapewnienie powszechnego i sprawiedliwego dostępu do testów, leków i szczepionek, skuteczna walka z dezinformacją zdecydowanie podważającą środki w zakresie zdrowia publicznego, a także zachęcanie do innowacji oraz promowanie i rozwijanie ich w celu reagowania na globalne zagrożenia zdrowia publicznego oraz ułatwianie funkcjonowania odpornych globalnych łańcuchów dostaw;

613. apeluje o stworzenie skutecznego mechanizmu regulującego strategiczne zapasy międzynarodowe, z zapewnionym dostępem dla podmiotów zajmujących się pomocą humanitarną, aby zaspokoić potrzeby ludności szczególnie wrażliwej w krajach o niestabilnych systemach opieki zdrowotnej i znajdujących się w sytuacji konfliktu;

614. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by ustanowiły wspólne wytyczne i najlepsze praktyki w zakresie darowizn szczepionek w oparciu o doświadczenia i wyzwania, jakie wystąpiły podczas pandemii COVID-19;

615. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się problemem braku zdolności produkcyjnych i transferu technologii do krajów o niskim i średnim dochodzie oraz do ustanowienia globalnego mechanizmu służącego zwiększeniu zdolności produkcyjnych zarówno w UE, jak i na świecie;

616. wzywa państwa członkowskie do zwrócenia większej uwagi na planowanie skoordynowanych wysiłków w dziedzinie dystrybucji szczepionek poza okresami pandemii;

617. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby wsparły finansowo zwiększenie lokalnej i regionalnej produkcji szczepionek oraz zachęciły do przekazywania wiedzy, technologii i innych podstawowych produktów zdrowotnych w krajach o niskim i średnim dochodzie;

618. wzywa UE i państwa członkowskie do wzmocnienia stosunków z krajami o niskim i średnim dochodzie, zwłaszcza w odniesieniu do zapobiegania nowym zagrożeniom dla zdrowia i ich monitorowania; apeluje o dalsze wspieranie systemów opieki zdrowotnej, gotowości na pandemię i lokalnej produkcji leków i szczepionek w krajach o niskim i średnim dochodzie; wzywa do zwiększenia wysiłków na rzecz umożliwienia łatwego i przystępnego cenowo dostępu do szczepionek, leków, diagnostyki i opieki zdrowotnej w krajach o niskim i średnim dochodzie;

619. podkreśla potrzebę dalszego zacieśniania współpracy między UE i WHO w zakresie reagowania na pandemię przez bardziej skoordynowane, długoterminowe podejście i w oparciu o silniejszy, dobrze finansowany i niezależny system ONZ; wzywa Unię Europejską, aby odgrywała bardziej strategiczną, asertywną i skuteczną rolę w dziedzinie zdrowia na świecie; podkreśla, że UE powinna przyjąć rolę formalnego obserwatora w WHO; zaleca przydzielenie organom i agencjom ONZ wystarczających zasobów, aby zagwarantować, że w celu wypełnienia swojego mandatu nie będą one polegać wyłącznie na dobrowolnych darowiznach;

620. wzywa do dalszego zacieśniania współpracy między EMA a Afrykańską Agencją Leków, do międzynarodowego dostosowania regulacyjnego za pośrednictwem Międzynarodowej Koalicji Organów Regulacji Leków oraz do ścisłego zaangażowania WHO; podkreśla, że transgraniczne zagrożenia dla zdrowia wymagają międzynarodowej reakcji; zaleca, aby HERA i inne dyrekcje Komisji dysponowały możliwościami prawnymi i finansowymi, aby zachęcać do pełnego transferu technologii, w tym skierowanego do producentów w krajach o niskim i średnim dochodzie;

◦
◦ ◦

621. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, wiceprzewodniczącemu Komisji / wysokiemu przedstawicielowi Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu, Europejskiemu Komitetowi Regionów, rządowi i parlamentom państw członkowskich, Światowej Organizacji Zdrowia i Światowej Organizacji Handlu.
