

Piątek, 10 lipca 2020 r.

P9\_TA(2020)0205

## Unijna strategia ochrony zdrowia publicznego po pandemii COVID-19

### Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19 (2020/2691(RSP))

(2021/C 371/13)

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE),
  - uwzględniając art. 4, 6, 9, 114, 153, 169 i 191 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), w szczególności jego art. 168,
  - uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności jej art. 35,
  - uwzględniając rezolucję z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami <sup>(1)</sup>,
  - uwzględniając manifest Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie zdrowego i ekologicznego wychodzenia z kryzysu spowodowanego COVID-19 <sup>(2)</sup>,
  - uwzględniając art. 132 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że COVID-19 pokazał współzależności między zdrowiem człowieka i zdrowiem naszej planety a naszymi słabościami; mając na uwadze, że pojawienie się chorób odzwierzęcych przenoszonych ze zwierząt na ludzi dodatkowo pogarszają antropogeniczna zmiana klimatu, niszczenie bioróżnorodności i degradacja środowiska;
- B. mając na uwadze, że w manifestcie WHO w sprawie zdrowego i ekologicznego wychodzenia z kryzysu spowodowanego COVID-19 znalazło się sześć zaleceń dotyczących zdrowego i ekologicznego wychodzenia z kryzysu:
- a) ochrona i ocalenie źródła zdrowia człowieka, czyli przyrody;
  - b) inwestowanie w podstawowe usługi, od zaopatrzenia w wodę i urządzenia sanitarne po czystą energię w placówkach opieki zdrowotnej;
  - c) zadbanie o szybką i zdrową transformację energetyczną;
  - d) promowanie zdrowych, zrównoważonych systemów żywnościowych;
  - e) budowanie zdrowych, przyjaznych miast;
  - f) zaprzestanie wykorzystywania pieniędzy podatników do finansowania zanieczyszczeń;
- C. mając na uwadze, że niniejsza rezolucja dotyczy węższego zakresu polityki zdrowia publicznego, o którym mowa w art. 168 i 114 TFUE;
- D. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 pokazała, że Unia Europejska nie posiada wystarczająco mocnych narzędzi, by poradzić sobie z sytuacją kryzysową w dziedzinie zdrowia, taką jak np. rozprzestrzenianie się nowej choroby zakaźnej, która z definicji nie zna granic;
- E. mając na uwadze, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie jako stan pełnego komfortu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie braku choroby czy niepełnosprawności;

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0054.

<sup>(2)</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6)

Piątek, 10 lipca 2020 r.

- F. mając na uwadze, że prawo do zdrowia fizycznego i psychicznego jest jednym z podstawowych praw człowieka; mając na uwadze, że każda osoba, bez żadnej dyskryminacji, ma prawo dostępu do nowoczesnej i kompleksowej opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że powszechne zabezpieczenie zdrowotne to jeden z celów zrównoważonego rozwoju, który wszyscy sygnatariusze zobowiązali się osiągnąć do 2030 r.;
- G. mając na uwadze, iż art. 168 TFUE stanowi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”, oraz mając na uwadze, że Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wielokrotnie orzekał, że UE może realizować cele w zakresie zdrowia publicznego za pomocą środków dotyczących rynku wewnętrznego;
- H. mając na uwadze, że zgodnie z art. 168 TFUE państwa członkowskie są odpowiedzialne za definiowanie polityki zdrowotnej oraz za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej, w tym za zarządzanie usługami zdrowotnymi i opieką medyczną, oraz za przydział zasobów na ten cel;
- I. mając na uwadze, że Unia Europejska mogłaby jeszcze lepiej realizować politykę w zakresie zdrowia publicznego nawet w ramach dotychczas obowiązujących postanowień Traktatów; mając na uwadze, że potencjał przepisów dotyczących zdrowia publicznego w Traktatach jest niewystarczająco wykorzystywany<sup>(3)</sup>;
- J. mając na uwadze, że publiczne systemy opieki zdrowotnej znajdują się pod ogromną presją, aby zapewnić odpowiednią opiekę wszystkim pacjentom; mając na uwadze, że próby redukcji deficytu publicznego nie powinny prowadzić do niedofinansowania służby zdrowia lub do zwiększania cierpienia pacjentów;
- K. mając na uwadze, że uznaje się, iż dostęp do transgranicznej opieki zdrowotnej oraz lepsza koordynacja i promowanie najlepszych praktyk między państwami członkowskimi mogą przynieść znaczne korzyści dla zdrowia publicznego<sup>(4)</sup>;
- L. mając na uwadze, że obecne tendencje demograficzne, powszechny dostęp do leczenia, częste występowanie chorób przewlekłych, e-zdrowie/cyfryzacja oraz konieczność zachowania równowagi w systemach opieki zdrowotnej zwiększyły nacisk na politykę Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego;
- M. mając na uwadze, że w komunikacie Komisji z 20 października 2009 r. zatytułowanym „Solidarność w zdrowiu: zmniejszanie nierówności zdrowotnych w UE” (COM(2009)0567) podkreślono, że w całej UE występuje gradient społeczny w stanie zdrowia; mając na uwadze, że WHO definiuje ten gradient społeczny jako powiązanie nierówności społeczno-gospodarczych z nierównościami w zakresie zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że nierówności w zakresie zdrowia wynikają z nierówności społecznych pod względem warunków życia i modeli zachowań społecznych związanych z płcią, rasą, standardami wykształcenia, zatrudnieniem, dochodami oraz nierównym dostępem do pomocy medycznej, profilaktyki i usług promujących zdrowie;
- N. mając na uwadze, że regulacjom unijnym podlegają obecnie produkty, które wpływają na zdrowie i wyniki zdrowotne, takie jak tytoń, alkohol, żywność i chemikalia, jak również produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- O. mając na uwadze, że oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia ludzi i zwierząt w skali globalnej;
- P. mając na uwadze, że istnieją przepisy i polityka UE w zakresie badań klinicznych, koordynacji systemów opieki zdrowotnej za pośrednictwem dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej<sup>(5)</sup>, oraz mając na uwadze, że dyskusje na temat wniosku w sprawie oceny technologii medycznych są w toku;
- Q. mając na uwadze, że badania naukowe w dziedzinie zdrowia są finansowane z programu „Horyzont 2020” i nowego programu „Horyzont Europa”, programu działań w dziedzinie zdrowia i Programu UE dla zdrowia, a także z innych funduszy UE; mając na uwadze, że Program UE dla zdrowia z proponowanym budżetem w wysokości 9,4 mld EUR wyraźnie wskazuje na rosnącą rolę UE w polityce zdrowia publicznego;

<sup>(3)</sup> Analiza pt.: „Uwolnienie potencjału Traktatów UE: analiza zakresu działania na podstawie poszczególnych artykułów”, Biuro Analiz Parlamentu Europejskiego, opublikowane 28 maja 2020 r., [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS\\_STU\(2020\)651934\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf).

<sup>(4)</sup> Analiza pt.: „Dywidenda Europy w wysokości dwóch bilionów EUR: zarys kosztów braku działań na poziomie europejskim, 2019–2024”, Biuro Analiz Parlamentu Europejskiego, opublikowane 18 kwietnia 2019 r., [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS\\_STU\(2019\)631745](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

<sup>(5)</sup> Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45.

**Piątek, 10 lipca 2020 r.**

- R. mając na uwadze, że Europejska Agencja Leków, Europejska Agencja Chemikaliów, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy to agencje europejskie spełniające ważne funkcje w zakresie zdrowia publicznego;
- S. mając na uwadze, że istniejąca infrastruktura reagowania kryzysowego, obejmująca Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, decyzję w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia i Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, została wystawiona na ciężką próbę podczas obecnego kryzysu zdrowotnego;
- T. mając na uwadze, że pracownicy służby zdrowia zostali narażeni na niedopuszczalnie wysokie ryzyko, a w niektórych przypadkach zmuszeni do decydowania, kto będzie mógł skorzystać z opieki na oddziale intensywnej terapii; mając na uwadze, że wielu pracowników o krytycznym znaczeniu, pracowników transgranicznych i sezonowych oraz pracowników zatrudnionych np. w ubojniach czy przy produkcji żywności znalazło się w szczególnie trudnej sytuacji;
- U. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 zmienił warunki pracy wielu osób w Europie oraz uwidocznili już istniejące problemy i uwypuklił nowe problemy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy;
- V. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 nieproporcjonalnie dotknęła słabsze grupy społeczne, mniejszości etniczne, pensjonariuszy domów opieki oraz osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami korzystające z opieki rezydencjalnej;
- W. mając na uwadze, że kryzys zdrowotny negatywnie wpłynął na dostęp do usług w zakresie praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz że naraził kobiety i osoby LGBT+ na podwyższone ryzyko przemocy i dyskryminacji;
- X. mając na uwadze, że na razie nieznanym jest długoterminowy wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie, w tym zdrowie psychiczne;
- Y. mając na uwadze, że kryzys zdrowotny związany z COVID-19 oraz jego rozprzestrzenianie się w Europie uwidocznili różnice w wydajności systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich i pokazało, że w przypadku pojawienia się nieoczekiwanego zagrożenia dla zdrowia niektóre państwa członkowskie mogą stać się zależne od sąsiednich krajów, w których systemy są wystarczająco odporne;
- Z. mając na uwadze, że różne podejścia do gromadzenia danych dotyczących COVID-19 w UE utrudniły ich porównywanie;
- AA. mając na uwadze, że kryzys wywołany COVID-19 pokazał, jak ważna jest oparta na dowodach polityka zdrowotna, w tym inicjatywy na rzecz profilaktyki i leczenia; mając na uwadze, że środki profilaktyczne powinny być proporcjonalne;
- AB. mając na uwadze, że unijny mechanizm wspólnego udzielania zamówień z powodzeniem wykorzystano w przypadku środków ochrony indywidualnej, zestawów do testów, respiratorów i niektórych leków, choć okazał się on nie dość szybki i skuteczny w stosunku do potrzeb; mając na uwadze, że zapasy UE uzupełniono o najważniejsze środki, takie jak maski, respiratory i sprzęt laboratoryjny, i że zostaną one wysłane tam, gdzie są najbardziej potrzebne;
- AC. mając na uwadze, że w czasie kryzysu zdrowotnego związanego z COVID-19 wprowadzono różne rozwiązania doraźne, takie jak powołany przez Komisję zespół ekspertów czy wytyczne dotyczące leczenia pacjentów i wysyłania pracowników medycznych do innych państw członkowskich;
- AD. mając na uwadze, że farmaceutyczne łańcuchy dostaw są uzależnione od farmaceutycznych składników czynnych lub leków generycznych produkowanych w państwach trzecich, czasem przez tylko jedną fabrykę na świecie; mając na uwadze, że zakaz eksportu wprowadzony podczas kryzysu wywołanego COVID-19 zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo związane z zależnością wyłącznie od tych łańcuchów dostaw;
- AE. mając na uwadze, że w wielu sprawozdaniach i badaniach podkreślano skutki psychologiczne COVID-19, a długotrwała izolacja społeczna mająca powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa wpłynęła na osoby w każdym wieku;
- AF. mając na uwadze konieczność pilnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych osób starszych;

Piątek, 10 lipca 2020 r.

- AG. mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie poważnie ucierpiały na skutek drenażu mózgow, gdyż wysoko wykwalifikowani pracownicy medyczni często decydują się na pracę w innym państwie członkowskim, gdzie mają lepszą płacę i warunki pracy niż w swoim kraju;
- AH. mając na uwadze, że uchylanie się od szczepień i jego wpływ na zdrowie publiczne budzą coraz większe obawy; mając na uwadze, że trzeba szerzej objaśniać korzyści i zagrożenia związane z immunizacją podczas organizacji i realizacji programów szczepień w państwach członkowskich;
- AI. mając na uwadze, że w ramach konferencji darczyńców zorganizowanej w dniu 4 maja 2020 r. przez Komisję, aby zgromadzić 7,5 mld EUR na opracowanie szczepionek, terapii i narzędzi jako wspólnego dobra na skalę światową w walce z COVID-19, do dnia 27 czerwca 2020 r. zebrano 15,9 mld EUR; mając na uwadze, że Komisja stwierdziła w komunikacie z dnia 27 maja 2020 r. zatytułowanym „Decydujący moment dla Europy: naprawa i przygotowanie na następną generację” (COM(2020)0456), że „wszelkie przyszłe szczepionki muszą być produkowane przez świat, dla całego świata oraz muszą być przystępne cenowo i dostępne dla wszystkich”;
- AJ. mając na uwadze, że podstawą unijnej strategii szczepień są umowy zakupu z wyprzedzeniem, ale nie wspomina się w niej o dostępności po danych kosztach;
- AK. mając na uwadze, że elastyczność przewidzianą w Porozumieniu w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS), dodatkowo potwierdzoną w deklaracji z Ad-Dauhy, można wykorzystać do wydawania obowiązkowych licencji w razie kryzysów w dziedzinie zdrowia publicznego;
- AL. mając na uwadze, że z zagrożeniami o charakterze transgranicznym można uporać się tylko razem i w związku z tym konieczna jest współpraca i solidarność całej społeczności międzynarodowej;
1. wzywa instytucje europejskie i państwa członkowskie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków z kryzysu związanego z COVID-19 oraz do zdecydowanego zacieśnienia współpracy w dziedzinie zdrowia; w związku z tym wzywa do podjęcia szeregu działań w celu utworzenia europejskiej unii zdrowia;
  2. podkreśla, że Traktat dopuszcza o wiele więcej działań na szczeblu europejskim, niż podjęto do tej pory; wzywa Komisję, aby zbadała wszystkie możliwości, i apeluje do państw członkowskich o spojrzenie na poszczególne opcje łaskawszym okiem niż miało to miejsce w przeszłości;
  3. zdecydowanie popiera zasadę „zdrowie we wszystkich politykach” i wzywa do jej pełnego wdrożenia polegającego na uwzględnianiu we wszystkich odnośnych obszarach polityki, takich jak rolnictwo, transport, handel międzynarodowy, badania naukowe, ochrona środowiska i klimatu, aspektów zdrowotnych oraz systematycznej oceny ich oddziaływania na zdrowie;
  4. zwraca uwagę, że kryzys związany z COVID-19 jeszcze się nie skończył i jeśli nie zastosujemy ostrożnego podejścia, czekają nas kolejne zakażenia i zgony; zdecydowanie opowiada się za skutecznymi środkami zapobiegania zakażeniom i ich kontrolowania;
  5. wzywa Komisję, państwa członkowskie i partnerów światowych do zapewnienia wszystkim ludziom na całym świecie szybkiego, równego i przystępnego cenowo dostępu do przyszłych szczepionek i terapii przeciwko COVID-19, gdy tylko staną się one dostępne;
  6. wzywa Komisję i państwa członkowskie do formalnego poparcia bazy danych o technologiach związanych z COVID-19 (COVID-19 Technology Access Pool – C-TAP), która umożliwi dzielenie się wiedzą, własnością intelektualną i danymi dotyczącymi technologii medycznych związanych z COVID-19 z korzyścią dla wszystkich krajów i obywateli;
  7. wzywa Komisję i państwa członkowskie do włączenia do wszystkich aktualnych i przyszłych zaproszeń do składania wniosków o dofinansowanie i inwestycje zbiorowych zabezpieczeń w interesie ogólnym dotyczących finansowania ze środków publicznych, takich jak klauzule przejrzystości, dostępności i przystępności oraz niewyłączne licencje na wykorzystanie produktów końcowych;
  8. wzywa do dialogu i współpracy z państwami trzecimi; apeluje do państw członkowskich, aby wydawały obowiązkowe licencje, w razie gdy państwa trzecie nie będą udostępniać szczepionki, terapii lub odpowiedniej wiedzy;

Piątek, 10 lipca 2020 r.

9. wzywa państwa członkowskie, aby w trybie pilnym przeprowadziły testy warunków skrajnych w swoich systemach opieki zdrowotnej w celu zidentyfikowania słabych punktów oraz sprawdzenia, czy są przygotowane na ewentualny ponowny wzrost zachorowań na COVID-19 oraz na wszelkie inne przyszłe kryzysy zdrowotne; wzywa Komisję do koordynowania tych prac i ustalenia wspólnych parametrów;

10. wzywa Komisję, aby w oparciu o wyniki testów warunków skrajnych zaproponowała dyrektywę w sprawie minimalnych standardów opieki zdrowotnej wysokiej jakości, utrzymując kompetencje państw członkowskich w zakresie zarządzania systemami opieki zdrowotnej oraz ich organizacji i finansowania, gwarantując jednak bezpieczeństwo pacjentów, godne warunki pracy i zatrudnienia pracowników służby zdrowia oraz europejską odporność w obliczu pandemii i innych kryzysów w dziedzinie zdrowia publicznego;

11. zwraca się do Komisji, aby w zaleceniach kierowanych do poszczególnych państw w ramach europejskiego semestru uwzględniała odpowiednie finansowanie systemu opieki zdrowotnej oraz wskaźniki i cele dotyczące dobrostanu;

12. wzywa Komisję do przyjęcia wspólnego zestawu wskaźników służących do monitorowania nierówności zdrowotnych w rozbiciu na grupy wiekowe, płeć, status społeczno-ekonomiczny i położenie geograficzne oraz do określenia metodologii analizy sytuacji zdrowotnej w państwach członkowskich w celu zidentyfikowania i priorytetowego potraktowania obszarów wymagających poprawy i większego finansowania; uważa, że Komisja powinna ocenić skuteczność środków w celu zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia wynikających z polityki obejmującej czynniki ryzyka społecznego, gospodarczego i środowiskowego;

13. wzywa Komisję do wyjścia z propozycją utworzenia europejskiego mechanizmu reagowania w dziedzinie zdrowia w celu reagowania na wszystkie rodzaje kryzysów zdrowotnych, wzmocnienia koordynacji operacyjnej na szczeblu UE, monitorowania tworzenia i uruchamiania strategicznej rezerwy leków i sprzętu medycznego oraz zapewnienia jego właściwego funkcjonowania; uważa, że mechanizm ten powinien sformalizować metody wypracowane podczas kryzysu związanego z COVID-19 w oparciu o środki przewidziane w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, decyzji w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia<sup>(6)</sup> oraz w Unijnym Mechanizmie Ochrony Ludności;

14. apeluje o utworzenie organu ds. zarządzania kryzysami zdrowotnymi kierującego europejskim mechanizmem reagowania w dziedzinie zdrowia pod przewodnictwem komisarza do spraw zdrowia i komisarza do spraw zarządzania kryzysowego przy wsparciu ECDC, EMA i zespołu ekspertów; apeluje o przygotowanie przez ten organ planu działania na wypadek pandemii, który pozwoli skoordynować reakcję na kryzys;

15. wzywa do utworzenia cyfrowej platformy wymiany, takiej jak portal danych dotyczących COVID-19, która ułatwiałaby wymianę danych epidemiologicznych, zaleceń dla pracowników służby zdrowia i szpitali, a także dokładnych informacji na temat możliwych do uruchomienia zdolności i zapasów produktów leczniczych;

16. uważa, że Unia powinna móc polegać na mobilizacji pracowników służby zdrowia w postaci europejskiego korpusu medycznego utworzonego z myślą o zapewnieniu szybkiej pomocy medycznej i specjalistycznych konsultacji w zakresie zdrowia publicznego we wszystkich państwach członkowskich;

17. apeluje o to, by do zakupu szczepionek i terapii przeciwko COVID-19 posługiwać się unijnym mechanizmem wspólnego udzielania zamówień i by robić to bardziej systematycznie, aby uniknąć rywalizacji między państwami członkowskimi oraz zapewnić jednakowy i przystępny cenowo dostęp do ważnych leków i wyrobów medycznych, zwłaszcza nowych innowacyjnych antybiotyków, nowych szczepionek i leków terapeutycznych oraz leków na rzadkie choroby;

18. wzywa Komisję, aby decyzję w sprawie transgranicznych zagrożeń zdrowia zastąpiła nowym rozporządzeniem, między innymi w celu szybszego i skuteczniejszego wspólnego udzielania zamówień w UE w czasie kryzysów zdrowotnych, zagwarantowania skuteczności i przejrzystości tego procesu oraz zapewnienia równego dostępu do nowych terapii po przystępnych cenach;

19. wzywa Radę do jak najszybszego przyjęcia mandatu w sprawie wniosku dotyczącego oceny technologii medycznych, tak aby można było zakończyć negocjacje do końca roku;

20. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przedstawienia nowego wniosku dotyczącego przeglądu dyrektywy 89/105/EWG w sprawie przejrzystości cen, gwarantującego przejrzystość kosztów badań i rozwoju, tak aby zapewnić państwom członkowskim równe szanse w negocjacjach z producentami w przypadku terapii, które nie są zamawiane wspólnie;

<sup>(6)</sup> Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

Piątek, 10 lipca 2020 r.

21. nalega na szybkie wdrożenie poważnie opóźnionego rozporządzenia w sprawie badań klinicznych, aby zapewnić przejrzystość wyników badań klinicznych niezależnie od wyników oraz ułatwić przeprowadzanie transgranicznych badań klinicznych na większą skalę; podkreśla, że negatywne lub niejednoznaczne wyniki badań klinicznych stanowią ważną wiedzę, która może pomóc w udoskonaleniu przyszłych badań naukowych;
22. apeluje, aby strategia farmaceutyczna dla Europy zajęła się problemami w unijnych i globalnych farmaceutycznych łańcuchach dostaw i obejmowała środki legislacyjne, strategie polityczne i zachęty mające na celu zwiększenie produkcji podstawowych API i leków w Europie, a także dywersyfikację łańcucha dostaw w celu zagwarantowania stałych dostaw i dostępu po przystępnych cenach; uważa, że strategia farmaceutyczna dla Europy nie powinna podważać działań podejmowanych w ramach strategicznego podejścia do substancji farmaceutycznych w środowisku;
23. zachęca wszystkie kraje do przystąpienia do porozumienia WTO w sprawie zniesienia ciał na produkty farmaceutyczne i apeluje o rozszerzenie jego zakresu na wszystkie produkty farmaceutyczne i lecznicze oraz popiera zachowanie przez UE solidnego europejskiego systemu własności intelektualnej, aby wspierać badania i rozwój oraz produkcję w Europie oraz zagwarantować, że Europa nadal będzie innowacyjna i pozostanie światowym liderem;
24. wzywa Komisję do wydania ukierunkowanych wytycznych dotyczących dyrektywy w sprawie zamówień publicznych w odniesieniu do udzielania zamówień w sektorze farmaceutycznym; domaga się, by wytyczne te opierały się na kryterium oferty najkorzystniejszej ekonomicznie, umożliwiającym instytucji zamawiającej uwzględnienie aspektów jakościowych, technicznych i aspektu zrównoważoności oferty oraz ceny;
25. wzywa państwa członkowskie do promowania i zapewniania dostępu do usług w zakresie praw seksualnych i reprodukcyjnych, w tym dostępu do środków antykoncepcyjnych i prawa do bezpiecznej aborcji; wzywa państwa członkowskie, aby uznały dostęp do środków antykoncepcyjnych, w tym antykoncepcji awaryjnej, oraz do bezpiecznej aborcji, jeśli zezwała na to prawo, za podstawowe usługi opieki zdrowotnej, które należy utrzymać w czasach kryzysu;
26. ubolewa nad faktem, że podczas pandemii COVID-19 niektóre państwa członkowskie nie zdołały skutecznie zagwarantować bezpiecznego i terminowego dostępu do opieki gwarantującej zdrowie seksualne i reprodukcyjne oraz przestrzeganie praw z nim związanych; ponownie stwierdza, że odmowa zapewnienia usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz przestrzegania praw w tej dziedzinie, w tym do bezpiecznej i legalnej aborcji, stanowi formę przemocy wobec kobiet i dziewcząt; przypomina, że prawa osób LGBTI stanowią integralną część działań na rzecz pełnego poszanowania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw z nim związanych; wzywa wszystkie państwa członkowskie do przeanalizowania, jak ich usługi związane z prawami i zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym funkcjonowały podczas pandemii, oraz do współpracy w poszukiwaniu najlepszych praktyk na przyszłość, w świetle przykładu kilku krajów, które poszukiwały dobrych i innowacyjnych sposobów świadczenia usług związanych z prawami i zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym, w tym telemedycyny, konsultacji internetowych i wczesnej aborcji medycznej w warunkach domowych; wzywa wszystkie państwa członkowskie do zapewniania kompleksowej edukacji seksualnej, zagwarantowania kobietom łatwego dostępu do usług planowania rodziny oraz pełnej gamy usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym nowoczesnych metod antykoncepcji oraz bezpiecznej i legalnej aborcji, również w okresie kryzysu;
27. wzywa Komisję, by zaproponowała zmieniony mandat ECDC w celu zwiększenia jego budżetu, personelu i kompetencji, co umożliwiłoby ECDC między innymi rozszerzenie kompetencji na choroby niezakaźne, opracowanie obowiązkowych wytycznych dla państw członkowskich oraz koordynowanie badań laboratoryjnych w czasie kryzysów zdrowotnych;
28. wzywa do zwiększenia roli EMA w monitorowaniu niedoborów leków i zapobieganiu im oraz w koordynacji opracowywania i zatwierdzania badań klinicznych UE w sytuacjach kryzysowych;
29. uważa, że należy zastanowić się nad utworzeniem europejskiego odpowiednika amerykańskiego urzędu ds. zaawansowanych badań i rozwoju w dziedzinie biomedycyny, który byłby odpowiedzialny za nabywanie i rozwijanie środków przeciwdziałania bioterroryzmowi, zagrożeniom chemicznym, jądrowym i radiologicznym, a także grypie pandemicznej i nowo występującym chorobom;
30. wzywa do wzmocnienia roli Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy w celu zadbania o to, by pracownicy służby zdrowia nie byli narażani na ryzyko;
31. przypomina o szczególnie tragicznym wpływie, jaki COVID-19 wywarł na placówki opieki długoterminowej w Europie, uderzając w najbardziej narażoną grupę społeczną, jako że w niektórych państwach członkowskich ponad 50 % zgonów spowodowanych przez COVID-19 przypadło na domy opieki; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zbadania przyczyn tego tragicznego przebiegu wydarzeń oraz do opracowania odpowiednich rozwiązań legislacyjnych;

**Piątek, 10 lipca 2020 r.**

32. wzywa Komisję, aby w trybie pilnym przedstawiła nowy plan działania dotyczący pracowników służby zdrowia w UE, który uwzględni doświadczenia z pandemii w celu zapewnienia pracownikom służby zdrowia nowych, odpowiednich ram strategicznych i operacyjnych;
33. apeluje o wzmocnienie planów działania UE w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe za pomocą prawnie wiążących środków, aby ograniczyć stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych do sytuacji, w których jest to absolutnie niezbędne, oraz zachęcać do innowacji na rzecz opracowania nowych antybiotyków;
34. wzywa do wprowadzenia unijnej karty szczepień;
35. wzywa do utworzenia portalu komunikacyjnego dla obywateli, który umożliwiłby dzielenie się w Unii zatwierdzonymi informacjami, wysyłanie obywatelom ostrzeżeń i zwalczanie dezinformacji; zauważa, że portal ten mógłby obejmować szeroki zakres informacji, kampanii profilaktycznych i programów edukacyjnych dla młodzieży oraz być wykorzystywany do promowania dużego zasięgu szczepień na szczeblu europejskim, we współpracy z ECDC;
36. wzywa Komisję, aby w porozumieniu ze społeczeństwem obywatelskim zaproponowała utworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia, która będzie w pełni zgodna z europejskimi ramami ochrony danych, w celu poprawy standaryzacji, interoperacyjności, wymiany danych oraz przyjmowania i promowania międzynarodowych standardów danych dotyczących zdrowia;
37. wzywa do przyjęcia unijnego planu działania na rzecz poprawy przejrzystości informacji na temat zdrowia i zwalczania dezinformacji;
38. głęboko wierzy w zasadę „Jedno zdrowie”, zakładającą związek między zdrowiem ludzi, zdrowiem zwierząt i ochroną środowiska; uważa, że działania przeciwko zmianie klimatu, degradacji środowiska, utracie różnorodności biologicznej i niezrównoważonym metodom produkcji żywności mają zasadnicze znaczenie dla ochrony ludzi przed pojawiającymi się patogenami; wzywa Komisję i państwa członkowskie do bardziej intensywnego stosowania podejścia opartego na zasadzie „Jedno zdrowie” w UE;
39. podkreśla potrzebę priorytetowego traktowania kwestii profilaktyki, co pozytywnie wpłynie zarówno na stan zdrowia obywateli, jak i na krajowe wydatki na służbę zdrowia; wzywa Komisję, aby z myślą o poprawie stanu zdrowia obywateli podjęła wszelkie niezbędne działania w celu przeciwdziałania czynnikom warunkującym stan zdrowia, takim jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, niewłaściwe odżywianie, zanieczyszczenie powietrza, narażenie na niebezpieczne substancje chemiczne oraz nierówności w zakresie zdrowia;
40. wzywa do rozszerzenia europejskich sieci referencyjnych (ESR) o choroby zakaźne (np. przez utworzenie ESR w dziedzinie zarządzania kryzysami zdrowotnymi) i niezakaźne;
41. wzywa Komisję, aby zachęcała do niższych stawek VAT na zdrowe produkty, takie jak owoce i warzywa sezonowe, a do państw członkowskich apeluje o bardziej ukierunkowane stosowanie takich stawek;
42. wzywa Komisję do opracowania strategii na rzecz „odpornej Europy”, składającej się z mapy oceny ryzyka i opcji dotyczących należytego zarządzania i inwestycji w systemy opieki zdrowotnej oraz reagowania na szczeblu europejskim, włącznie z odpornymi łańcuchami dostaw w UE; w kontekście „odpornej Europy” podkreśla potrzebę wzmocnienia produkcji europejskiej w celu relokacji i budowy silnego sektora zdrowia;
43. wzywa do skoordynowanego, opartego na współpracy i otwartego podejścia w dziedzinie badań naukowych i innowacji, obejmującego zwiększenie roli Komisji i państw członkowskich w koordynowaniu badań w zakresie zdrowia i badań epidemiologicznych, tak aby uniknąć powielania i ukierunkować badania na wyniki, w tym potrzebne leki, szczepionki, urządzenia i sprzęt medyczny;
44. wzywa Komisję, by dokonała ogólnej oceny wpływu zachęt związanych z własnością intelektualną na innowacje biomedyczne oraz zbadała wiarygodne i skuteczne alternatywy dla wyłącznej ochrony w ramach finansowania badań i rozwoju w dziedzinie medycyny, takie jak liczne narzędzia oparte na mechanizmach uniezależniania;
45. z dużym zadowoleniem przyjmuje znaczne zwiększenie proponowanego budżetu na nowy Program UE dla zdrowia; podkreśla jednak, że zwiększenie budżetu UE na ochronę zdrowia nie powinno ograniczać się do kolejnych wieloletnich ram finansowych i że potrzebne są długoterminowe inwestycje i zobowiązania; domaga się utworzenia specjalnego funduszu UE na rzecz wzmocnienia infrastruktury szpitalnej i usług zdrowotnych, opartego na jasnych kryteriach;

Piątek, 10 lipca 2020 r.

46. zwraca uwagę na fundamentalną rolę badań naukowych w dziedzinie zdrowia i zwraca się o większą synergię z badaniami prowadzonymi w państwach członkowskich, a także o utworzenie europejskiej sieci klinik w ramach globalnego planu ochrony zdrowia;
  47. podkreśla ważną rolę przemysłu europejskiego w sektorze farmaceutycznym i innych dziedzinach związanych ze zdrowiem; apeluje o jasne ramy regulacyjne dla przedsiębiorstw europejskich, a także o specjalne środki na badania naukowe i badania w dziedzinie zdrowia, jako że doskonale rozwijający się i zaawansowany technicznie europejski sektor zdrowia oraz konkurencyjne środowisko badawcze mają zasadnicze znaczenie;
  48. z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do przedstawienia planu działania UE na rzecz walki z rakiem;
  49. wzywa do opracowania planu działania UE w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2021–2027, poświęcającego jednakową uwagę biomedycznemu i psychospołecznym przyczynom złego stanu zdrowia psychicznego;
  50. wzywa do opracowania unijnego planu działania na rzecz starzenia się w dobrym zdrowiu w celu poprawy jakości życia osób starszych;
  51. wzywa do opracowania unijnego planu działania w zakresie chorób rzadkich i zaniedbanych;
  52. wzywa Komisję do przedstawienia wniosku w sprawie poprawy niezależnego finansowania europejskich grup pacjentów;
  53. wzywa Komisję, aby bez dalszej zwłoki zaproponowała nowe strategiczne ramy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy;
  54. uważa, że na konferencji w sprawie przyszłości Europy należy omówić wnioski wyciągnięte z kryzysu związanego z COVID-19 oraz można by przedstawić jasne propozycje wzmocnienia polityki zdrowotnej UE;
  55. podkreśla międzynarodowy wymiar zdrowia; uważa, że należy zacieśnić współpracę z państwami trzecimi w zakresie wymiany wiedzy i najlepszych praktyk dotyczących gotowości i reagowania systemów opieki zdrowotnej; wzywa UE do ścisłej współpracy z WHO i innymi organami międzynarodowymi w celu zwalczania chorób zakaźnych, zapewnienia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla wszystkich oraz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej na całym świecie;
  56. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.
-