

# ZPRÁVA o pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost

 [europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0217\\_CS.html](https://europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0217_CS.html)



Vážení návštěvníci,

ke zlepšení kvality prohlížení našich webových stránek používáme analytické cookies. Máte možnost je přijmout nebo odmítnout.

Další informace o ostatních cookies a záznamech na serveru, které používáme, naleznete na těchto stránkách: [ochrana osobních údajů](#), [zásady používání cookies](#) a [inventář cookies](#).

26.6.2023 - ([2022/2076\(INI\)](#))

Zvláštní výbor pro pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost  
Zpravodajka: Dolors Montserrat

Stadia projednávání dokumentu :

A9-0217/2023

Předložené texty :

## **A9-0217/2023**

Rozpravy :

PV 11/07/2023 - 10

CRE 11/07/2023 - 10

Hlasování :

PV 12/07/2023 - 8.11

CRE 12/07/2023 - 8.11

Vysvětlení hlasování

Přijaté texty :

P9\_TA(2023)0282

PR\_INI\_SpecialCom

OBSAH

Strana

NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU

VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ

PŘÍLOHA I: Seznam subjektů nebo osob, od nichž zpravodaj získal informace

PŘÍLOHA II: ZASEDÁNÍ, SLYŠENÍ A MISE ZVLÁŠTNÍHO VÝBORU COVI

MENŠINOVÉ STANOVISKO

INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

**NÁVRH USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU**

---

o pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti  
a doporučení pro budoucnost

(2022/2076(INI))

Evropský parlament,

– s ohledem na své rozhodnutí ze dne 10. března 2022 o zřízení zvláštního výboru pro „pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost“, o vymezení působnosti, složení a funkčního období tohoto výboru[1], přijaté podle článku 207 jednacího řádu,

– s ohledem na články 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 a 225 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU),

– s ohledem na Listinu základních práv Evropské unie a zejména na články 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 a 35 této listiny,

– s ohledem na Ústavu Světové zdravotnické organizace (WHO), ve znění přijatém na 51. světovém zdravotnickém shromáždění,

– s ohledem na evropský pilíř sociálních práv, zejména na zásadu 16 (zdravotní péče) a 18 (dlouhodobá péče) tohoto pilíře,

– s ohledem na společnou politickou zprávu Mezinárodní organizace práce (MOP) a WHO ze dne 28. září 2022 s názvem „Duševní zdraví na pracovišti“ a zprávu WHO ze dne 14. září 2022 s názvem „Pracovníci ve zdravotnictví a v oblasti péče v Evropě: čas jednat“,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 15. června 2021 o prvních poučcích z pandemie COVID-19 (COM(2021)0380),

– s ohledem na závěry Rady ze dne 23. listopadu 2021 o zvyšování připravenosti, schopnosti reakce a odolnosti vůči budoucím krizím,

- s ohledem na své usnesení ze dne 16. února 2022 o posílení Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii[2] a na činnost zvláštního výboru pro boj proti rakovině (BECA),
- s ohledem na závěry Rady ze dne 7. prosince 2021 o posílení evropské zdravotní unie[3] ,
- s ohledem na rozhodnutí Komise ze dne 16. září 2021 o zřízení Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví[4] ,
- s ohledem na zprávu o konečných závěrech Konference o budoucnosti Evropy ze dne 9. května 2022,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 16. září 2021 nazvané Zřízení Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (HERA), které je dalším krokem k dokončení evropské zdravotní unie (COM(2021)0576),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 17. června 2022 nazvané Konference o budoucnosti Evropy – přeměna vize na konkrétní opatření (COM(2022)0404),
- s ohledem na zvláštní zprávu Evropského účetního dvora (EÚD) 13/2022 ze dne 13. června 2022 nazvanou Volný pohyb v EU během pandemie COVID-19 – prověřování kontrol na vnitřních hranicích bylo omezené a opatření členských států nebyla koordinovaná,
- s ohledem na zvláštní zprávu EÚD 18/2022 ze dne 1. září 2022 nazvanou Orgány EU a COVID-19 – reakce byla rychlá, ovšem bude ještě náročné co nejlépe využít inovace a flexibilitu vyplývající z krize,
- s ohledem na zvláštní zprávu EÚD 19/2022 ze dne 12. září 2022 nazvanou Zadávání zakázek na očkovací látky proti COVID-19 v EU – po počátečních problémech bylo zajištěno dostatečné množství dávek, ale výkonnost procesu nebyla dostatečně posouzena,

- s ohledem na zvláštní zprávu EÚD 01/2023 ze dne 11. ledna 2023 nazvanou Nástroje usnadňující cestování v rámci EU během pandemie COVID-19,
- s ohledem na zvláštní zprávu EÚD 02/2023 ze dne 2. února 2023 nazvanou Úprava pravidel politiky soudržnosti v reakci na pandemii COVID-19: prostředky se vynakládají flexibilněji, ale je třeba se zamyslet nad politikou soudržnosti jako nástrojem reakce na krizi,
- s ohledem na zvláštní zprávu EÚD 21/2022 ze dne 8. září 2022 nazvanou Posuzování národních plánů pro oživení a odolnost ze strany Komise – celkově přiměřené, ale přetrvávají rizika spojená s jejich prováděním,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 27. dubna 2022 nazvané COVID-19 – zachování připravenosti a reakce EU: výhled do budoucna (COM(2022)0190),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 2. září 2022 nazvané Reakce EU na COVID-19: příprava na podzim a zimu 2023 (COM(2022)0452),
- s ohledem na zprávu Komise ze dne 18. listopadu 2022 nazvanou Stav důvěry v očkovací látky v Evropské unii,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19[5],
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/2282 ze dne 15. prosince 2021 o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU[6],

- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/123 ze dne 25. ledna 2022 o posílené úloze Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krize a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků[7] ,
- s ohledem na nařízení Rady (EU) 2022/2372 ze dne 24. října 2022 o rámci pro zajištění dodávek lékařských protiopatření pro krizové situace v případě stavu ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie[8] ,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU[9] ,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/370 ze dne 23. listopadu 2022, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí[10] ,
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2557 o odolnosti kritických subjektů a o zrušení směrnice Rady 2008/114/ES[11] ,
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady ze dne 19. září 2022, kterým se zřizuje nástroj pro mimořádné situace na jednotném trhu a zrušuje nařízení Rady (ES) č. 2679/98, který předložila Komise (COM(2022)0459),
- s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/2302 ze dne 25. listopadu 2015 o souborných cestovních službách a spojených cestovních službách, o změně nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004 a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/83/EU a o zrušení směrnice Rady 90/314/EHS[12] ,
- s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 261/2004 ze dne 11. února 2004, kterým se stanoví společná pravidla náhrad a pomoci cestujícím v letecké dopravě v případě

odepření nástupu na palubu, zrušení nebo významného zpoždění letů a kterým se zrušuje nařízení (EHS) č. 295/91[13] ,

– s ohledem na doporučení Komise (EU) 2020/648 ze dne 13. května 2020 o poukazech nabízených cestujícím jako alternativa k vrácení peněz za zrušené souborné cestovní a přepravní služby a v souvislosti s pandemií COVID-19[14] ,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 9. prosince 2020 nazvané „Strategie pro udržitelnou a inteligentní mobilitu – nasměrování evropské dopravy do budoucnosti“ (COM(2020)0789),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 13. listopadu 2020 nazvané „Nový program pro spotřebitele – Posílení odolnosti spotřebitele pro udržitelné oživení“ (COM(2020)0696),

– s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví společný rámec pro mediální služby na vnitřním trhu (Evropský akt o svobodě sdělovacích prostředků) a mění směrnice 2010/13/EU, který předložila Komise dne 16. září 2022 (COM(2022)0457),

– s ohledem na doporučení Rady (EU) 2021/1004 ze dne 14. června 2021 o zřízení evropské záruky pro děti[15] ,

– s ohledem na zprávu skupiny na vysoké úrovni svolanou komisařem pro hospodářství Paolem Gentilonim o hospodářských a sociálních výzvách po skončení pandemie COVID-19 ze dne 1. března 2022 nazvanou „Nová éra pro Evropu – jak může Evropská unie co nejlépe využít oživení po pandemii, uskutečňovat udržitelný růst a podpořit globální stabilitu“ ,

– s ohledem na zprávu MOP ze dne 31. října 2022 nazvanou „Monitor světa práce. Desáté vydání – Oživení světového trhu práce ohrožuje několik krizí“ ,

- s ohledem na zprávu MOP ze dne 11. srpna 2022 nazvanou „Globální trendy zaměstnanosti mládeže 2022: investice do proměny budoucnosti mladých lidí“,
- s ohledem na návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, který dne 8. března 2022 předložila Komise (COM(2022)0105),
- s ohledem na cíl udržitelného rozvoje č. 5 o dosažení genderové rovnosti a posílení postavení všech žen a dívek,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 24. března 2021 o strategii EU pro práva dítěte (COM(2021)0142),
- s ohledem na Úmluvu Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (dále jen „Istanbulská úmluva“),
- s ohledem na cíl udržitelného rozvoje č. 4 o zajištění rovného přístupu k inkluzivnímu a kvalitnímu vzdělání a podpoře příležitostí k celoživotnímu vzdělávání pro všechny,
- s ohledem na zprávu UNICEF z prosince 2013 nazvanou „Práva dětí při posuzování dopadů: příručka pro začleňování práv dětí do posuzování dopadů a přijímání opatření ve prospěch dětí“,
- s ohledem na zprávu Evropské sítě odborníků na ekonomiku vzdělávání z roku 2022 s názvem „Analýza nedostatků v učení způsobených pandemií COVID-19 – přehled odborné literatury (2020–2022)“,
- s ohledem na své usnesení ze dne 11. listopadu 2021 o akčním plánu pro duševní vlastnictví na podporu oživení a odolnosti EU[16],
- s ohledem na společné sdělení Komise a vysokého představitele Unie pro zahraniční věci a bezpečnostní politiku ze dne 1. prosince 2021 nazvané Global Gateway (JOIN(2021)0030),



- s ohledem na sdělení Evropské unie adresované Generální radě Světové obchodní organizace (WTO) ze dne 4. června 2021 o naléhavé reakci obchodní politiky na krizi způsobenou onemocněním COVID-19,
- s ohledem na zprávu WHO a Evropské observatoře zdravotnických systémů a politik ze dne 10. září 2021 nazvanou „Vyvození poznatků z pandemie: nová strategie pro zdraví a udržitelný rozvoj – přehled důkazů“,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. listopadu 2022 nazvané „Strategie EU v oblasti celosvětového zdraví – lepší zdraví pro všechny v měnícím se světě“ (COM(2022)0675),
- s ohledem na své usnesení ze dne 18. června 2020 o dodatečném financování biomedicínského výzkumu myalgické encefalomyelitidy (ME/CFS)[17],
- s ohledem na své usnesení ze dne 17. dubna 2020 o koordinovaných opatřeních EU v boji proti pandemii COVID-19 a jejím následkům[18],
- s ohledem na své usnesení ze dne 19. června 2020 o situaci v schengenském prostoru po rozšíření onemocnění COVID-19[19],
- s ohledem na své usnesení ze dne 19. června 2020 o evropské ochraně přeshraničních a sezónních pracovníků v souvislosti s krizí způsobenou onemocněním COVID-19[20],
- s ohledem na své usnesení ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví po skončení pandemie COVID-19[21],
- s ohledem na své usnesení ze dne 17. září 2020 nazvané „COVID-19: koordinace zdravotních posouzení a klasifikace rizik na úrovni EU a dopady na schengenský prostor a jednotný trh“[22],

- s ohledem na své usnesení ze dne 13. listopadu 2020 o dopadu opatření přijatých v souvislosti s onemocněním COVID-19 na demokracii, právní stát a základní práva[23] ,
- s ohledem na své usnesení ze dne 21. října 2021 o transparentnosti EU při vývoji, nákupu a distribuci očkovacích látek proti onemocnění COVID-19[24] ,
- s ohledem na své usnesení ze dne 5. července 2022 nazvané „Směrem ke společným evropským opatřením v oblasti péče“[25] ,
- s ohledem na své usnesení ze dne 13. září 2022 o dopadu uzavření vzdělávacích, kulturních, mládežnických a sportovních aktivit z důvodu onemocnění COVID-19 na děti a mladé lidi v EU[26] ,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 7. září 2022 o Evropské strategii v oblasti péče (COM(2022)0440),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 13. května 2020 nazvané „Cestovní ruch a doprava v roce 2020 a v dalších letech“ (COM(2020)0550),
- s ohledem na index rovnosti žen a mužů, vydaný Evropským institutem pro rovnost žen a mužů dne 28. října 2021,
- s ohledem na zprávu Evropské nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek ze dne 20. října 2022 nazvanou „Oživení po pandemii COVID-19: mění se struktura zaměstnanosti v EU“ ,
- s ohledem na studii Evropského hospodářského a sociálního výboru ze dne 12. ledna 2021 nazvanou „Reakce organizací občanské společnosti na pandemii COVID-19 a z toho plynoucí omezující opatření přijatá v Evropě“ ,
- s ohledem na své usnesení ze dne 7. července 2021 o obchodních aspektech a důsledcích pandemie COVID-19[27] ,

- s ohledem na společné prohlášení Evropského parlamentu, Rady a Komise o legislativních prioritách EU na období 2023–2024[28] ,
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví rámec pro zajištění bezpečných a udržitelných dodávek kritických surovin a kterým se mění nařízení (EU) 168/2013, (EU) 2018/858, 2018/1724 a (EU) 2019/0160, který dne 16. března 2023 předložila Komise (COM(2023)0160),
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví postupy Unie pro povolování humánních léčivých přípravků a dozor nad nimi a pravidla pro činnost Evropské agentury pro léčivé přípravky a kterým se mění nařízení (ES) č. 1394/2007 a nařízení (EU) č. 536/2014 a zrušují nařízení (ES) č. 726/2004, nařízení (ES) č. 141/2000 a nařízení (ES) č. 1901/2006, který dne 26. dubna 2023 předložila Komise (COM(2023)0193),
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví opatření k posílení solidarity a kapacit v Unii pro odhalování kybernetických bezpečnostních hrozeb a incidentů a pro připravenost a reakci na ně, který předložila Komise dne 18. dubna 2023 (COM(2023)0209),
- s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o evropském prostoru pro zdravotní data, který dne 3. května 2023 předložila Komise (COM(2022)0197),
- s ohledem na závěry a doporučení studie vypracované pro Panel EP pro budoucnost vědy a technologie v prosinci 2021 pod názvem „Evropský farmaceutický výzkum a vývoj – Může veřejná infrastruktura zabránit selhání trhu?“,
- s ohledem na závěry a doporučení studie vypracované pro Panel pro budoucnost vědy a technologie v říjnu 2022 s názvem „Podpora soudržnosti ve zdravotnickém výzkumu EU – posílení výzkumu EU v zájmu zlepšení zdraví“,

- s ohledem na studii Generálního ředitelství pro vnitřní politiky Unie z listopadu 2022 nazvanou „Dopad opatření přijatých v souvislosti s pandemií COVID-19 na demokracii a základní práva – osvědčené postupy a poznatky získané v členských státech a ve třetích zemích“,
- s ohledem na své usnesení ze dne 17. září 2020 o nedostatku léků – jak řešit vznikající problém[29] ,
- s ohledem na studii Generálního ředitelství pro vnitřní politiky Unie z ledna 2023 nazvanou „Účinek komunikace a dezinformací během pandemie COVID-19“,
- s ohledem na seminář GŘ IPOL ze dne 8. března 2023 s názvem „Připravenost EU na krize a reakce na ně“,
- s ohledem na seminář GŘ IPOL ze dne 9. března 2023 s názvem „Dlouhodobý COVID“,
- s ohledem na petice, které Petiční výbor obdržel ve věci pandemie COVID-19, a na práci vykonanou během pandemie COVID-19 v souvisejících otázkách,
- s ohledem na studii Generálního ředitelství pro vnitřní politiky Unie z března 2023 nazvanou „Sociální a hospodářské důsledky pandemie COVID-19“,
- s ohledem na studii Výzkumné služby Evropského parlamentu (EPRS) z dubna 2022 nazvanou „Budoucí otřesy 2022 – řešení rizik a budování schopností pro Evropu ve světě procházejícím konflikty“,
- s ohledem na studii EPRS z ledna 2023 nazvanou „Parlamentní dohled nad reakcí vlád na pandemii COVID-19: literární rešerše“,
- s ohledem na studii EPRS z února 2023 nazvanou „Reakce evropského veřejného zdravotnictví na pandemii COVID-19: poučení pro budoucí přeshraniční zdravotní hrozby“,

- s ohledem na pracovní dokument útvarů Komise ze září 2021 nazvaný „Zranitelnost globálních dodavatelských řetězců léčivých přípravků – strukturovaný dialog o bezpečnosti dodávek léčivých přípravků“,
- s ohledem na své usnesení ze dne 10. června 2021 o řešení globální výzvy související s onemocněním COVID-19: účinky výjimky z dohody WTO TRIPS na očkovací látky proti onemocnění COVID-19, léčbu, vybavení a zvýšení objemu výroby a výrobní kapacity v rozvojových zemích[30] ,
- s ohledem na studii Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) o zdravotní politice ze dne 17. ledna 2023 s názvem „Pandemie onemocnění COVID-19 a budoucnost telemedicíny“
- s ohledem na rezoluci Rady OSN pro lidská práva ze dne 7. července 2022 o přístupu k léčivým přípravkům, očkovacím látkám a dalším zdravotnickým výrobkům v souvislosti s právem každého na nejvyšší dosažitelnou úroveň tělesného a duševního zdraví,
- s ohledem na zprávu vysokého komisaře OSN pro lidská práva ze dne 3. ledna 2023 nazvanou „Zajištění spravedlivého, cenově dostupného, včasného a všeobecného přístupu všech zemí k očkovacím látkám v reakci na pandemii COVID-19“,
- s ohledem na zásady Siracusa z roku 1984 týkající se ustanovení o omezení a odchylkách v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech,
- s ohledem na své usnesení ze dne 9. června 2021 o strategii EU v oblasti biologické rozmanitosti do roku 2030: Navrácení přírody do našeho života[31] ,
- s ohledem na podrobnou analýzu GŘ IPOL z prosince 2020 nazvanou „Souvislost mezi ztrátou biologické rozmanitosti a rostoucím šířením zoonóz“,

– s ohledem na zprávu MOP ze dne 29. června 2022 nazvanou „Zdravotní pohled na úlohu životního prostředí v rámci iniciativy Jedno zdraví“,

– s ohledem na věstníky Agentury Evropské unie pro základní práva s názvem „Pandemie koronaviru v EU – dopady na základní práva“, zejména na věstník č. 1 ze dne 8. dubna 2020, věstník č. 2 ze dne 28. května 2020 se zaměřením na aplikace pro trasování kontaktů, věstník č. 3 ze dne 30. června 2020 se zaměřením na starší osoby, věstník č. 4 ze dne 30. července 2020, věstník č. 5 ze dne 29. září 2020 o dopadu na Romy a kočovníky, věstník č. 6 ze dne 30. listopadu 2020 a věstník č. 7 ze dne 16. června 2021 o zavádění vakcín a rovnosti přístupu v EU,

– s ohledem na zprávy Agentury Evropské unie pro základní práva o základních právech z let 2021 a 2022,

– s ohledem na zjištění evropského veřejného ochránce práv ve věci 1316/2021/MIG[32] a ve společných věcech 85/2021/MIG a 86/2021/MI[33] ,

– s ohledem na prodloužení funkčního období výboru o tři měsíce, jak bylo oznámeno na plenárním zasedání dne 18. ledna 2023,

– s ohledem na články 54 a 207 jednacího řádu,

– s ohledem na zprávu Zvláštního výboru pro pandemii onemocnění COVID-19: získané zkušenosti a doporučení pro budoucnost (A9-0217/2023),

## Úvod a přehled

1. uznává, že onemocnění COVID-19 stálo životy milionů lidí a horizontálně postihlo všechny úrovně a aspekty společnosti a způsobilo obrovské škody jak v Evropě, tak i po celém světě;

2. zdůrazňuje, že EU, stejně jako zbytek světa, nebyla dostatečně připravena na zvládnutí krize tohoto rozměru ani na její nárazové vlny, které zasáhly společnosti a ekonomiky po celém světě, včetně poskytování nepřetržité výuky v případě omezení volného pohybu osob;
3. zdůrazňuje, že dopad pandemie COVID-19 způsobil nejnáročnější sociálně-ekonomickou krizi, které Evropa musela čelit od druhé světové války; zdůrazňuje potřebu koordinované reakce na podporu podniků, osob samostatně výdělečně činných, zaměstnanců, osob mimo trh práce/mimo pracovní síly a zejména zranitelných a chudých osob;
4. uznává, že mnoho zdravotnických pracovníků, kritických zaměstnanců a dobrovolníků obětovalo své životy a zdraví, aby evropské obyvatelstvo během pandemie ochránili;
5. uznává a oceňuje společné úsilí a odborné znalosti zdravotnických pracovníků a výzkumných pracovníků, které byly rozhodující pro překonání pandemie COVID-19;
6. domnívá se, že navzdory nedostatkům a mezerám v oblasti propagace zdraví, prevence nemocí, připravenosti a reakce na ně vyvinula Unie společnou reakci na pandemii a přijala opatření k zajištění rychlého vývoje a spravedlivé distribuce široké škály očkovacích látek na evropském kontinentu i ve světě;
7. konstatuje, že pandemie COVID-19 ukázala jasnou potřebu vytvořit účinné struktury řízení a vypracovat evropské politiky pro preventivní opatření s cílem snížit riziko výskytu patogenů; v této souvislosti zdůrazňuje, že antropogenní změny životního prostředí usnadňují rychlejší šíření živočišných patogenů mezi lidskou populací;
8. vyjadřuje politování nad tím, že některé členské státy namísto přijetí evropského postoje k opatřením a zdravotnickým přístupům neprojevíly dostatečnou solidaritu se zeměmi, které byly virem

postiženy jako první, a že neexistuje okamžitý koordinovaný evropský postoj k opatřením a zdravotnickým přístupům;

9. vyzdvihuje vynikající chování občanů EU v boji proti pandemii a zdůrazňuje, že spolupráce občanů s veřejnými orgány prostřednictvím jejich odhodlání dodržovat obtížně přijímaná opatření a omezení volného pohybu osob způsobená pandemií byla nezbytná pro omezení šíření onemocnění COVID-19; uznává, že bez této spolupráce by následky pandemie byly mnohem horší;

10. zdůrazňuje, že čtyři svobody jsou základními stavebními kameny evropského projektu; vyjadřuje proto politování nad počáteční nedostatečnou spoluprací a koordinací mezi členskými státy v oblasti volného pohybu základního zboží, včetně osobních ochranných prostředků a zdravotnického vybavení, a nad výpadky dodávek na jednotném trhu během prvních měsíců pandemie COVID-19;

11. uznává, že nezdravý životní styl a znečištění životního prostředí jsou dva relevantní faktory, které se podílejí na propuknutí chronických onemocnění; zdůrazňuje, že pacienti s již existujícími chronickými onemocněními měli závažnější průběh onemocnění COVID-19;

12. konstatuje, že pandemie COVID-19 by měla být vnímána jako příležitost k urychlení digitální a ekologické transformace, včetně významného využívání digitálních zdravotnických technologií, a že slouží jako důrazná připomínka, že je třeba upřednostnit odolnost a kvalitu našich systémů veřejné zdravotní péče, aby se v celé EU věnovala důkladnější pozornost fyzickému i duševnímu zdraví; zdůrazňuje, že digitalizace přispěla k zajištění výkonu základních práv během pandemie COVID-19 a umožnila pokračovat v některých zdravotnických a vzdělávacích činnostech, včetně digitálního certifikátu COVID, který umožnil volný pohyb;



13. zdůrazňuje, že pandemie prohloubila stávající strukturální problémy v organizaci systémů veřejného zdraví a zdravotní péče v členských státech, zejména nedostatečné financování tohoto odvětví v celé EU, křehkost služeb primární péče, absence vhodných programů dohledu, monitorování a podávání zpráv, nedostatek pracovních sil, problémy v oblasti řízení a nedostatek léčivých přípravků a zdravotnického vybavení, a zároveň vedla k „vyhoření“<sup>[34]</sup> zdravotnických pracovníků;

14. zdůrazňuje, že pandemie zvýšila globální nerovnosti ve výrobě, dodávkách a přístupu ke zdravotnickým výrobkům a technologiím zachraňujícím životy;

15. potvrzuje význam dohledu, monitorování, prevence, připravenosti, transparentnosti a odolnosti vůči epidemiím a mimořádným situacím v oblasti zdraví, zejména pokud jde o systémy zdravotní péče, dodávky a služby, při zvyšování otevřené strategické autonomie a globální diverzifikace vývoje, výroby, distribuce a dodávek v klíčových oblastech, jako jsou kriticky důležité a základní léky; zdůrazňuje, že je třeba podporovat vytváření místních výrobních kapacit a rozvíjet a posilovat stávající kapacity;

16. zdůrazňuje potřebu zlepšit celkovou odolnost v dobách zdravotních krizí vytvořením pobídek k investicím a rozvoji výrobních linek v EU pro léky, vakcíny a další zdravotnické vybavení, jakož i suroviny a farmakologicky účinné látky;

17. je znepokojen negativním dopadem koronavirové krize na evropský trh práce, nebyvalými ztrátami pracovních míst, zejména v kulturním a kreativním odvětví, a souvisejícím nárůstem v míře chudoby a rozdílů v životní úrovni, což se dotkne zejména mladých lidí, žen a pracovníků na málo kvalifikovaných pracovních místech, v neformální ekonomice a v nejistých pracovních poměrech;

18. poukazuje na to, že v roce 2020 nebyl svět připraven zvládnout dopady pandemie COVID-19 a že se Evropa musela vypořádat s nejnáročnější socioekonomickou krizí od druhé světové války;

19. zdůrazňuje dopad pandemie na společnost a hospodářství; připomíná, že hospodářský dopad pandemie se týkal mimo jiné přepravy osob a zboží a dostupnosti základních produktů, jako jsou potraviny a různé suroviny, jejichž nedostatek vedl k ukončení poskytování služeb;

20. zdůrazňuje potřebu koordinované reakce s cílem podpořit pracovníky, rodiny, osoby samostatně výdělečně činné, podniky, zejména malé a střední podniků, chudé osoby a zranitelné skupiny, a to s využitím příslušných opatření pro každou skupinu; připomíná, že krize dopadla na různé segmenty společnosti různými způsoby, což prohloubilo sociální a ekonomické rozdíly; připomíná proto, že podpora by měla být prioritně poskytována sociálně znevýhodněným skupinám a těm, které krize postihla nejvíce;

21. zdůrazňuje, že ačkoli se pečovatelské domy zaměřily výhradně na zachování nemocniční kapacity, trpěly nedostatkem ochranných prostředků, materiálu, personálu a odborných znalostí pro boj proti pandemii, což vedlo k nadměrné úmrtnosti starších osob;

22. uznává, že pandemie potvrdila klíčovou úlohu sociální ekonomiky a subjektů sociální ekonomiky při celkové podpoře našich hospodářských systémů, jakož i připravenosti a schopnosti reakce v oblasti zdraví, zejména pokud jde o oslovení a pomoc mladým lidem, starším osobám a zranitelným skupinám obyvatelstva;

23. s politováním konstatuje, že pandemie COVID-19 neúměrně ovlivnila duševní pohodu osob, které čelí finanční nejistotě, s obzvláště negativními důsledky pro ženy a členy zranitelných skupin obyvatelstva, včetně etnických menšin, komunity LGBTQIA+, starších osob, osob se zdravotním postižením a mladých lidí;

24. zdůrazňuje, že pandemie COVID-19 a její důsledky měly rozdílný dopad na ženy a muže a zvýraznily stávající nerovnosti a nedostatky, pokud jde o genderovou rovnost a práva žen;

25. uznává, že pandemie COVID-19 způsobila bezprecedentní narušení celosvětového vzdělávání v důsledku rozsáhlého uzavírání škol, předčasného ukončování školní docházky a bezprecedentní ztráty učení, což vše má závažné vzdělávací a sociální důsledky, a to i pro duševní zdraví a výživu dětí a mladých lidí, a posílilo se tak riziko zvýšeného násilí a zneužívání; zdůrazňuje, že podle WHO pandemie COVID-19 vyvolala 25% nárůst výskytu úzkosti a deprese na celém světě;

26. upozorňuje, že pandemie prohloubila nerovnosti mezi zeměmi i v rámci jednotlivých zemí, že po vypuknutí pandemie COVID-19 se v Evropě poprvé po 50 letech dočasně snížila průměrná délka života a že systémy zdravotní péče a sociálního zabezpečení byly v celé EU vystaveny tlaku;

27. poznamenává, že tato mimořádná situace v oblasti zdraví měla dopad na bezpečnost a stabilitu a na sociální vztahy, změnila způsoby práce a vzdělávání, ovlivnila různé společenské skupiny a posílila globální nerovnosti;

28. zdůrazňuje, že je třeba se poučit a lépe připravit na budoucí zdravotní i jiné krize, a zdůrazňuje, že při návrhu, vymezování a provádění všech politik, právních předpisů a činností Unie musí být zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví; zdůrazňuje, že stále vyhodnocujeme dopady onemocnění COVID-19 na zdraví a systémy zdravotní péče a zdravotnických služeb, zejména pokud jde o tzv. dlouhý COVID-19;

29. připomíná, že 65 milionů lidí po celém světě a, jak uvádí WHO, nejméně 17 milionů lidí v Evropě trpí postakutními následky způsobenými SARS-CoV-2 (PASC), přičemž obdobné postakutní infekční syndromy (PAIS) byly rovněž pozorovány jako následky

jiných onemocnění; zdůrazňuje, že všechny syndromy PAIS včetně PASC mají společné skupiny příznaků, zejména to, že mohou vést k ME/CFS, avšak u některých pacientů se tyto symptomy objevují po očkování (Post Vac);

30. konstatuje, že pacienti trpí systémovým multiorgánovým postižením, které je často nesprávně diagnostikováno jako psychosomatické, a že ponáhlová slabost je hlavním příznakem ME/CFS, ale byla pozorována i u řady pacientů s PASC, což je důvod, proč je třeba respektovat jejich postupné rozložení námahy a odpočinku; poukazuje na to, že pacienti naléhavě potřebují diagnózu a léčbu, a proto je třeba cíleně financovat translační a klinický výzkum a následné klíčové studie; připomíná, že PASC výrazně častěji trpí ženy a že postiženy jsou všechny věkové skupiny včetně dětí a dospívajících; připomíná, že PASC je také hrozbou pro ekonomiku, neboť dlouhodobé onemocnění brání lidem v návratu na trh práce a zvyšuje riziko jejich ekonomických potíží; poukazuje na to, že s ohledem na budoucí pandemii je zapotřebí strategie věnovanou PAIS, která by komplexně řešila hrozbu chronického onemocnění po prodělané infekci;

31. zdůrazňuje, že autoimunní onemocnění jsou obecně nedostatečně pochopená[35] a že i syndromy PAIS jsou z velké části přehlíženy[36]; konstatuje, že DNA aptamerový lék BC 007 se zaměřuje na autoimunitu a dle menší studie univerzitní nemocnice v Erlagenu byl úspěšný při léčbě tzv. dlouhého covidu, přičemž BC 007 má vysokou afinitu k autoprotiátkám vázaným na receptory spřažené s G-proteinem, což má za následek neutralizaci těchto autoprotiátek[37]; připomíná, že chybí finanční prostředky na klinickou studii fáze II(b);

32. zdůrazňuje, že vědecký výzkum a inovace – mimo jiné – umožnily vývoj a zavádění očkovacích látek proti onemocnění COVID-19 v rekordním čase, čímž zachránily miliony životů na celém světě;

33. konstatuje, že je nezbytné, aby Unie prováděla anticipační výzkum možných současných a budoucích hrozeb, jako jsou chemická, biologická, radiologická a jaderná rizika, což vyžaduje rozsáhlou přípravu;
34. potvrzuje, že pandemie COVID-19 byla poražena díky inovacím a vědě, které zpřístupnily očkovací látky, a díky obrovské kolektivní inteligenci, kterou prokázali zdravotničtí pracovníci v celé EU;
35. zdůrazňuje, že jednotná a koordinovaná evropská zdravotní politika by mohla být jedním z faktorů přispívajících k boji proti šíření nepravdivých informací o zdraví;
36. zdůrazňuje, že vzhledem k neexistenci jednotné a koordinované evropské zdravotní politiky bylo příliš mnoho prostoru ponecháno mnoha nevědeckým subjektům, které vysílaly sdělovacím prostředkům nebezpečné nepravdivé informace;
37. zdůrazňuje, že budoucí zdravotní hrozby může Evropa zvládnout pouze tehdy, budou-li členské státy postupovat solidárně, převezmou odpovědnost a využijí dostupné nástroje jednotného trhu k lepší koordinaci připravenosti i řízení pandemií a k zajišťování potřebné přidané hodnoty ve prospěch vlád a občanů Unie;
38. v této souvislosti zdůrazňuje potřebu lepších postupů EU týkajících se transparentnosti a demokratické odpovědnosti v souvislosti s protikrizovými opatřeními, s cílem posílit podporu a důvěru občanů;
39. připomíná, že budoucí hrozby pro veřejné zdraví budou většinou nadnárodní povahy, a proto je třeba provést analýzu s ohledem na rozdělení příslušných pravomocí v rámci platných smluv, jakož i možných reforem s cílem lépe chránit občany a společnosti EU;
40. zdůrazňuje význam rozhodování založeného na vědeckých důkazech a důsledné, přizpůsobené a koordinované komunikace zohledňující různé úrovně zdravotní gramotnosti občanů a podniků

získané na základě informací od všech zúčastněných stran, včetně orgánů EU, veřejných orgánů členských států, vědecké obce, soukromého sektoru a organizací občanské společnosti, jako jsou organizace zastupující zdravotnické pracovníky a pacienty; zdůrazňuje potřebu různých komunikačních nástrojů, které by zohledňovaly různé úrovně zdravotní gramotnosti občanů a podniků;

41. uznává, že pandemie COVID-19 ukázala, jak může tržní model vývoje a výroby léčiv fungovat proti spravedlivé a cenově dostupné distribuci zdravotnických prostředků pro naléhavé situace; se znepokojením bere na vědomí neexistenci předběžných podmínek spojených s veřejnými investicemi do vývoje očkovacích látek proti COVID-19 a vývoje léčivých přípravků, které by mohly usnadnit větší návratnost veřejných investic;

42. vyzývá EU, aby pokračovala v cestě k vytvoření evropské zdravotní unie, která přinese skutečnou přidanou hodnotu řízení zdravotní péče v členských státech, zejména v oblastech, které nemohou pokrýt členské státy samy, a zároveň bude respektovat pravomoci členských států v této oblasti v souladu s doporučeními týkajícími se zdraví, která občané předložili ve zprávě o konečném výsledku Konference o budoucnosti Evropy; zdůrazňuje, že budoucí evropská zdravotní unie musí připravit EU a členské státy na to, aby lépe předcházely budoucím zdravotním krizím a bojovaly proti nim a zlepšily odolnost evropských systémů zdravotní péče; v této souvislosti zdůrazňuje, že je třeba průběžně vyhodnocovat připravenost EU na přeshraniční hrozby;

43. zdůrazňuje, že ochrana zdraví a životů lidí musí být prioritou každého veřejného politického rozhodnutí; uznává, že účelem většiny opatření přijatých během pandemie bylo zabezpečit právo na zdraví a život, že však některá opatření přesto měla negativní dopad na jiná základní práva;

44. zdůrazňuje, že tato základní práva jsou vždy chráněna ústavou, a to i za mimořádných podmínek; zdůrazňuje, že vzhledem k bezprecedentní a život ohrožující krizi musely vlády jednat rychle bez větší přípravy;

45. žádá, aby se do podpory veřejných orgánů v době krize případně zapojily občanské společnosti, zejména sdružení a sítě specializující se na základní práva, s cílem lépe přizpůsobit tvorbu politik dodržování práv lidí;

46. konstatuje, že zákonodárná a kontrolní úloha vnitrostátních parlamentů byla během pandemie v některých členských státech oslabena, mimo jiné prostřednictvím přenesení legislativních pravomocí na výkonnou moc a zavedení mimořádných a zrychlených legislativních postupů, přičemž tato rozhodnutí musí být náležitě přezkoumána, aby bylo zajištěno, že budou dodržovat demokratické normy;

47. vítá úsilí EU o zintenzivnění řešení globálního přístupu k očkovacím látkám a léčivým přípravkům během pandemie prostřednictvím společných iniciativ, jako je Akcelerator přístupu k nástrojům proti COVID-19 a nástroj COVAX, ale uznává, že EU se musí výrazněji prosadit v celosvětovém měřítku jako vůdčí síla, aby tak mohla plnit zásadní úlohu v předcházení budoucím zdravotním hrozbám, připravenosti a reakci na tyto hrozby;

48. zdůrazňuje potřebu větší globální rozmanitosti ve výrobě a dodávkách zdravotnických produktů a pandemických protipatření, a to v zájmu prevence nebo zmírnění nedostatečné nabídky a globálních nerovností v přístupu k těmto produktům;

49. vítá ambice EU přispět k posílení zdravotní suverenity v Africe a podpořit výrobu očkovacích látek v Africe a Latinské Americe; naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby tyto ambice naplnily

zajištěním plného převedení technologií na místní výrobce a zavedením mechanismů a financování pro jejich dlouhodobou finanční udržitelnost;

50. se znepokojením konstatuje, že zatímco nástroj COVAX si kladl za cíl v roce 2021 pořídit a dodat 2 miliardy dávek, do konce roku 2021 byla dodána méně než 1 miliarda dávek, přičemž více než 40 % z nich tvořily darované dávky;

51. se znepokojením konstatuje, že v rámci iniciativy Akcelerátor přístupu k nástrojům proti COVID-19 bylo v letech 2020-2022 dodáno pouze 150 milionů testů COVID-19, což představuje 3 % z objemu 4,8 miliardy testů potřebných ke splnění cíle 100 testů na 100 000 osob denně;

## 1. Zdraví

a) Budování evropské zdravotní unie pro prevenci přeshraničních hrozeb pro zdraví, připravenost a reakci na ně

i) Prevence přeshraničních hrozeb pro zdraví, připravenost a reakci na ně

52. je přesvědčen, že základy budoucí evropské zdravotní unie musí tvořit podpora zdraví a prevence stávajících a budoucích přeshraničních hrozeb pro veřejné zdraví, připravenost a reakce na ně, a to v zájmu posílení odolnosti, kvality systémů zdravotní péče v členských státech a rovného přístupu k nim pro každého, jakož i pro země s nízkými a středními příjmy mimo EU a země globálního Jihu, a v zájmu lepší připravenosti v případě nové pandemie nebo jiné rozsáhlé zdravotní krize;

53. připomíná, že pro dosažení těchto cílů musí být prioritou zajištění přiměřených investic do systémů a služeb veřejného zdravotnictví na vnitrostátní a regionální úrovni, včetně udržitelného financování vnitrostátních politik v oblasti očkování, a zajištění rovného přístupu k těmto službám, zlepšení integrace a koordinace společných



problémů v oblasti zdravotní péče a vytvoření společných programů pro zadávání zakázek na očkovací látky a léčby, které zajistí jejich spravedlivé rozdělení v rámci Unie;

54. konstatuje, že jednou z hlavních hypotéz, které vědecká komunita podporuje, pokud jde o původ pandemie COVID-19, je, že se virus objevil jako zoonotický přenos; uznává, že nejúčinnějším a nákladově nejefektivnějším způsobem, jak zabránit pandemiím zoonotického původu, je pokud možno v první řadě zabránit přenosu patogenů na člověka, volně žijící zvířata a další živočichy; doporučuje, aby byl přístup „jedno zdraví“ prováděn prostřednictvím veřejných politik, právních předpisů a výzkumu za účasti více odvětví[38] ;

55. vyjadřuje politování nad tím, že většina členských států v posledních desetiletích snížila výdaje na veřejné zdravotnictví; zdůrazňuje, že tyto finanční škrty přispěly k tomu, že orgány veřejného zdraví neodhalily COVID-19 v jeho raných fázích, což vedlo k tomu, že později nebyly schopny v době největší potřeby čelit pandemii vhodnými nástroji a prostředky;

56. vyzývá členské státy, aby více investovaly do primární zdravotní péče a do integrace sociálně-zdravotních aspektů, mimo jiné plným využitím programu EU pro zdraví (EU4Health), a zároveň řešily problémy problémy související s tímto fondem s cílem zvýšit kapacitu a flexibilitu veřejných zdravotnických služeb;

57. vyzývá k optimalizaci organizace zdravotnických služeb, aby se zabránilo nadměrnému tlaku na nemocnice nebo pohotovostní služby, zejména v době krize;

58. naléhavě vyzývá členské státy, aby vypracovaly plán krizového řízení v oblasti veřejného zdraví, a navrhuje využít finanční nástroje, jako je Nástroj pro oživení a odolnost nebo Fond soudržnosti, a investovat do preventivního přístupu ke zdraví, do zdravotnického personálu a vzdělávání;

59. připomíná obtížný přístup k diagnostickým testům, jako jsou testy polymerázové řetězové reakce (PCR), během prvních vln pandemie, což znemožňovalo ověřit existenci nákazy a vedlo k nutnosti prodlužovat izolaci lidí po kontaktu s osobami, které byly pozitivně testovány nebo vykazovaly příznaky;

60. požaduje, aby byla zvážena opatření, jako je využívání nejmodernějších testovacích a screeningových technologií pro včasnou diagnózu, neboť by se tím zvýšily příslušné znalosti v různých odvětvích systémů zdravotní péče;

61. vítá připravované vytvoření evropské sítě referenčních laboratoří na podporu vnitrostátních referenčních laboratoří, prosazování osvědčených postupů a podporu dobrovolného sjednocování postupů členských států v oblasti diagnostiky, metod testování, sledování nemocí, jejich oznamování a hlášení;

62. naléhavě vyzývá Komisi a Radu, aby navrhly doporučení týkající se národních screeningových programů a plánů dostupných všem pacientům;

63. zdůrazňuje, že je třeba poskytnout pracovníkům v primární péči více zdrojů a vyzývá členské státy, aby zavedly programy celoživotního vzdělávání, jak to vyžadují příslušné právní předpisy EU, a zajistily tak, aby jejich dovednosti zůstaly aktuální a mohli účinně reagovat na krizi v oblasti veřejného zdraví; vyzývá EU a její členské státy, aby primární péči přiměřeně financovaly a zpřístupnily ji všem;

64. vítá skutečnost, že Komise včas vytvořila zdroje vědeckého poradenství, jako je platforma EU pro vědecké poradenství týkající se COVID-19, na jejíž činnosti se podílejí odborníci z členských států, kteří přispěli ke koordinovanému poskytování informací pro účely tvorby politik; zdůrazňuje význam multidisciplinárního vědeckého poradenství pro správnou tvorbu politik;

65. připomíná, že nařízení (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách stanoví, že členské státy by měly Komisi poskytnout aktuální informace o aktuální situaci, pokud jde o jejich plánování a provádění prevence, připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby na vnitrostátní úrovni; vyzývá členské státy, aby bezodkladně provedly zátěžové testy svých systémů zdravotní péče s cílem odhalit slabá místa a aby ověřily, zda jsou připraveny na případnou druhou vlnu pandemie COVID-19 a jakékoli budoucí zdravotní krize;

66. zdůrazňuje, že členské státy a orgány EU by měly v krizových situacích i mimo ně koordinovaně a multidisciplinárně mobilizovat vědecké odborné znalosti prostřednictvím zavedených nebo zákonným způsobem určených kanálů a struktur v závislosti na povaze zjištěné hrozby nebo opatření, které je třeba připravit, a že příslušné hodnocení odborníků by mělo být vypracováno zcela transparentním postupem a na základě zásad odbornosti, nezávislosti, nestrannosti a transparentnosti;

67. zdůrazňuje, že odborníci, kteří jsou v této souvislosti konzultováni, by neměli mít žádné finanční ani jiné zájmy, které by mohly být považovány za ohrožující jejich nezávislost, a že by měli učinit prohlášení o svých finančních a jiných zájmech a každoročně a kdykoli je to nutné je aktualizovat v souladu s postupy stanovenými na úrovni členských států nebo EU; domnívá se, že odborníci by měli zveřejnit veškeré další skutečnosti, o nichž se dozvědí během své účasti v takovém řízení a u kterých lze důvodně očekávat, že zahrnují střet zájmů nebo k němu vedou;

68. vyzývá Evropskou komisi, aby provedla pilotní studii o mobilizaci veřejných investic do výzkumu a vývoje v oblasti zdraví v EU s cílem zajistit lepší přístup k cenově dostupným léčivům a vytvořit dynamický a dobře financovaný výzkumný ekosystém;

ii) Úloha nařízení o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách, Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) a Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (HERA)

69. bere na vědomí přijetí nařízení (EU) 2022/2371 o posílené úloze Evropské agentury pro léčivé přípravky, nařízení (EU) 2022/123 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách, nařízení (EU) 2022/2370 o posílení mandátu střediska ECDC[39] a vytvoření úřadu HERA jako příklady významných nástrojů EU, které umožní Unii zvýšit odolnost a účinnost na cestě k udržitelnějšímu a na koncepci „Jediného zdraví“ založenému přístupu k prevenci jakýchkoli budoucích mimořádných situací v oblasti zdraví, přípravě na ně a jejich zvládnání;

70. vyzývá k větší koordinaci mezi agenturou EMA, úřadem HERA, střediskem ECDC a vnitrostátními příslušnými orgány ve spolupráci s průmyslem, aby bylo možné rozšířit výrobu v případě mimořádných situací v oblasti zdraví;

71. vybízí k vyhodnocení koordinace mezi členskými státy a příslušnými agenturami nebo orgány Unie, výzkumnými infrastrukturami a WHO v souladu s mezinárodními zdravotnickými předpisy; žádá, aby EU získala větší schopnost koordinovat a rozvíjet jednotné strategie v těchto otázkách, a to při plném využití stávajících pravomocí stanovených Smlouvami, a aby mohla přezkoumat možné reformy v zájmu občanů;

72. uznává vytvoření úřadu HERA jako velmi potřebné instituce pro zlepšení připravenosti EU na mimořádné situace v oblasti zdraví díky zajištění dostupnosti lékařských protipatření a rovného přístupu k nim a díky příspěvím k prevenci, přípravě, odhalování a rychlé reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví; zdůrazňuje nicméně, že aby mohl úřad HERA plnit svůj mandát a dosahovat svých cílů, měl by se stát nezávislou agenturou s dostatečnými

finančními prostředky; domnívá se, že pokud bude úřad HERA povýšen na samostatnou agenturu, zvýší se úroveň transparentnosti a demokratické kontroly;

73. domnívá se, že úřad HERA by mohl pomoci předvídat, podněcovat a spoluvytvářet rychlý, rovný a udržitelný přístup k léčivým přípravkům v době krize i po jejím skončení; zdůrazňuje, že přeshraniční zdravotní hrozby vyžadují mezinárodní reakci a že úřad HERA by proto měl být spolu s dalšími ředitelstvími Komise vybaven nezbytnými právními a finančními nástroji k zajištění a přikázání přenosu technologií, a to i výrobcům v zemích s nízkými a středními příjmy;

74. hluboce lituje, že pro vytvoření úřadu HERA byl použit článek 122 a Parlament byl z vytvoření této důležité součásti evropské zdravotní unie vyloučen;

75. zdůrazňuje, že Parlament by měl mít vůči úřadu HERA kontrolní pravomoci a možnost sledovat jeho činnost s cílem přispět k odpovědnosti a transparentnosti; navrhuje, aby byl Parlament přizván jako pozorovatel do Rady pro zdravotní krize, která má být zřízena podle nařízení Rady (EU) 2022/2372;

76. připomíná, že Komise musí do 31. prosince 2024 provést hodnocení a přezkoumat provádění nařízení (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách ze strany úřadu HERA, a rovněž posoudit potřebu zřídit HERA jako samostatný subjekt;

77. očekává, že jakmile se HERA stane plnohodnotnou agenturou, bude mezi Generálním ředitelstvím pro zdraví a bezpečnost potravin, úřadem HERA a dalšími agenturami a orgány Unie uzavřeno memorandum o porozumění;

78. zdůrazňuje, že je důležité, aby v Evropě zůstaly k dispozici další výrobní kapacity pro výrobu očkovacích látek a léků, a vítá návrh Komise na projekt nástroje EU FAB – sítě „stále připravených“

výrobních kapacit k výrobě očkovacích látek a léčivých přípravků, které mohou být aktivovány v případě budoucích zdravotních krizí a zásadního nedostatku léčivých přípravků –, jako reakci EU na potřebu posílení výrobního odvětví Unie v předvýrobních i navazujících činnostech v oblasti diverzifikované výroby očkovacích látek a technologií pro suroviny a farmakologicky účinné látky, léky, očkovací látky, léčiva a další léčebné postupy ve všech fázích procesu;

79. zdůrazňuje, že Parlament ve svém usnesení o nedostatku léčiv[40] vyzval Komisi a členské státy, aby posoudily možnost vytvoření jednoho nebo několika neziskových evropských farmaceutických zařízení působících ve veřejném zájmu, která budou v případě absence stávající průmyslové výroby vyrábět léčivé přípravky s cílem zaručovat zabezpečení dodávek a zabránit případnému nedostatku léčivých přípravků v mimořádných situacích;

80. vyzývá Komisi, aby ve spolupráci s Parlamentem hrála ústřední úlohu při spolupráci všech příslušných aktérů, při určování léčebných potřeb a při stanovování priorit výzkumu; domnívá se, že tato partnerství jsou zásadní pro urychlení reakce na pandemii a zároveň zachovávají bezpečnou kapacitu; zdůrazňuje, že partnerství se soukromým sektorem by měla být řízena a sladěna s veřejným zájmem a že by měla být zajištěna veřejná návratnost veřejné podpory výzkumu a vývoje;

81. poukazuje na to, že bezprecedentní a naléhavá poptávka po léčivých přípravcích a lékařských protipatřeních během pandemie COVID-19 podrobila zdroje agentury EMA a příslušných vnitrostátních orgánů zkoušce a vyžádala si použití ad hoc opatření;

82. uznává klíčovou úlohu agentury EMA při provádění opatření umožňujících flexibilní a rychlé regulační postupy a zároveň zajišťujících bezpečnost a účinnost očkovacích látek a léčiv, jakož i její činnost v oblasti farmakovigilance, rychlého poskytování

vědeckých doporučení, průběžného hodnocení a podmíněné registrace; vyzdvihuje potenciál a přidanou hodnotu, kterou tento přístup, včetně průběžného přezkumu, poskytl během pandemie;

83. vyzývá Komisi a členské státy, aby prozkoumaly možnost uplatnění podobného přístupu i mimo pandemie a zajistily větší harmonizaci regulačních postupů, včetně zrychlení schvalovacích lhůt a snížení nákladů, a zároveň zajistily bezpečnost pacientů; zdůrazňuje, že tato léčiva budou muset nakonec projít plnou registrací, aby byly zachovány záruky bezpečnosti a účinnosti;

84. vyzývá Komisi, aby posoudila možnost, že by rozhodnutí agentury EMA o schválení očkovacích látek a léčivých přípravků byla v případě krize přímo použitelná v členských státech;

85. domnívá se, že předpokladem pro rychlost a flexibilitu všech regulačních agentur je jejich dobré personální obsazení, a vyzývá Komisi a členské státy, aby více investovaly do zdrojů agentury EMA a národních agentur pro léčivé přípravky s cílem zvýšit jejich kapacitu;

86. doporučuje, aby úřad HERA v rámci své činnosti zavedl silné mechanismy zapojení zúčastněných stran, podobné těm, které zavedla agentura EMA, aby se zajistilo, že budoucí pohotovostní plány pro případ pandemie budou dobře prověřeny a že se pokud možno předejde nepředvídaným dopadům na jiné stavy nemoci;

87. vyzývá k větší evropské koordinaci včasného epidemiologického předvídání a dohledu pod vedením střediska ECDC ve spolupráci s agenturou EMA, úřadem HERA a členskými státy a k provádění studií o používání stávajících léčivých přípravků u nových onemocnění, čímž se zlepší celková připravenost EU;

88. s uspokojením konstatuje, že v rámci nového mandátu agentury EMA převzala její Pracovní skupina pro mimořádné situace činnost pracovní skupiny pro pandemii COVID-19 a stala se stálým orgánem agentury EMA, což se projevilo ve zlepšení interakce s Komisí,

výrobci léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a akademickými odborníky, jakož i činnost koordinace s dalšími agenturami EU;

89. poznamenává, že Komise na základě doporučení agentury EMA a po konzultaci s členskými státy EU povolila podmíněnou registraci očkovacích látek proti COVID-19 na základě skutečnosti, že přínosy očkování výrazně převáží nad jejich potenciálními riziky, a stanovila povinná a přísná bezpečnostní opatření a kontroly po schválení; připomíná, že rychlá dostupnost očkovacích látek na trhu, doplněná využitím podmíněné registrace přípravku, přispěla k výraznému snížení počtu úmrtí a hospitalizací a celkové ochraně lidí před nejzávažnějšími účinky nákazy COVID-19;

90. zdůrazňuje, že podmíněná registrace je vhodným nástrojem k urychlení registrace očkovacích látek v případě mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví, jako byla pandemie COVID-19; připomíná, že podmíněná registrace by měla být časově omezená a že by společnosti měly požádat o registraci řádnou;

91. vyzývá Komisi, agenturu EMA a příslušné orgány, aby využily veškerého pragmatického úsilí, které bylo vynaloženo během krize COVID-19, zejména pokud jde o regulační flexibilitu, ke zlepšení boje proti nedostatku léčivých přípravků, a to i v krizových situacích; podporuje používání tohoto postupu pro léčivé přípravky velkého terapeutického významu v době krize a případně i mimo ni;

92. konstatuje, že členské státy a orgány EU včas nezjistily závažnost vznikající pandemie COVID-19 a že zpoždění v komunikaci a pomalá reakce vedly k tomu, že se nemoc rozšířila a stala se z ní pandemie;

93. domnívá se, že to bylo mimo jiné důsledkem nedostatečného sdílení údajů ze strany členských států, jakož i nedostatečného financování a zdrojů pro sledování veřejného zdraví, připravenost na pandemii a pro epidemiologická opatření;



94. vyzývá k dalšímu vyjasnění rozdělení odpovědnosti mezi středisko ECDC a úřad HERA, pokud jde o dohled nad pandemií, aby se zabránilo překrývání pravomocí;

95. podporuje rozšířený mandát střediska ECDC, neboť zahrnuje větší zdroje a další oblasti působnosti, které umožní lepší sledování nemocí v EU, zlepšení evropské prevence, připravenosti a reakce a sledování dopadu přenosných nemocí na závažné neprenosné nemoci;

### iii) Strategie EU v oblasti očkovacích látek a terapeutik

96. potvrzuje, že strategie EU v oblasti očkování byla úspěšná a že hlavním cílem a úspěchem současné generace vakcín proti SARS-CoV-2 je zabránit závažným onemocněním, úmrtím a nemocnosti; uznává, že vakcíny schválené agenturou EMA jsou v tomto ohledu účinné, jak prokázal proces očkování proti COVID-19; zdůrazňuje, že včasné očkování zachránilo v EU přibližně 250 000 životů[41] a zabránilo případům tzv. dlouhého covidu;

97. připomíná význam zdravotní gramotnosti a zdravotní výchovy při prevenci, přípravě a reakci na zdravotní hrozby a že přispívá k tomu, aby občané lépe chápali protipatření a hodnocení rizik různých hrozeb; zdůrazňuje, že vzdělávací kampaně v oblasti zdraví založené na nejnovějších vědeckých poznatcích by v tomto ohledu mohly pomoci zlepšit chování obyvatelstva a měly by zohledňovat osoby, které zažívají vyloučení, a potřeby osob s poruchami učení;

98. domnívá se, že rychlost, s jakou výzkumní pracovníci vyvinuli účinnou očkovací látku zajišťující ochranu, byla nevídaná, a že EU v celosvětové reakci na pandemii COVID-19 osvědčila své vůdčí schopnosti;

99. zdůrazňuje, že vývoj a distribuce široké škály očkovacích látek proti COVID-19 složené z více platforem pro řešení různých variant viru a dosažení lepších výsledků u pacientů představoval v pandemii přelom, který umožnil každému pacientovi zvolit si očkovací látku

a zvýšil důvěru veřejnosti v očkování, a posílil důležitou úlohu výzkumu a vývoje očkovacích látek, který je podporován veřejnými dotacemi;

100. zdůrazňuje, že rychlá reakce byla výsledkem desítek let veřejných investic a poznatků z výzkumu infekčních nemocí, jako je HIV a tuberkulóza, a kapacit pro zvýšení výroby; doporučuje do budoucna stanovit lepší podmínky pro veřejné financování, pokud jde o normy transparentnosti při využívání veřejných prostředků, přenos know-how a cenovou dostupnost;

101. zdůrazňuje, že revize farmaceutických právních předpisů EU by měla zajistit, aby Evropa zůstala atraktivní destinací pro investice do výzkumu a inovací, a měla by vytvořit takové podnikatelské prostředí, v němž bude farmaceutický průmysl pracovat v zájmu pacientů a občanů; znovu potvrzuje své přesvědčení, že tato účinnost by již mohla být lepší, kdyby Unie byla méně závislá na některých základních farmaceutických a lékařských výrobcích;

102. uznává klíčovou roli testování při omezování šíření viru; připomíná, že je třeba mít zásoby materiálů a reagensů pro testy a stěry; domnívá se, že je důležité investovat do inovativních technik detekce SARS-CoV2 a dalších virů;

103. vítá Strategii EU pro terapeutika proti COVID-19; zdůrazňuje, že terapeutika doplňují očkovací látky a jsou zvláště přínosná pro ochranu osob se sníženou imunitou a dalších skupin, u nichž je účinnost očkovacích látek nižší;

104. zdůrazňuje, že je důležité, aby agentura EMA a členské státy průběžně sledovaly a hodnotily očkovací látky proti COVID-19, včetně sledování možných nežádoucích účinků; vyzývá k vytvoření snadných způsobů hlášení nežádoucích účinků a k pravidelnému zveřejňování informací o výsledcích sledování;

105. zdůrazňuje, že budoucí pandemie může Evropa zvládnout pouze tehdy, bude-li evropská rodina postupovat solidárně a zodpovědně a bude-li plně využívat svých schopností k lepší koordinaci a zajišťování potřebné přidané hodnoty ve prospěch vlád a občanů Unie, a to prostřednictvím lepší spolupráce s nejbližšími regiony a zámořskými zeměmi a územími, které jsou často vystaveny specifickým nemocem a zoonózám, poznatky o nichž pravděpodobně podpoří výzkum;

106. zdůrazňuje, že je třeba získat ucelený přehled o vývoji COVID-19 v různých částech světa, například v nejbližších regionech, aby bylo možné lépe určit rozdíly způsobené tropickým klimatem a reagovat na ně; uznává, že je důležité zohlednit zkušenosti a poznatky z nejbližších regionů, pokud jde o infekční choroby a zoonózy; zdůrazňuje potřebu sítě odborníků v nejbližších regionech a zámořských zemích a územích, aby bylo možné lépe předvídat a získávat lékařské poznatky ve všech prostředích;

107. zdůrazňuje, že nejbližší regiony byly postupným uzavíráním ekonomicky více postiženy, zejména z důvodu jejich geografické odlehlosti a velké závislosti na dodávkách základních životních potřeb; dodává, že uzavření přístavů a omezení nákladní dopravy mělo na všech těchto územích obzvláště negativní dopad, což vedlo k velmi výraznému zvýšení životních nákladů; doporučuje, aby byla v budoucnu zavedena minimální služba, která by zajistila dodávky surovin a základního spotřebního zboží na tato území v souladu s článkem 349 SFEU;

108. trvá na potřebě posílit spolupráci s odborníky z nejbližších regionů a zámořských zemí a území v oblasti léčby a zvládnutí tropických nemocí, jako je horečka dengue, chikungunya nebo zika, které představují vedlejší škody mimo onemocnění COVID-19;

109. konstatuje, že strategie očkování, a to nejen proti onemocnění COVID-19, zůstává v působnosti jednotlivých členských států, a vyzývá k posílení koordinační úlohy EU s cílem harmonizovat časový plán, rozsah a výsledky podávání očkovacích látek ve všech členských státech; uznává očkování jako klíčový pilíř odolných zdravotních systémů, společenského blahobytu a zdravé ekonomiky;

110. zdůrazňuje, že je důležité nahlížet na přenosné nemoci jako na přeshraniční hrozbu pro veřejné zdraví, což vyžaduje společné cíle a minimální standardy pro očkovací kampaně, aby se překonaly velké rozdíly v proočkovanosti mezi členskými státy a v rámci nich a aby se snížila neochota k očkování;

111. se znepokojením bere na vědomí přenesení finančních rizik spojených s odpovědností za závažné nežádoucí účinky očkovacích látek proti COVID-19 na členské státy a riziko, že by se to mohlo stát běžnou praxí; zdůrazňuje, že v případě pandemií a očkovacích látek pořizovaných formou veřejné zakázky by měla být zachována standardní pravidla týkající se odpovědnost za léky; naléhavě vyzývá Komisi a úřad HERA, aby zajistily, že odpovědnost za výrobek zůstane na výrobcích;

112. vyzývá Komisi, aby v případě potřeby zvažila společná evropská očkovací schémata proti přenosným infekcím; doporučuje udržitelné financování vnitrostátních politik imunizace s cílem zajistit rovný přístup k službám v oblasti očkování; uznává, že je třeba vypracovat politická opatření na ochranu osob se sníženou imunitou;

113. uznává, že pokles důvěry v očkovací látky je znepokojivým trendem v mnoha evropských zemích; vyzývá Komisi a členské státy EU, aby se zabývaly váháním s očkováním a bojovaly proti dezinformacím podporou informování a vzdělávání veřejnosti prostřednictvím jasného a transparentního komunikačního plánu s využitím digitálních technologií;

114. lituje, že Unie nedoprovodila provádění očkovací kampaně silnou osvětovou kampaní o přínosech očkování; vyzývá Unii, aby účinněji bojovala proti dezinformacím a zahraničnímu vměšování do strategie očkování EU;

115. zdůrazňuje, že očkovací látky proti onemocnění COVID-19 zabránily milionům úmrtí[42] a závažných klinických onemocnění; vyzývá Unii a členské státy, aby transparentně informovaly o nežádoucích reakcích; domnívá se, že plná transparentnost, spravedlnost a solidarita by posílila důvěru v očkování;

#### IV. Odolnost, dostupnost a udržitelnost vnitrostátních zdravotnických systémů

116. konstatuje, že na počátku pandemie nebyly zdravotnické systémy a služby mnoha členských států připraveny na zvládnutí krize takového rozsahu; poukazuje na to, že jednou z hlavních příčin nedostatečné připravenosti členských států na pandemii COVID-19 byly rozpočtové škrty v systémech veřejné zdravotní péče, zejména v oblasti vybavení, personálu a zařízení; zdůrazňuje, že je třeba podporovat odolnost a udržitelnost vnitrostátních zdravotnických systémů investicemi do veřejného zdraví;

117. zdůrazňuje, že ačkoli dopad pandemie byl v jednotlivých členských státech odlišný, potýkaly se se společnými překážkami, mimo jiné v oblasti koordinace na vnitrostátní úrovni, spolupráce s odborníky, financování výzkumu, výměny údajů a spolupráce a solidarity v rámci členských států; dále zdůrazňuje, že mezi společné problémy patřil náhlý nárůst poptávky po zdravotnických službách, nedostatek lůžek na jednotkách intenzivní péče, nedostatek personálu, chybějící plány připravenosti, nejasné struktury řízení, nedostatečné strategické zásoby osobních ochranných prostředků, nedostatečné plány prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních, všeobecné potíže při poskytování vhodných služeb zdravotní péče občanům a potíže s účinnou komunikací s veřejností; zdůrazňuje, že prioritou by mělo

být vytvoření a aktualizace plánů dozoru, monitorování a připravenosti a stanovení jasných struktur řízení pro mimořádné situace na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni; zdůrazňuje, že je třeba mít odolné nemocnice a zdravotnická střediska, která je možné rychle a účinně přeměnit na zařízení, jež budou pomáhat v mimořádných situacích spojených s epidemiemi, a přitom nedojde k narušení běžných zdravotnických služeb; zdůrazňuje úlohu, kterou v této souvislosti hraje rostoucí krize nedostatku pracovníků ve zdravotnictví, včetně „odlivu mozků“, a zdůrazňuje, že tento trend podkopává schopnost některých členských států poskytovat odpovídající služby veřejné zdravotní péče; naléhavě proto vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly konkrétní opatření k řešení této krize v krátkodobém, střednědobém i dlouhodobém horizontu;

118. vítá solidární činnost soukromých společností, které se snažily nahradit nedostatek osobních ochranných prostředků, zdravotnického vybavení a alkoholu nezbytného pro výrobu hygienických výrobků a urychlit jejich výrobu; zdůrazňuje, že je důležité vypracovat seznam priorit s podrobným popisem nezbytného vybavení a zásob, které je třeba skladovat, zajistit odpovídající péči o pacienty a minimalizovat rizika infekce pro zdravotnický personál;

119. vyzdvihuje cennou úlohu lékáren a oceňuje mimořádnou práci a úsilí lékárníků během prvních měsíců pandemie, kteří působili v první linii a poskytovali pomoc občanům ve velmi obtížných podmínkách a v mnoha případech bez přístupu k ochranným prostředkům; vyzývá k většímu uznání lékáren ve venkovských oblastech jako základních služeb, neboť umožňují udržení obyvatelstva v těchto oblastech a zajišťují dostupnost léčivých přípravků; navrhuje, aby lékárníci mohli hrát aktivnější roli v epidemiologickém dohledu a přispívali tak ke sledování výskytu přenosných a nepřenositelných nemocí; naléhavě žádá Komisi, aby zapojila lékárenské odvětví do iniciativ EU v oblasti veřejného zdraví, a členské státy, aby jej začlenily do svých programů v oblasti zdraví,

péče a výzkumu, neboť se ukázalo, že v boji s pandemií jde o klíčové odvětví, jelikož nabízí testování pacientů, očkování a poradenství prvního kontaktu;

v) Účinnost shromažďování a sdílení dat, rozvoj digitálního zdraví a digitalizace zdravotnických systémů zdravotní péče (včetně transparentnosti klinických údajů), evropský prostor pro zdravotní data

120. konstatuje, že služby dohledu nebyly vhodné pro daný účel, a poukazuje na potřebu zřídit specializované systémy pro nový patogen SARS-CoV-2; vítá v tomto ohledu rozšíření mandátu ECDC, což by mělo zlepšit monitorování nemocí v EU;

121. vítá návrh Komise na nařízení o evropském prostoru pro zdravotní data, neboť EU během pandemie postrádala účinný mechanismus pro sběr a výměnu údajů a epidemiologické hlášení; konstatuje, že SARS-CoV-2 nadále představuje významnou hrozbu pro veřejné zdraví, a zdůrazňuje potřebu průběžného dohledu a shromažďování a výměny údajů, mimo jiné prostřednictvím zřízení systémů varování před nadcházejícími pandemiemi v členských státech EU;

122. je přesvědčen, že EU potřebuje v případě potřeby další zjednodušení právních předpisů, koordinaci a urychlení klinických hodnocení na úrovni EU a digitalizaci zdravotnických systémů, a to při plném respektování ustanovení o bezpečnosti a účinnosti a v souladu s veřejným zájmem a návratností;

123. zdůrazňuje, že je naléhavě nutné urychlit digitalizaci systémů zdravotní péče v celé EU a zajistit účast všech příslušných zúčastněných stran, zejména pacientů a zdravotnických pracovníků; uznává, že tato digitální transformace se musí odrazit v klinické praxi a musí zahrnovat model provádění zdola nahoru se zapojením zdravotnických pracovníků v celé EU;

124. zdůrazňuje význam statistických údajů v lékařském výzkumu se zvláštním důrazem na potřebu členění podle pohlaví a genderu, interoperabilní informační systémy a soulad s evropským rámcem pro ochranu údajů; uznává potenciál sdílení údajů z klinických hodnocení pro transformaci systémů veřejného zdraví a zdravotní péče při současném zajištění práva na soukromí a ochrany práv občanů a zdravotnických pracovníků; v této souvislosti zdůrazňuje význam interoperabilních informačních systémů; vyzdvihuje evropský prostor pro zdravotní data jako klíčovou iniciativu v této oblasti;

125. vyzývá ke spolupráci při budování infrastruktury pro multicentrická klinická hodnocení a ke zlepšení koordinace na úrovni EU, včetně podávání zpráv o výsledcích a zpřístupňování údajů ostatním výzkumným pracovníkům v souladu s právními předpisy EU; připomíná rezoluci 72.8 Světového zdravotnického shromáždění[43], která vyzývá k lepšímu šíření informací o nákladech na klinická hodnocení a přístupu k nim; dále zdůrazňuje důležitou úlohu srovnávacích klinických hodnocení při optimalizaci zdravotních výsledků prostřednictvím porovnávání schválených zásahů; vyzývá proto Komisi a agenturu EMA, aby v obou těchto ohledech podnikly kroky;

126. vyzývá Komisi, aby v souvislosti s revizí farmaceutických právních předpisů dále rozvíjela elektronické informace o přípravku a případně podporovala digitalizované a účinné regulační postupy jako jeden z nástrojů ke zmírnění nedostatku léčivých přípravků v případě, že k němu dojde, při současném zajištění dostupnosti tištěného informačního letáku pro všechny přípravky; naléhavě vyzývá Komisi, aby spolupracovala s agenturou EMA a regulační sítí EU, včetně průmyslu a všech příslušných zúčastněných stran, na vývoji a uplatňování elektronické informace o přípravku pro všechny léčivé přípravky v EU ve všech jazycích členských států, v nichž jsou léčivé přípravky uváděny na trh;



127. zdůrazňuje, že je důležité připravit vnitrostátní systémy zdravotní péče na potenciální využití umělé inteligence (AI) a informačních technologií nabízených v této oblasti; podporuje případné přizpůsobení stávajících regulačních rámců a nezávazných právních předpisů EU s cílem umožnit vnitrostátním systémům zdravotní péče a vědecké komunitě využívat pomoc umělé inteligence v oblasti klinické praxe, léčby, biomedicínského výzkumu, veřejného zdraví a správy nemocnic a současně zajistit bezpečnost a náležitě zacházení s pacienty, kterým se dostává zdravotní péče s pomocí umělé inteligence, a zajistit dodržování rámce EU pro ochranu údajů, základních práv pacientů a právních předpisů o nediskriminaci;

128. konstatuje, že s rostoucími hrozbami v oblasti kybernetické bezpečnosti se během pandemie onemocnění COVID-19 potýkaly i zdravotnická zařízení a služby; vyzývá členské státy a orgány a agentury EU, aby zavedly opatření, která posílí bezpečnost digitálních sítí s cílem chránit zdravotnická zařízení a pacienty před kybernetickými útoky a zajistit ochranu zdravotních dat a schopnost institucí za všech okolností normálně fungovat, zejména během mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví, při současném dodržování rámce EU pro ochranu údajů;

129. znovu potvrzuje, že je třeba zlepšit bezpečnost kritické infrastruktury, jako jsou rozvodné energetické sítě a finanční systémy, a zaručit jejich fungování a zároveň je chránit před jakýmkoli mimořádnými událostmi, jako jsou kybernetické útoky; zdůrazňuje význam opatření ke zvýšení povědomí o rizicích kybernetické bezpečnosti a poskytování školení jednotlivcům a organizacím o způsobech ochrany, neboť tyto kybernetické útoky mohou mít dopad i na pacienty, nemocnice a zdravotnické služby a systémy zdravotní péče;

vi) Zvýšení počtu pracovníků ve zdravotnictví, sociální péči a sociální oblasti v EU, kteří budou připraveni na příští krizi

130. je znepokojen tím, že investicím do veřejné zdravotní péče není ve všech členských státech přiznána priorita, což vede k nedostatku personálu, celkovým negativním dopadům v této oblasti a následně k nízké úrovni odolnosti systémů zdravotní péče a zdravotnických služeb vůči novým možným mimořádným situacím a demografické transformaci;

131. vyzývá EU, aby se více podílela na vedení, koordinaci a řízení zlepšování systémů zdravotní péče v členských státech; konstatuje, že využívání nových lékařských technologií zdravotnickým personálem může zvýšit účinnost; upozorňuje na nedostatek zdravotnických pracovníků a vyzývá k investicím do zdravotnických služeb, včetně personálu, s cílem ukončit systémové využívání krátkodobých smluv, zvýšit kvalifikaci zdravotnických pracovníků a podpořit členské státy při zlepšování pracovních podmínek, zejména ve venkovských a odlehlých oblastech a méně rozvinutých regionech; vyzývá členské státy, aby za tímto účelem plně využívaly stávajícího legislativního rámce EU a finančních prostředků s cílem podpořit mobilitu zdravotnických pracovníků v rámci EU, a to jak v průběhu jejich vzdělávání, tak během profesní kariéry, a to i prostřednictvím programu Erasmus Plus;

132. podporuje investice do zdravotnického a pečovatelského personálu, usnadnění přístupu ke vzdělání a odborné přípravě a podporu členských států při zlepšování pracovních podmínek zdravotnického personálu a prosazování genderové vyváženosti v této pracovní oblasti s cílem přilákat novou generaci zdravotnických a sociálních pracovníků a řešit nedostatek zdravotnických a pečovatelských pracovníků a odliv mozků v rámci Unie;

133. vyzývá k přiměřeným investicím do zvyšování počtu zdravotnických pracovníků a jeho dovedností, množství zdravotnického vybavení a počtu nemocnic, jakož i do inovativních zdravotnických technologií, které mohou k tomuto posílení přispět;

zdůrazňuje, že do vzdělávacích programů pro odborníky je třeba zahrnout povinné moduly věnované krizovému řízení na evropské úrovni;

134. domnívá se, že členské státy by měly v rámci evropského semestru podávat zprávy o investicích do pracovní síly ve zdravotnictví a do systémů veřejné zdravotní péče v rámci projektů souvisejících s politikami EU v oblasti zdraví, které financuje EU; dále se domnívá, že členské státy by měly pravidelně podávat zprávy o dopadech svých investic na dostupnost a přístupnost zdravotnických a pečovatelských služeb pro všechny, jakož i na mobilitu zdravotnických pracovníků, aby bylo možné lépe rozvíjet strategie udržení zdravotnických pracovníků v Evropě;

135. vyzývá k vypracování studie na úrovni EU o platech, podmínkách a faktorech, které vedou ke genderovým nerovnováhám zdravotnických pracovníků v Evropě, aby bylo možné vypracovat doporučení v této věci;

136. zdůrazňuje, že je důležité sledovat a monitorovat dostupnost zdravotnických pracovníků v Evropě na úrovni EU, a doporučuje prozkoumat možnosti, jak usnadnit a lépe organizovat přeshraniční přerozdělování pracovní síly v konkrétních situacích (např. v příhraničních oblastech), například prostřednictvím využití nástrojů vzájemného uznávání profesí; zdůrazňuje zásadní úlohu lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků při poskytování léčby a vyzývá k širšímu uznávání jejich zkušeností a znalostí;

137. zdůrazňuje, že mnoho zdravotnických a sociálních pracovníků trpělo problémy spojenými s onemocněním COVID-19 včetně dlouhodobé verze, v důsledku čehož se potýkali s obtížemi při plném návratu do práce; uznává, že zdravotníci byli během pandemie vystaveni zátěži a napětí a že je třeba jim poskytovat nezbytnou psychologickou a odbornou pomoc; trvá na tom, že členské státy musí přijmout důrazná a koordinovaná opatření na ochranu

bezpečnosti a zdraví při práci (fyzického i duševního), zejména během zdravotních krizí a po nich; uznává psychosociální dopad pandemie COVID-19 na zdravotnické pracovníky;

138. poukazuje na zhoršující se situaci v dostupnosti zdravotnických pracovníků v některých členských státech, zejména v těch s nižší úrovní HDP, a tedy nižší atraktivitou; naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly konkrétní opatření k řešení této krize;

139. opakuje, že EU musí převzít silnější úlohu při řízení zlepšování veřejného zdraví a určování směru, kterým by se tento proces měl ubírat, neboť všechny členské státy by měly považovat veřejné zdraví a sociální péči za prioritní v rámci veřejných investic, a nikoli za náklad, který je třeba minimalizovat; zdůrazňuje, že zlepšení zdraví obyvatelstva je strategickou investicí a morální povinností pro naše společnosti a ekonomiky, a proto vyzývá EU a členské státy, aby uznaly zásadní úlohu veřejného zdravotnictví;

140. zdůrazňuje, že je třeba zajistit prohlubování dovedností, změny kvalifikace a získávání nových dovedností zdravotnických pracovníků po celý jejich profesní život, jak je stanoveno v příslušných právních předpisech EU, aby byli lépe připraveni na případné mimořádné a krizové situace; vyzývá Komisi a příslušné agentury EU, aby v úzké spolupráci s profesními zdravotnickými organizacemi a organizacemi pacientů organizovaly cílené vzdělávací aktivity pro zdravotnické pracovníky, včetně mezioborových školení v rámci přístupu „jedno zdraví“; zdůrazňuje význam společného přeshraničního vzdělávání, sdílení osvědčených postupů a obeznámenosti se sousedními systémy veřejného zdravotnictví v přeshraničních regionech;

141. vyzývá k regionální spolupráci se sousedními státy, aby se překonal nedostatek zdravotnického personálu v případě závažné krize; doporučuje, aby byla dostupnost zdravotnických pracovníků v Evropě sledována na úrovni EU;

142. uznává zásadní úlohu, kterou sehráli pracovníci civilní ochrany, hasiči a donucovací složky během všech fází pandemie, kdy poskytovali lékařskou pomoc, pomoc při screeningu, logistickou pomoc, podporu očkovací strategie a bezpečnost během období omezení volného pohybu osob;

143. zdůrazňuje, že mzdy a pracovní podmínky zdravotníků jsou faktory, které v současné době přispívají k nedostatku personálu v EU; vyzývá členské státy, aby provedly směrnici (EU) 2022/2041, která vyzývá k vypracování národních plánů na zlepšení pokrytí odvětví zdravotní a sociální péče kolektivními smlouvami;

VII) Úloha primární péče při budování odolných systémů zdravotní péče a služeb

144. zdůrazňuje význam primární péče a „pomoci na blízku“ při budování odolných systémů sociální a zdravotní péče, které usnadňují nepřetržité poskytování služeb během mimořádných situací v oblasti zdraví a přispívají k tomu, aby se zabránilo přetížení nemocnic a jejich zhroucení tím, že udržují poskytování základních služeb na místní úrovni; zdůrazňuje zásadní úlohu primární a územní péče při sledování a kontrole přenosných nemocí a přeshraničních zdravotních hrozeb, zajištění dostupnosti služeb pro všechny, a to i v odlehlých a venkovských oblastech, a zajištění lepší komunitní péče pro ty, kteří ji nejvíce potřebují; zdůrazňuje, že zlepšení primární péče by mělo být doprovázeno zvýšením kapacity pro včasné odhalování, což by mělo být umožněno prostřednictvím konkrétně cílených investic;

145. vítá Evropskou strategii v oblasti péče, která zdůrazňuje úlohu sociální péče a vyzývá k integrovanějšímu přístupu mezi odvětvími sociální a zdravotní péče;

146. vyzývá EU a členské státy, aby přehodnotily úlohu primární péče a zaměřily se na její potenciál v každodenním kontaktu s pacienty, aby zlepšily prevenci a podpořily větší schopnost

komunity reagovat na zdravotní hrozby v úzké koordinaci se systémy zdravotní péče;

147. zdůrazňuje význam primární péče při průběžném poskytování očkovacích látek proti COVID-19 a při zvyšování dostupnosti běžného očkování; vyzývá k urychlenému posílení primární péče o nezbytné lidské a technologické zdroje, aby mohla usnadnit epidemiologický dozor související s onemocněním COVID-19; vyzývá k využívání inovativních metod, jako je telemedicína ve službách zdravotní péče, k doplnění primární péče a k usnadnění přístupu k péči a léčbě; podporuje vybudování systému primární zdravotní péče, která může také spolupracovat se specialisty a provázet pacienty jejich diagnostickou cestou;

148. upozorňuje na skutečnost, že všeobecná zdravotní péče je nezbytná k zajištění toho, aby všichni - včetně nejzranitelnějších skupin obyvatelstva a marginalizovaných komunit - měli včasnou, účinnou a dostupnou zdravotní péči; zdůrazňuje, že plány přístupu k všeobecné veřejné zdravotní péči by měly být navrženy a vypracovány inkluzivním způsobem za plné účasti občanské společnosti, pacientů, zdravotnických pracovníků, zaměstnavatelů a sociálních partnerů; dále zdůrazňuje, že účinnost systémů zdravotní péče závisí na zapojení, účasti a pocíťované legitimitě komunity;

149. připomíná, že je třeba odstranit finanční i nefinanční překážky v přístupu ke zdravotní péči a další faktory vedoucí k nerovnosti a diskriminaci; požaduje, aby byl zaručen trvalý přístup k lékařským konzultacím, ošetrovatelským a psychologickým službám, a to buď prostřednictvím zdravotních a asistenčních služeb poskytovaných na dálku (telemedicína a teleasistence), nebo v epidemiologicky bezpečných prostorách nemocnic;

150. doporučuje větší koordinaci mezi zdravotní a digitální agendou EU, která by pomohla vytvořit lepší komunikaci a propojení mezi primární a sekundární péčí; zdůrazňuje potřebu koordinace

a protokolů pro nouzové situace mezi primární péčí, obecnými sociálními službami a specializovanými službami, jako jsou domovy pro seniory; zasazuje se o rozvoj komunitních služeb v oblasti duševního zdraví v rámci primární péče;

151. zdůrazňuje, že pro zajištění včasné, účinné, cenově dostupné a přiměřené reakce na zdravotní potřeby lidí, včetně nejzranitelnějších skupin obyvatelstva a marginalizovaných komunit, je nezbytná všeobecná zdravotní péče; zdůrazňuje, že během mimořádných situací v oblasti zdraví je třeba přizpůsobit prioritní služby a mechanismy poskytování - zejména aktivity aktivní pomoci a screeningové vyšetření s možností laboratorního a diagnostického testování;

152. zdůrazňuje rozdíly v systémech a službách zdravotní péče a v přístupu ke službám zdravotní péče mezi členskými státy a mezi regiony v členských státech, zejména v odlehlých a venkovských oblastech, nejvzdálenějších regionech, okrajových ostrovech, zámořských zemích a územích a dokonce i v některých městských oblastech; upozorňuje na problémy v přístupu ke službám zdravotní péče v těchto oblastech, které vedly ke vzniku „lékařských pouští“; vyzývá Komisi, aby navrhla minimální standardy pro služby zdravotní péče a práva v této oblasti v celé Evropě, a navrhuje využít k řešení těchto rozdílů politiku soudržnosti a doplnit fondy EU, aby se rozdíly snížily;

153. konstatuje, že ekonomická podpora, reakce vlád a indexy přísnosti se lišily v závislosti na podporách příjmů, fiskálních opatřeních a omezujících opatřeních jednotlivých členských států; upozorňuje, že rozdílné demografické a kulturní zvláštnosti či cestovní ruch jako aktivní podnikatelské odvětví v jižních zemích, na ostrovech, v ostrovních státech a dalších nejvzdálenějších regionech vedly k rozdílným socioekonomickým dopadům pandemie;

154. konstatuje, že ze získaných poznatků vyplývá, že na úrovni EU a členských států nebyly dostatečné investice do komplexních, integrovaných systémů epidemiologického dozoru a správy validovaných, srovnatelných a interoperabilních údajů, což vedlo k nedostatečnému plánování a připravenosti;

155. vyjadřuje politování nad tím, že veřejné orgány a soukromé instituce zapojené do stanovení výzkumného programu, neupřednostnily investice do výzkumu a vývoje patogenů považovaných za nebezpečné pro veřejné zdraví; lituje, že přestože byly koronaviry již před pandemií COVID-19 uznány za patogeny s pandemickým potenciálem, bylo úsilí v oblasti výzkumu a vývoje částečně omezené z důvodu nedostatečného komerčního zájmu; uznává však, že předchozí investice do výzkumu a vývoje usnadnily vývoj očkovacích látek;

156. zdůrazňuje, že při vývoji lékařských protipatření a očkovacích látek proti COVID-19 se Komise a členské státy do značné míry spoléhaly a využívaly veřejné financování, což bylo klíčové pro dosažení výsledků v krátkém čase; připomíná nutnost dodržovat podmínky týkající se řízení, transparentnosti, dostupnosti a rovného přístupu, pokud se jedná o veřejné prostředky;

157. zdůrazňuje úlohu veřejných finančních prostředků při vývoji a výrobě očkovacích látek proti COVID-19 a potřebu doložek zajišťujících cenovou i obecnou dostupnost konečných produktů;

viii) Předcházení nedostatku důležitých léčivých přípravků a ochranných prostředků: sledování výrobních kapacit zdravotnického průmyslu EU

158. domnívá se, že COVID-19 upozornil na existující fenomén nedostatku léčivých přípravků v EU, včetně celé škály produktů, který se v posledním desetiletí stále častěji vyskytuje; upozorňuje, že nedostatek může být také důsledkem výrobních problémů, problémů s kvalitou, neočekávaných nárůstů poptávky, paralelního



dovozu/vývozu a dalších; konstatuje, že léky, kterých se nedostatek týká, zahrnují širokou škálu produktů (včetně léků na léčbu rakoviny, antibiotik, očkovacích látek, anestetik a léků na hypertenzi, srdeční choroby a poruchy nervového systému), přičemž důvody jejich nedostatku se liší;

159. zdůrazňuje, že Unie musí zaručit blízkost rezerv RescEU, aby byl zajištěn přístup k lékařským protipatřením pro venkovské, odlehlé a nejvzdálenější regiony; vyzývá k lepší koordinaci, která by umožnila včasné vytváření zásob a společný nákup lékařských protipatření ve vážných mimořádných přeshraničních situacích v souladu s mechanismem civilní ochrany Unie, zásobami v systému rescEU a doporučeními WHO;

160. požaduje lepší koordinaci, aby se zamezilo praktikám vytváření nadměrných zásob v členských státech a aby byla vytvořena evropská nouzová rezerva základních léčivých přípravků, u nichž hrozí vysoké riziko nedostatku; konstatuje, že nekoordinovaná opatření na vnitrostátní úrovni mohou mít negativní dopad na dodávky léčivých přípravků v celé EU;

161. lituje přetrvávajícího nedostatku léčivých přípravků a lékařských zařízení a přístrojů a doporučuje, aby Komise provedla celoevropskou studii o příčinách nedostatku léků se zvláštním zaměřením na problémy způsobené nedostatkem generických léků; domnívá se, že nedostatky ve zdravotnictví během pandemie byly kromě zákazů vývozu způsobeny především problémem s hromaděním zásob a distribucí a nedostatečnou diverzifikací dodavatelů; zdůrazňuje význam předvídání poptávky a včasné komunikace s výrobcí očkovacích látek a léčivých přípravků, aby se předešlo nedostatku, a také potřebu včasné komunikace o výběru očkovacích kmenů;

162. vyzývá Komisi a členské státy, aby zvážily možnost vytvoření jednoho nebo několika neziskových farmaceutických zařízení EU působících ve veřejném zájmu, která budou v případě absence

stávající průmyslové výroby vyrábět léčiva strategického významu pro zdravotnictví s cílem doplňovat a zaručovat zabezpečení dodávek a zabránit případnému nedostatku léčivých přípravků v mimořádných situacích; vítá začlenění důrazných opatření pro předcházení nedostatku léčivých přípravků do farmaceutických právních předpisů EU;

163. vyzdvihuje návrh Konference o budoucnosti Evropy na vytvoření seznamu lékařských zařízení a přístrojů vysokého terapeutického zájmu a na udržování strategické rezervy zdravotnického materiálu, léků, očkovacích látek a přístrojů pro respirační terapii;

164. zasazuje se o to, aby nové právní předpisy EU týkající se zdravotnického vybavení, léčebných postupů a léčivých přípravků stanovily vhodná přechodná období a zajistily dodávky nezbytné k uspokojení poptávky, zejména v době krize;

165. zdůrazňuje, že je třeba zavést evropský dohled nad riziky pro případ nedostatku a zvýšit transparentnost zásob léčivých přípravků, aby bylo možné lépe předvídat jejich nedostatek;

166. je přesvědčen, že připravenost na pandemii a další závažné zdravotní hrozby a reakce na ně vyžadují dlouhodobé závazky a udržitelné investice, včetně trvalého rozvoje zásob lékařských protipatření, aby byli občané chráněni, a vybízí k větší spolupráci s evropskými výrobci v budoucnu;

ix) Otevřená strategická autonomie EU v oblasti zdraví: posílení investic do výzkumu a inovací

167. požaduje, aby EU a členské státy zmírnily svou závislost na obchodních partnerech ze třetích zemí, pokud jde o farmakologicky účinné látky a důležité léčivé přípravky, a aby jednaly rozhodně při předcházení nedostatku léků, řešily slabá místa ve výrobě

a dodavatelském řetězci zajišťování zdravotnického vybavení a farmakologicky účinných látek a více využívaly společné zadávání veřejných zakázek;

168. podporuje lepší sdílení údajů o očekávané nabídce a poptávce mezi příslušnými zúčastněnými stranami, dřívější prognózy toho, kde může nastat nedostatek, včetně pravidelného standardizovaného podávání zpráv ze strany odvětví, a větší transparentnost v řetězci výroby a distribuce; připomíná, že tvorba vnitrostátních cen by měla být založena na úplné transparentnosti faktorů, jako jsou skutečné náklady na veřejný a soukromý výzkum a vývoj a přidaná terapeutická hodnota; naléhavě vyzývá k přijetí koordinovaného přístupu odvětví k posílení strategické autonomie EU v oblasti zdraví;

169. vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvořily rozsáhlou infrastrukturu evropského výzkumu a vývoje v oblasti veřejného zdraví zaměřenou na úkoly působící ve veřejném zájmu, která bude v případě absence stávající průmyslové výroby vyrábět léčiva strategického významu pro zdravotnictví, s cílem podpořit EU při překonávání selhání trhu, zaručit zabezpečení dodávek a zabránit případnému nedostatku léčivých přípravků a zároveň přispět k větší připravenosti čelit novým zdravotním hrozbám a mimořádným situacím;

170. zdůrazňuje, že klíčovou úlohu při vývoji a výrobě očkovacích látek proti COVID-19 hrálo financování z veřejných zdrojů, přičemž většina prostředků na výzkum a vývoj byla veřejného původu; vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že veřejné financování biomedicínského výzkumu a vývoje bude poskytovat přiměřenou návratnost ve veřejném zájmu a zaručí cenovou i obecnou dostupnost konečných produktů ve všech členských státech; zdůrazňuje, že je důležité rozšířit mechanismy mimořádných finančních prostředků na malé a střední farmaceutické podniky

a snížit byrokracii pro vynálezce zdravotnických výrobků, jako jsou zdravotnické prostředky, aby se v Evropě udržel výzkum a vývoj a výroba produktů, které zachraňují životy;

b) Přístup k lékařským protipatřením

i) Výroba, skladování a distribuce očkovacích látek, včetně odolnosti dodavatelského řetězce, otevřené strategické autonomie EU a dostupnosti kritických farmaceutických výrobků a zdravotnického vybavení;

171. zdůrazňuje, že zásadní význam má posílení výzkumu a vývoje reakcí na patogeny s epidemickým a pandemickým potenciálem a zvýšení kapacit sekvenování ještě před vypuknutím epidemií a pandemií; uznává, že počáteční znalosti o SARS-CoV-2 a jeho genetické sekvenci, vlastnostech a epidemiologickém chování, jako jsou způsoby nákazy a nakažlivost a rychlost šíření či vzniku mutací, byly omezené a vyžadovaly výzkum před vývojem očkovacích látek, což ovlivnilo výrobní kapacitu průmyslu pro vývoj a nasazení očkovacích látek;

172. zdůrazňuje, že je důležité umožnit malým a středním podnikům využívat mimořádné finanční prostředky, aby mohly dodávat inovativní zdravotnické výrobky, a také že je třeba zahrnout malé a střední podniky do opatření na podporu rozšiřování výzkumu a výroby, přičemž je třeba zohlednit administrativní zátěž;

173. konstatuje, že na počátku pandemie usnadnily trh s očkovacími látkami země s vysokými příjmy, v nichž se nacházela většina velkých výrobních zařízení, a že velké farmaceutické společnosti podpořily celosvětovou výrobu a dodávky životně důležitých lékařských nástrojů díky právům duševního vlastnictví a vlastnictví technologií a dat;

174. konstatuje, že pandemie vytvořila tlak na globální dodavatelské řetězce, včetně farmaceutického odvětví, což vedlo k narušení a nepředvídatelnosti dodávek očkovacích látek, zdravotnického

materiálu a vybavení a dalších protiopatření;

175. zdůrazňuje, že je důležité zavést politiky EU a jednotlivých členských států zaměřené na posílení globálních dodavatelských řetězců na podporu výroby a volného toku lékařských protiopatření, jako jsou očkovací látky, a to i odstraněním vývozních omezení v rámci jednotného trhu;

176. opakuje klíčovou úlohu ECDC při shromažďování údajů o sledování na úrovni EU a usnadňovat předvídání budoucí poptávky po očkovacích látkách a léčivých přípravcích proti infekčním nemocem;

177. vyzývá k posouzení slabých míst v globálním hodnotovém řetězci a požaduje vypracování plánů prevence a řízení nedostatků ve všech členských státech; vyzývá k neustálému zlepšování systémů včasného varování a sdílení informací o nedostatku léčivých přípravků mezi zeměmi, a to jak na evropské, tak na mezinárodní úrovni, a vyzývá Komisi, aby v době krize zavedla dočasná opatření ke zmírnění nedostatku a usnadnila oběh léčivých přípravků mezi členskými státy;

178. bere na vědomí obecně rozšířený nedostatek generických léčivých přípravků a zdůrazňuje význam generických, biologicky podobných léčivých přípravků, léčivých přípravků s přidanou hodnotou a cenově dostupných léčivých přípravků z hlediska předcházení nedostatku léčivých přípravků, důsledného zvyšování spravedlivého přístupu pacientů k léčivým přípravkům a zajištění udržitelnosti systémů zdravotní péče v EU, kde je přístup stále nerovnoměrný;

179. upozorňuje na příležitost pro nový rámec k podpoře výzkumu, vývoje, výroby a používání léčivých přípravků s novými schválenými indikacemi; vyzývá Komisi, aby harmonizovala uvádění

nedostatkových léčivých přípravků na trh s obaly, štítky a příbalovými letáky, které jsou pokud možno vícejazyčné a digitální, a zároveň zajistila dostupnost informací v tištěné podobě;

180. připomíná, že je naléhavě nutné, aby byly v rámci globálního zdraví a globálních dodavatelských řetězců vybudovány v EU, ve vzdálených regionech, jako jsou nejvzdálenější regiony a zámořské země a území, i v zemích s nízkým a středním příjmem místní výrobní a distribuční kapacity, v oblasti farmaceutického výzkumu, technologií, vývoje a výroby, jež budou vždy splňovat sociální normy a požadavky průmyslu na náležitou péči;

181. vyzývá Komisi, aby využila průmyslovou strategii, strategii v oblasti duševního vlastnictví a farmaceutickou strategii k tomu, aby podpořila veřejné financování projektů výzkumu a vývoje s cílem dodržet zásadu otevřené vědy a překlenout přetrvávající rozdíly ve výzkumu a výrobě léčivých přípravků prostřednictvím partnerství pro vývoj produktů, přenosu technologií a vytvořením otevřených výzkumných a výrobních středisek;

182. uvědomuje si, že politické a hospodářské důsledky reakce na pandemii onemocnění COVID-19 se začaly projevovat ještě dříve, než došlo k přetížení systémů zdravotní péče, a to zhroucením globálních dodavatelských řetězců;

183. konstatuje, že celosvětový udržitelný vývoj, výroba a dodávky očkovacích látek závisí na odolných a transparentních dodavatelských řetězcích; vyzývá WTO, aby přijala opatření k zajištění hladkého průběhu dodavatelských řetězců a dodávek očkovacích látek, léčivých přípravků, lékařských přístrojů a zdravotnického vybavení; uznává zásadní roli, kterou mohou hrát terapeutické inovace při záchraně životů tím, že uvolní kapacitu na jednotkách intenzivní péče a napomohou pacientům žijícím s PASC;

184. bere na vědomí, že EU je významným světovým vývozcem očkovacích látek a že přispěla k celosvětovému solidárnímu úsilí darováním 500 milionů dávek očkovacích látek, ačkoli tyto dávky měly bohužel rychle se blížící datum konce doby použitelnosti, což ztížilo jejich včasné použití v přijímajících zemích a vedlo k tomu, že mnohé z nich musely být vyřazeny; uznává, že EU má v tomto úsilí vedoucí postavení;

ii) Dohody o společném zadávání veřejných zakázek a předběžné dohody o nákupu (vyjednávání, transparentnost, odpovědnost a vymáhání)

185. je přesvědčen, že EU potřebovala během pandemie COVID-19 společný přístup k zadávání zakázek na očkovací látky; uznává, že jednání o předběžných dohodách o nákupu byla však přínosná v době, kdy byl vývoj očkovacích látek nejistý a kdy se připravovaly výrobní linky, aniž by bylo známo, která očkovací látka bude nakonec úspěšná a zda budou očkovací látky skutečně schváleny; uznává, že se podařilo zachovat konkurenceschopnost mezi výrobci a technologiemi očkovacích látek; zdůrazňuje, že díky předběžným smlouvám o nákupu převzaly většinu finančních rizik spojených s vývojem a výrobou vakcín veřejné orgány, což umožnilo urychlit vývoj;

186. uznává, že během pandemie COVID-19 byl proces díky exkluzivitě při vyjednávání a včasnému zapojení členských států úspěšný a že hromadné zadávání veřejných zakázek zajistilo větší kupní sílu;

187. je přesvědčen, že EU bude v budoucnu využívat společné zadávání veřejných zakázek na očkovací látky, léčivé přípravky, zdravotnické potřeby a lékařské vybavení, především na drahé a inovativní léčivé přípravky, zejména na léčbu vzácných onemocnění; dále se domnívá, že předběžné smlouvy o nákupu by mohly být přínosné v případě mimořádných přeshraničních problémů v oblasti veřejného zdraví;

188. zdůrazňuje, že dohody o společném zadávání veřejných zakázek a předběžné dohody o nákupu by mohly zabránit kontraproduktivní konkurenci mezi členskými státy, maximalizovat vyjednávací sílu EU, poskytnout EU a jejím členským státům větší flexibilitu podle jejich potřeb a zajistit dostupnost zdravotnického vybavení pro všechny obyvatele EU bez ohledu na jejich domovské členské státy;

189. zdůrazňuje, že je třeba tyto smlouvy lépe regulovat, aby se zabránilo nerovnováze v ziscích a postavení na trhu a aby se chránila a podporovala konkurenceschopnost v budoucích procesech zadávání veřejných zakázek a předběžných dohodách o nákupu;

190. lituje, že některé členské státy přijaly omezení vývozu zdravotnického vybavení, což zpočátku bránilo reakci na pandemii v celé EU;

191. vyzývá EU a její členské státy, aby zajistily, že výrobci i nadále ponесou zodpovědnost v souladu s právními předpisy EU pro odpovědnost za vady výrobků;

192. žádá, aby byly tyto postupy vyzkoušeny v oblastech, jako jsou vzácná onemocnění a rakovina, a to na základě jasně stanovených milníků, cílů a závazků, na nichž se dohodnou všechny zúčastněné strany;

193. upozorňuje, že je třeba zajistit vysokou transparentnost těchto iniciativ a uplatnit zkušenosti získané při společném zadávání zakázek na produkty COVID-19;

194. zdůrazňuje, že při společném zadávání zakázek nesmí hrozit nepříznivé dopady na tok dodávek tím, že zvýší riziko nedostatku zboží v EU;



195. vítá, že Farmaceutická strategie pro Evropu zmiňuje skutečnost, že opatření v oblasti veřejných zakázek mohou podpořit hospodářskou soutěž a zlepšit přístup k léčivým přípravkům; naléhavě vyzývá Komisi, aby v kontextu směrnice 2014/24/EU[44] neprodleně navrhla pokyny pro členské státy, zejména jak co nejlépe uplatňovat kritéria ekonomicky nejvýhodnější nabídky, která se neomezují pouze na kritérium nejnižší ceny; zdůrazňuje, že bezpečnost dodávek je jedním ze základních faktorů a musí sloužit jako kritérium kvality při uzavírání veřejných smluv na nákup farmaceutických výrobků, a vyzývá k výběrovému řízení na dodávky léčivých přípravků; zdůrazňuje význam diverzifikovaných dodávek a udržitelných postupů zadávání veřejných zakázek na léčivé přípravky; navrhuje, aby k základním kritériím patřily také investice do výroby účinných látek a konečných léčivých přípravků v EU, počet a umístění výrobních míst, spolehlivost dodávek, investování zisků zpět do výzkumu a vývoje a uplatňování sociálních, environmentálních, etických a kvalitativních norem;

196. lituje nedostatečné transparentnosti dohod o společném zadávání veřejných zakázek, které Komise sjednala s farmaceutickými společnostmi, což bylo částečně odůvodňováno zachováním práva na důvěrnost; zdůrazňuje, že transparentnost v činnosti orgánů EU je nesmírně důležitá, zejména v době bezpříkladné pandemické krize; připomíná, že dohody o společném zadávání veřejných zakázek by měly být uzavírány transparentně, včas a účinně, s jasně a průhledně vymezenými fázemi procesu, rozsahem, nabídkou, specifikacemi, časovým harmonogramem a formalitami, a vyzývá k přijetí transparentní politiky pro předběžné dohody o nákupu a společné zadávání veřejných zakázek;

197. bere na vědomí a opakuje zjištění evropského veřejného ochránce práv o nesprávném úředním postupu Evropské komise a doporučení týkající se transparentnosti schůzí a vedení záznamů

z nich, změněných pracovních postupů, veřejných zakázek, vědeckého poradenství a lobbistických aktivit evropských institucí během pandemie;

198. zdůrazňuje, že společné zadávání veřejných zakázek by mělo dodržovat vysoké standardy transparentnosti ve vztahu k orgánům Unie, včetně Evropského účetního dvora, a občanům Unie v souladu se zásadou transparentnosti podle článku 15 SFEU a zdůrazňuje, že v zájmu dosažení transparentnosti by měl Parlament dohlížet na smlouvy uzavřené v rámci společného zadávání veřejných zakázek; domnívá se, že Komise by měla Parlamentu poskytovat úplné, včasné a přesné informace o probíhajících jednáních a umožnit přístup k dokumentaci k zadávacímu řízení včetně uzavřených smluv; vyzývá k transparentnosti při zveřejňování informací týkajících se harmonogramu dodávek lékařských protiopatření, podmínek odpovědnosti a odškodnění a počtu výrobních míst, přičemž je třeba zohlednit ochranu citlivých obchodních informací a zásadních zájmů národní bezpečnosti;

199. doporučuje, aby společná jednání o veřejných zakázkách vedli určení zástupci EU a jejích členských států s odpovídajícími dovednostmi a jasným mandátem;

200. vybízí členské státy, aby sdílely informace o cenách a dodacích lhůtách zdravotnických protiopatření v případech, kdy k nákupu zdravotnických protiopatření nebylo použito společné zadávací řízení, s cílem zajistit vyšší úroveň transparentnosti, a umožnit tak členským státům spravedlivější přístup a vyjednávání;

c) COVID-19, přenosná a nepřenosná onemocnění řešení problematiky PASC jako součást strategie EU PAIS;

201. vyjadřuje znepokojení nad vysokým výskytem PASC a konstatuje, že rizikové faktory vzniku PASC, jeho patofyziologické mechanismy a dlouhodobý dopad jsou stále předmětem výzkumu;

202. zdůrazňuje, že ačkoli výzkum stále probíhá, z dostupných poznatků vyplývá, že tzv. dlouhý COVID a Post Vac mají podobnou patogenezi, neboť klíčovou roli hraje spike protein viru, a že oba mohou vést k ME/CFS;

203. připomíná, že PAIS se nyní vyskytuje mnohem častěji po infekcích COVID-19 ve formě PASC, ale je známo, že je také důsledkem jiných bakteriálních, virových a parazitárních infekcí; zdůrazňuje přínos širšího pohledu na výzkum a léčbu PAIS;

204. zdůrazňuje, že k řešení problematiky PASC musí EU zaujmout strategický přístup zaměřený na posílení výzkumu, odborné přípravy a informovanosti v oblasti primární péče;

205. připomíná vědecká zjištění týkající se PASC a potřebu, aby veřejné orgány konkrétně podporovaly ty, kteří jsou tímto onemocněním postiženi, a pomáhali jim, a to s odpovídajícími zdroji a politikami;

206. doporučuje rozvíjet smysluplný specializovaný a cílený výzkum, celoevropský translační výzkum a klinická hodnocení s cílem stanovit konkrétní diagnózy a léčebné postupy (jiné než převážně observační studie) a výměnu srovnatelných údajů, zkušeností a osvědčených postupů mezi členskými státy; doporučuje posílit koordinaci výzkumu PASC na evropské úrovni;

207. vyzývá k vytvoření společné definice, biobank, referenčních center a registrů, včetně registru očkování se zlepšenou farmakovigilancí založenou na jasných vykazovacích povinnostech standardizovaných na úrovni EU, aby bylo možné odpovídajícím způsobem řešit účinky PASC a závažné nežádoucí účinky očkování;

208. vyzývá k uznání PASC jako nemoci z povolání pro pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách;

209. vyzývá k odpovídajícímu financování základního výzkumu, jakož i translačního výzkumu a klinických hodnocení, jako jsou klíčové studie nadějných látek, se smysluplným a kvalitním zapojením pacientů s PASC, aby se priority výzkumu sladily s potřebami pacientů; zasazuje se o dostatečné zdroje na navrhování a vývoj vhodných léčebných postupů;

210. vyzývá členské státy, aby usnadnily podporu, včetně telemedicíny, služeb domácí ambulantní péče a návštěv lékařů v domácnostech určenou pro rodiny nebo osoby s dvojitou zátěží, kterou představuje práce a péče o dítě, dospívajícího nebo rodiče, a pro osoby nucené setrvávat doma nebo upoutané na lůžko s potřebou intenzivní péče, jakou obecně vyžaduje ponámačová slabost;

211. uznává význam certifikovaných multidisciplinárních ambulancí a rehabilitačních center pro pacienty s PASC v zemích EU, které zohledňují specifické potřeby pacientů s PASC, mimo jiné včetně ponámačové slabosti, a které uplatňují nejnovější poznatky; podporuje rozvoj cílených vzdělávacích programů ve zdravotnictví a rozsáhlých osvětových kampaní o existenci PASC jako závažného onemocnění s cílem snížit stigmatizaci; konstatuje, že ženy trpí PASC podstatně častěji a velice často je jim určena chybná diagnóza, jako je psychosomatické onemocnění, což je nejen stigmatizující, ale může vést i ke škodlivé léčbě;

212. naléhavě vyzývá EU a její členské státy, aby se zabývaly dlouhodobě známým problémem nesprávného diagnostikování pacientů s PASC, Post Vac a ME/CFS jako psychosomatických pacientů;

213. je znepokojen tím, že kvůli mírným příznakům probíhalo méně diagnostického testování, a tudíž byl odhalen menší počet případů onemocnění COVID-19 u dětí; vyzývá k vytvoření registru dětí

a dospívajících s příznaky přetrvávajícího onemocnění COVID-19 a k vypracování vhodných následných opatření s cílem minimalizovat účinky tohoto onemocnění;

214. vyzývá EU a její členské státy, aby braly vážně infekce PASC u dětí, zejména riziko vzniku dlouhodobého postižení, a věnovaly se zvláštním vzdělávacím a vývojovým potřebám a rozvíjely podpůrné struktury, jako je domácí vzdělávání;

215. naléhavě vyzývá EU a její členské státy, aby při rozhodování o opatřeních nebo ukončení omezení zvažovaly dlouhodobé důsledky, zejména pro nejzranitelnější skupiny obyvatel;

216. žádá, aby byl proveden další výzkum, který by určil základní příčiny, četnost výskytu a nejlepší možnosti léčby PASC, včetně dlouhodobého syndromu COVID, postakutního syndromu COVID-19, Post Vac a dalších PAIS a dlouhodobých důsledků, jako je rozvoj ME/CFS, a k výměně zkušeností a přístupů s cílem řešit dopady jeho účinků;

217. požaduje vytvoření sítě odborníků EU na tato onemocnění s koordinovanými systémy dozoru, včetně údajů rozčleněných podle různých podskupin z každého členského státu, včetně nejvzdálenějších regionů a zámořských zemí a území, s využitím jednotnou definicí případů a metodiky a zahrnutím dopadu těchto onemocnění na zdraví, zaměstnanost a hospodářství;

218. zdůrazňuje potřebu dalšího financování a prioritních výzev pro projekty zaměřené na biomedicínský výzkum PASC a na lepší uznávání PASC, včetně výzkumu nežádoucích účinků očkování prováděného na úrovni členských států;

219. vyzývá Komisi, aby využila finanční prostředky programu Horizont Evropa na specializovaný a cílený výzkum dlouhodobého syndromu PASC a aby usilovala o spolupráci s farmaceutickým průmyslem a Evropským partnerstvím pro vzácná onemocnění za účelem financování výzkumu tzv. dlouhého covidu;

220. zdůrazňuje, že je důležité poskytnout odpovídající pomoc a podporu lidem trpícím syndromem PASC, včetně pacientů se syndromem Post Vac; vyzývá členské státy, aby poskytly odpovídající podporu těm, jejichž každodenní život nebo schopnost pracovat byly ovlivněny, aby se zmírnila dopad PASC jako pasti chudoby;

221. uznává, že je třeba zlepšit lékařské vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnických a sociálních pracovníků, kteří se setkávají s PASC, a že je třeba začlenit ME/CFS do Evropské referenční sítě pro vzácná neurologická onemocnění;

222. naléhavě žádá Komisi, členské státy a výrobce, aby transparentně informovali o možných nežádoucích účincích očkovacích látek, včetně známých nežádoucích účinků zjištěných agenturou EMA, a aby o tom, stejně jako o prospěšnosti a účinnosti očkování, které zabraňuje milionům úmrtí a závažným klinickým onemocněním, informovali důsledně, komplexně a koordinovaně a zaručili bezpečnost pacientů, mimo jiné tím, že vyzvou agenturu EMA, aby zveřejnila pokyny pro aspiraci očkovacích látek s cílem předejít nežádoucím účinkům;

223. je přesvědčen, že plná transparentnost, uznání nežádoucích účinků a solidarita s pacienty jsou nejlepším způsobem, jak čelit váhavým postojům k očkování, zavádějícím informacím a dezinformacím;

224. konstatuje, že během pandemie se na jednotkách intenzivní péče nacházelo vysoké procento pacientů se sníženou imunitou a lituje, že nebyla věnována dostatečná pozornost důsledkům pandemie pro tyto osoby a do reakce EU nebyla systematicky začleněna příslušná cílená opatření; připomíná, že pacienti se sníženou imunitou a pacienti s nepřenositelnými nemocemi patřili během pandemie k nejvíce postiženým, neboť u nich bylo větší riziko rozvoje závažných příznaků COVID-19, a nakonec za to zaplatili obrovskou cenu v podobě ztrát na životech;

225. zdůrazňuje, že pacienti trpící přenosnými a nepřenosiými nemocemi utrpěli těžké následky na zdraví odkládáním a výpadky diagnostických a léčebných postupů, jako např. u HIV, sexuálně přenosných nemocí, tuberkulózy, hepatitidy, nádorových onemocnění, kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky či vzácných onemocnění; poukazuje na snížení šancí na přežití, komplikace a další zhoršení kvality života pacientů v důsledku opožděného přístupu k péči;

226. uznává, že důsledky mimořádných situací v oblasti zdraví se vztahují i na jednotlivce; vyzývá Komisi a členské státy, aby neprodleně vypracovaly strategie a opatření na ochranu citlivých pacientů v krizi v oblasti veřejného zdraví;

227. zdůrazňuje, že pandemie COVID-19 měla ničivé dopady na pacienty s rakovinou v celé Evropě, neboť země hlásily, že screening rakoviny byl nejvíc postižen výpadky, přičemž docházelo ke zpoždění diagnostiky, léčby, péče a opatření pro přežití pacientů s rakovinou, což má dlouhodobé důsledky a dopady na pacienty s metastazující a pokročilou rakovinou, neboť odložení diagnózy nevyhnutelně způsobuje, že rakovina je diagnostikována v pozdějším stadiu, což komplikuje a prodražuje léčbu a snižuje šance na přežití;

228. konstatuje, že výpadky ve službách zdravotní péče vedly během pandemie k poklesu počtu screeningových vyšetření a diagnóz zhoubných nádorů, a obává se, že výpadky ve screeningu zhoubných nádorů a odložení diagnózy nevyhnutelně způsobuje, že rakovina je diagnostikována v pozdějším stadiu, což komplikuje a prodražuje léčbu a snižuje šance na přežití[45] ;

229. se znepokojením konstatuje, že v důsledku rušení plánované péče, zastavení screeningových programů, výluk státní nebo veřejné dopravy bránících přístupu do sociálních a zdravotnických zařízení a nedostatku personálu a zdravotnické infrastruktury byly narušeny služby v oblasti přenosných a nepřenosiých onemocnění;

230. uznává význam kvality ovzduší pro lidské zdraví a zasazuje se o sladění norem EU pro kvalitu ovzduší s pokyny WHO;

231. zdůrazňuje, že je třeba sledovat a zkoumat dopady přerušení zdravotnických služeb pro přenosné nemoci a nepřenosné nemoci a shromažďovat zjištěné osvědčené postupy za účelem trvalého zajištění těchto služeb během mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví; vyzývá k přijetí strategie EU pro předvídání a monitorování dopadů závažných zdravotních hrozeb na lidi postižené přenosnými a nepřenosnými nemocemi a jinými potížemi;

232. připomíná, že během pandemie COVID-19 bylo u žen v produktivním věku zvýšené riziko nákazy onemocněním COVID-19, v případě těžkých případů COVID-19 byla větší pravděpodobnost pozdní diagnózy a v důsledku toho měly vyšší pravděpodobnost dřívějšího úmrtí;

233. uznává nárůst nadváhy a obezity u dětí a dospívajících během pandemie a zvýšené riziko závažných zdravotních následků COVID-19 pro osoby trpící obezitou; vyjadřuje politování nad tím, že členské státy se dostatečně prioritně nezaměřily na politiky zaměřené na prevenci a řešení obezity a komorbidit;

234. konstatuje, že většina zemí, které zahrnuly služby v oblasti nepřenosných nemocí do národních plánů COVID-19, se prioritně zaměřuje na služby pro tyto čtyři hlavní nepřenosné nemoci: služby pro léčbu kardiovaskulárních onemocnění, služby pro léčbu rakoviny, služby pro léčbu diabetu a služby pro léčbu chronických respiračních onemocnění; poukazuje na to, že některé země zahrnují mezi tyto prioritní oblasti i duševní zdraví;

235. zdůrazňuje skutečnost, že vědecky uznávaná integrativní medicína schválená veřejnými zdravotnickými orgány je pro pacienty přínosná, pokud jde o souběžné účinky některých nemocí, jako je rakovina, a jejich léčba; zdůrazňuje, že je důležité zachovat přístup k integrativní zdravotní péči a rozvíjet přístup zaměřený na pacienta



při definování krizových plánů a reagovat na mimořádné situace v oblasti zdraví s cílem zajistit kontinuitu péče o pacienty a lepší kvalitu života; 236. uznává, že restrikce a omezení volného pohybu osob přispěly k prudkému nárůstu problémů v oblasti duševního zdraví, které nepřiměřeně postihly ženy, osoby se zdravotním postižením, mladé lidi, děti, starší osoby, osoby se sníženou imunitou, jejich pečovatele a další skupiny osob s omezeným fyzickým kontaktem, a zdůrazňuje, že by se k přijímání těchto opatření mělo přistupovat až jako ke krajní možnosti;

237. vyzývá Komisi, aby posoudila, jak se lišila opatření přijatá různými členskými státy za účelem omezení výskytu onemocnění COVID-19, a tudíž jak se lišily dopady na děti, s cílem rozvíjet osvědčené postupy ke snížení škod způsobených dětem během případné budoucí pandemie;

238. vítá závazek Komise, že v reakci na závěry Konference o budoucnosti Evropy předloží do druhého čtvrtletí roku 2023 komplexní strategii duševního zdraví;

239. poukazuje na to, že některé země zahrnují mezi tyto prioritní oblasti i duševní zdraví, a naléhavě vyzývá Komisi, aby vypracovala konkrétní akční plán a strategii v oblasti duševního zdraví, která by šla nad rámec její iniciativy „Společně za lepší zdraví“ a zabývala se dlouhodobými důsledky pandemie COVID-19 na veřejné duševní zdraví;

240. zdůrazňuje potřebu strategie duševního zdraví na úrovni EU, která by sloužila jako podpůrný systém pro členské státy; vyzývá vlády členských států, aby se prioritně zaměřily na duševní zdraví;

241. lituje, že rutinní očkovací kampaně se potýkaly s neúspěchy a že pandemie odhalila zranitelnost systémů imunizace na celém světě, což vyvolává obavy z budoucích ohnisek nemocí, kterým lze předcházet očkováním;

242. uznává význam pokračování a zlepšování vnitrostátních očkovacích programů; zdůrazňuje, že rutinní očkování je nákladově efektivním opatřením veřejného zdraví;

243. připomíná, že ačkoli pandemie COVID-19 je nyní prokázaným a přetrvávajícím zdravotním problémem, který již nepředstavuje mimořádnou situaci v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu, EU a její členské státy musí i nadále bedlivě dbát na zajištění rovného přístupu k základním, život zachraňujícím očkovacím látkám na celosvětové úrovni; uznává, že dezinformace přispěly k neúspěchům v očkování, a opakuje svou naléhavou výzvu ke koordinované reakci orgánů EU, členských států a online platform v boji proti mylným informacím a dezinformacím;

d) Přístup „jedno zdraví“

244. zdůrazňuje, že nově se objevující zoonotické infekční choroby jsou stále častější a že 75 % lidských infekčních chorob má zoonotický původ; trvá na tom, že COVID-19 jednoznačně ukázal, že zdraví lidí, zvířat, rostlin a životního prostředí jsou neoddělitelně propojeny a je třeba se jimi zabývat důsledně a komplexně a plně dodržovat přístup „jedno zdraví“;

245. vyzývá EU, aby do svých politik v oblasti veřejného zdraví začlenila přístup „jedno zdraví“, jak jej definovala WHO; zdůrazňuje, že v celé společnosti je naléhavě nutné provést transformační změny; zdůrazňuje potřebu dále rozšiřovat znalosti v této oblasti a podporovat veřejný vědecký výzkum s cílem lépe pochopit a zohlednit vzájemnou závislost mezi zdravím lidí, zvířat, rostlin a životního prostředí s využitím víceodvětvového, mezioborového a integrovaného přístupu; je znepokojen hrozbou rostoucí rezistence vůči antimikrobiálním látkám (AMR) a zdůrazňuje, že AMR jsou jednou z hlavních příčin úmrtí na celém světě; připomíná, že je důležité jednat na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni a řešit tento problém konkrétními opatřeními, a to i prostřednictvím legislativních a regulačních opatření a politik veřejného zdraví;

246. připomíná, že mezi základní příčiny pandemií patří tytéž globální změny životního prostředí, které vedou ke ztrátě biologické rozmanitosti a krizi vyvolané změnou klimatu, a že riziko pandemií lze výrazně snížit omezením lidských činností, které jsou příčinou ztráty biologické rozmanitosti, znečištění a globálního oteplování;

247. vyzývá Komisi a ECDC, aby zavedly plány dohledu nad nově se objevujícími zdravotními hrozbami, včetně koordinovaného a systematického sběru údajů, operačního a behaviorálního výzkumu a aby provedly posouzení rizik o hybných silách, procesech a způsobech vzniku, šíření a perzistence zoonóz a aby charakterizovaly neporušené odolné a zdravé ekosystémy a jejich dopad na prevenci nemocí, včetně dohledu nad volně žijícími živočichy a identifikace patogenů, a aby podporovaly členské státy při jejich provádění;

248. vyzývá Komisi, aby provedla ekonomické analýzy s cílem kvantifikovat náklady a přínosy preventivních zásahů v reakci na rizika nově se objevujících zoonóz a aby výsledky využila k prosazování udržitelného financování těchto intervencí a komplexního přezkumu úsilí na úrovni EU ze strany střediska ECDC a úřadu HERA s ohledem na přetrvávající hrozby viru influenzy ptáků H5N1 a opičích neštovic;

249. zdůrazňuje, že začlenění přístupu „jedno zdraví“ znamená lepší schopnost předcházet globálním zdravotním hrozbám, předvídat je, připravovat se na ně, odhalovat je a reagovat na ně na celosvětové, unijní i vnitrostátní úrovni, a doporučuje, aby se přístup „jedno zdraví“ stal hlavní zásadou všech iniciativ a opatření v oblasti veřejného zdraví a programů připravenosti na pandemie, zdůrazňuje potřebu opatření v oblasti připravenosti na pandemie, včetně kontroly vektorů u nově se objevujících zoonóz;

250. zdůrazňuje, že náklady v případě nečinnosti výrazně převyšují náklady na provádění globálních strategií prevence pandemií;

251. vyzývá k vytvoření evropské meziagenturní pracovní skupiny „jedno zdraví“, která by podporovala mezioborový výzkum a meziodvětvové vědecké poradenství;

252. vyzývá k zaplnění stávajících mezer ve vědeckých poznatcích s cílem snížit riziko zoonóz koordinací výzkumu na evropské úrovni a usnadněním spolupráci mezi vědeckými obory;

253. zdůrazňuje význam ochrany stanovišť a omezení styčných ploch mezi lidmi a volně žijícími zvířaty pro omezení šíření zoonóz; vyzývá Komisi, aby podporovala politiky a právní předpisy dle iniciativy „jedno zdraví“ s cílem řešit endemické zoonózy, opomíjené tropické nemoci a nemoci přenášené vektory v rámci smlouvy WHO o boji proti pandemiím;

254. vyzývá Komisi a členské státy, aby se v smlouvě WHO o boji proti pandemiím zasazovaly o vybudování kooperativních prediktivních systémů informací o epidemiích (na vnitrostátní, regionální a celosvětové úrovni) s cílem určit vysoce riziková rozhraní a hotspoty pro přelévání a začlenit příslušné environmentální a klimatické údaje a údaje o zřizování nádrží a druhů vektorů v nových zeměpisných oblastech a vytvořit harmonizovaný systém monitorování parametrů veřejného zdraví v celé EU, včetně monitorování městských odpadních vod pro případné mimořádné situace v oblasti zdraví;

255. vítá společný akční plán „jedno zdraví“, který zahájila Organizace pro výživu a zemědělství, Program OSN pro životní prostředí, Světová zdravotnická organizace a Světová organizace pro zdraví zvířat, a zdůrazňuje důležitou úlohu Komise a členských států při koordinaci a podpoře přístupu „jedno zdraví“ a „zdraví ve všech politikách“; domnívá se, že provádění přístupu „jedno zdraví“ by mělo zahrnovat několik zásadních kroků, jako je mobilizace výzkumu a vytvoření inovativního mezioborového vzdělávání pro zdravotnické pracovníky a osoby s rozhodovací pravomocí;

256. připomíná význam zdraví zvířat, zejména v případě chovu hospodářských zvířat a dobytka, a skutečnost, že špatný zdravotní stav hospodářských zvířat a nedostatečné hygienické kontroly mohou zvýšit riziko zoonóz; je hluboce znepokojen stále častějším výskytem a šířením zoonóz, k čemuž přispívá změna klimatu, zhoršování životního prostředí, změny ve využívání půdy, odlesňování, ničení biologické rozmanitosti a přírodních stanovišť a tlak na ně, nelegální obchodování s volně žijícími zvířaty a neudržitelná produkce a spotřeba potravin; zdůrazňuje, že zlepšení zdraví zvířat je cestou ke zlepšení lidského zdraví, a vyzývá k zajištění systému monitorování, dohledu a varování v chovech dobytka a hospodářských zvířat, aby se zabránilo výskytu zoonóz;

e) Závěry a doporučení

i) Systémy a služby zdravotní péče

257. vybízí EU a členské státy, aby provedly balíček evropské zdravotní unie, vypracovaly stálý program pro zdraví a pohlížely na zdravotní péči jako na investici; vyzývá k posílení základních zdravotnických služeb, zejména primární péče, dostupné všem bez rozdílu, k podpoře zdraví, vzdělání a gramotnosti s cílem zlepšit celkový zdravotní stav obyvatelstva; žádá Komisi, aby v souvislosti s balíčkem zdravotní unie předložila legislativní a regulační opatření s cílem určit minimální základní služby v oblasti zdravotní péče a minimální standardy pro kvalitní zdravotní péči, které mají být zajištěny pro všechny v celé EU;

258. vyzývá k vytvoření zvláštního investičního balíčku na podporu odvětví péče a sociálních služeb v EU a k zajištění koordinace mezi různými programy a iniciativami, které mohou zajistit provádění účinné strategie péče;

259. zdůrazňuje potřebu další evropské a mezinárodní spolupráce při provádění epidemiologického dozoru prostřednictvím provádění povinných plánů dozoru, monitorování, varování a připravenosti

s ohledem na hrozby pro veřejné zdraví, nově vznikající hrozby pro veřejné zdraví, přenosné nemoci a případy zoonóz a interoperabilitu zdravotních dat v Evropě, včetně nejvzdálenějších regionů a zámořských zemí a území, jak to vyžaduje nařízení o přeshraničních zdravotních hrozbách;

260. zdůrazňuje za tímto účelem důležitost sdílení informací mezi členskými státy a evropskými orgány, interoperabilitu informačních systémů, nových nástrojů a výzkumu s cílem posílit interdisciplinární výzkum a humanitní a sociální vědy, pokud jde o dopad pandemií a nefarmakologických opatření;

261. vyzývá k zachování shromažďování údajů o onemocnění COVID-19 a dohledu nad ním, aby se zmírnily jakékoli případné budoucí hrozby pro veřejné zdraví způsobené šířením tohoto onemocnění, a k urychlenému vytvoření celoevropské platformy pro genomický dozor a sekvenování s vhodnými systémy varování, které by byly k dispozici lékařům a výzkumným pracovníkům;

262. vyzývá k investicím do využívání stávající analýzy zdravotních dat s cílem nalézt odpovědi na otázky, jako je fungování přirozené imunity, míra nákazy a závažnost predispozičních faktorů;

263. žádá, aby EU zlepšila své pokyny pro případ dočasného pozastavení, omezení nebo přesměrování služeb zdravotní péče, aby bylo možné určit prioritní pacienty, zejména pacienty, kteří potřebují lékařské vyšetření a nemohou využít telemedicínu;

264. požaduje zlepšení kapacit pro zajištění kvalifikovaného personálu, vybavení a hygienických materiálů, jakož i zdravotnické infrastruktury, aby bylo možné reagovat na specifické potřeby léčby těchto pacientů;

265. naléhavě vyzývá k další digitalizaci administrativních služeb a k využívání online zdravotnických služeb, pokud je to vhodné a proveditelné, přičemž je třeba přijmout vhodná opatření na

ochranu osobních údajů a zajistit kybernetickou odolnost národních zdravotnických systémů a jejich infrastruktur;

266. vyzývá k využívání online zdravotnických služeb pro podporu zdraví, prevenci a léčbu a zároveň k zajištění odpovídající úrovně digitálních dovedností pro zúčastněné zaměstnance, zdravotnické pracovníky a pečovatele;

267. vyzývá členské státy, aby v souladu se stávajícími právními předpisy EU zajistily další vzdělávání a profesní rozvoj zdravotnických pracovníků, včetně vzdělávání v oblasti pandemického dohledu a krizového řízení, se zaměřením na dobré životní podmínky a bezpečnost zdravotnických pracovníků, a aby zajistily uznání jejich dovedností a zlepšení jejich pracovních podmínek, včetně odpovídajícího odměňování;

268. uznává, že nedostatek finančních prostředků a veřejných investic má velký dopad na práci, fyzické zdraví a duševní zdraví zdravotnických pracovníků; zdůrazňuje význam preventivních a ochranných opatření pro tělesné a duševní zdraví pracovníků a v případě potřeby i dalších ochranných opatření, včetně očkování; naléhavě vyzývá členské státy, aby se zabývaly nedostatečně placenými zdravotnickými profesemi, jako jsou zdravotní sestry a pečovatelé, a rozdíly v odměňování žen a mužů ve zdravotnických profesích a aby ve spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami urychleně navrhly opatření a zohlednily opatření navržená Parlamentem v jeho usnesení ze dne 5. července 2022 Směrem ke společným evropským opatřením v oblasti péče[46] ;

269. vyzývá proto Komisi, aby navrhla směrnici o psychosociálních rizicích při práci, která by tato rizika řešila a zlepšila pracovní podmínky zdravotníků a pečovatelů; požaduje proto, aby členské státy vypracovaly dlouhodobý, střednědobý a krátkodobý politický program pro řešení nedostatku zdravotnických pracovníků;

270. domnívá se, že duševní zdraví musí být v balíčku evropské zdravotní unie prioritou, a je toho názoru, že souvislost mezi duševním a fyzickým zdravím by měla být v balíčku uznána a zohledněna; naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby se zabývaly krizí duševního zdraví způsobenou pandemií COVID-19, zejména mezi mladými lidmi a dětmi, a vyslovuje se k přijetí komplexní strategii EU v oblasti duševního zdraví, která se zaměří na duševní zdraví mládeže a bude zahrnovat opatření pro všechny sociální skupiny, zejména ty nejzranitelnější; vyzývá Komisi a členské státy, aby do své činnosti v oblasti reakce na zdravotní krize a pandemie a připravenosti na ně zahrnuly i dopady na duševní zdraví;

271. Zdůrazňuje, že je důležité propojovat péči o duševní a fyzické zdraví s kulturou a uměním a dalšími volnočasovými aktivitami a poskytovat tak účinnou péči založenou na důkazech a zaměřenou na lidská práva a rozšiřovat rozsah dostupných služeb s cílem umožnit větší přístup k léčbě; naléhavě vyzývá ke zvýšení investic do komunitní podpory a služeb v oblasti duševního zdraví, jakož i ke zlepšení přístupu k péči o duševní zdraví v rámci vnitrostátních zdravotnických systémů; uznává vliv umění na zdraví a pohodu, včetně duševního zdraví, a k uznání úlohy umění v reakci na pandemii v celé EU;

272. zdůrazňuje, že je důležité, aby členské státy řádně financovaly své zdravotnické systémy s cílem zajistit jejich okamžitou i dlouhodobou odolnost prostřednictvím investic do zdravotnického personálu, klinických hodnocení, vzdělávání veřejnosti v oblasti zdraví a kritické zdravotnické infrastruktury, nástrojů, struktur, procesů a laboratorních kapacit, a vyzývá k poskytování vysoce kvalitních, dosažitelných a cenově dostupných pečovatelských služeb;

273. naléhavě vyzývá Komisi, aby provedla nouzový plán na posílení farmakovigilance na úrovni členských států a na evropské úrovni s cílem podpořit rychlý sběr a zpracování údajů na místní úrovni,



získání dalších pracovníků pro národní týmy, lepší zpracování oznámení z vlastního podnětu a zavedení aktivní farmakovigilance;

## ii) Smlouvy a jednání

274. zdůrazňuje, že vzhledem k přirozené nepředvídatelnosti pandemií je třeba lépe připravit společné zadávání veřejných zakázek na léky a léčivé výrobky a zároveň zamezit přebytkům; zdůrazňuje, že je třeba zajistit transparentnost i v krizových situacích, kdy je málo času, aby byl zaručen demokratický dohled a posílena důvěra občanů ve veřejné instituce, včetně institucí EU;

275. uznává význam kontrolní úlohy Parlamentu a vyzývá k tomu, aby byla věnována zvláštní pozornost transparentnosti při vyjednávání o smlouvách o společných veřejných zakázkách; navrhuje poučit se z iniciativ společného zadávání veřejných zakázek, aby se zabránilo zpoždění dodávek, neoprávněně vysokým cenám a přebytkům očkovacích látek a lékařských protiopatření a aby se zajistilo, že odpovědnost za výrobky zůstane plně na výrobcích; naléhavě vyzývá k zavedení jasných pravidel pro jednání se společnostmi, aby se předešlo přebytkům očkovacích látek a lékařských protiopatření, a zdůrazňuje, že je důležité, aby budoucí smlouvy o zadávání veřejných zakázek na očkovací látky zamezily monopolům a/nebo oligopolům a aby bylo zajištěno různorodé portfolio očkovacích látek, které by poskytovalo větší ochranu evropským občanům;

276. vyzývá ke zlepšení jednotného a společného zadávání veřejných zakázek během mimořádných situací a k větší koordinaci přístupu, který by umožňoval přizpůsobení smluv;

277. trvá na zásadách spravedlivé tvorby cen, transparentnosti a přiměřené návratnosti veřejných investic do předběžných nákupů a na tom, aby se smlouvy přizpůsobovaly měnícím se hrozbám a veřejným potřebám; požaduje jasný seznam kritérií pro společné zadávání veřejných zakázek;

278. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily, že budou dodržována stávající pravidla stanovená v právních předpisech EU, aby byla zajištěna kvalita výrobků, a aby se přenášení odpovědnosti z výrobců na členské státy nestalo běžnou praxí;

279. zdůrazňuje význam skutečnosti, že dohoda o společném zadávání veřejných zakázek stanovila v rámci nákupu očkovacích látek proti COVID-19 doložku o exkluzivitě, čímž ochránila vyjednávací pozici a zajistila bezpečnost dodávek EU, a vyzývá Komisi, aby zajistila, že výrobci, kteří čerpají finanční prostředky EU, pravidelně podávali zprávy o tom, jak jsou tyto prostředky vynakládány;

### iii) Dostupnost lékařských protipatření

280. doporučuje EU, aby zavedla odpovídající systémy, které by výrobcům v případě krize v oblasti veřejného zdraví zajišťovaly řádné financování, podpořily vývoj a výrobu příslušných lékařských protipatření, pomohly výrobcům rychle se přizpůsobit a rozšířit výrobu, a zabránila tak přerušení dodávek a nedostatku léčivých přípravků, zdravotnických prostředků zdravotnických technologií a služeb, například prostřednictvím rezervačních poplatků ve smlouvách uzavíraných v rámci společného zadávání veřejných zakázek, což může být užitečné zejména pro malé a střední podniky, a aby tyto mechanismy byly transparentní a podléhaly schválení a revizi ze strany legislativních orgánů;

281. vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvořily jasnou udržitelnou strategii pro vytváření zásob s cílem vytvořit doplňkové zdravotnické zásoby EU a členských států a byly tak připraveny na pandemii a reakce na ni a zároveň se zabránilo plýtvání;

282. vyzývá Komisi, aby zajistila, že revize obecných právních předpisů týkajících se léčivých přípravků bude vycházet z řádného pochopení hlavních příčin nedostatku léčivých přípravků; zdůrazňuje, že je třeba, aby farmaceutický průmysl EU diverzifikoval

svůj dodavatelský řetězec a vypracoval plán na zmírnění rizika nedostatku léčivých přípravků za účelem řešení problematických míst a omezení rizik, kterým je tento dodavatelský řetězec vystaven, který by se měl pokud možno nacházet v Evropském hospodářském prostoru, a aby farmaceutické společnosti měly dostatečné nouzové zásoby a včas oznamovaly nedostatek léků, což by mělo být podpořeno požadavky na transparentnost dodavatelského řetězce a opatřeními pro předcházení rizikům; znovu potvrzuje, že je třeba zvýšit bezpečnost dodávek prostřednictvím včasnějšího oznamování nedostatku, přísnějších povinností v oblasti dodávek a transparentnosti, větší transparentnosti zásob a lepší koordinace a mechanismů EU pro řízení a předcházení nedostatku;

283. podporuje posilování stávajících výrobních kapacit v členských státech a zároveň podporuje relokizaci farmaceutického průmyslu, pokud je to nutné k řešení vysoké závislosti; zdůrazňuje potřebu plánu na zmírnění rizik u léků definovaných jako nepostradatelné;

284. domnívá se, že významné projekty společného evropského zájmu v oblasti zdraví by měly usnadnit vývoj inovativních a ekologičtějších technologií a výrobních postupů pro výrobu léčiv, genových a buněčných terapií a inovací v oblasti strategické léčby;

285. vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly vhodná opatření k zajištění toho, aby kromě očkovacích látek proti COVID-19 byla pro pacienty dostupná účinná léčba nákazy COVID-19 ve všech jejích fázích, která by umožnila rychlejší uzdravení a snížení úmrtnosti;

#### IV. DODAVATELSKÉ ŘETĚZCE

286. navrhuje, aby se v budoucích smlouvách týkajících se dodávek zdravotnického vybavení prosazovala přísnější ustanovení týkající se přerušování dodávek; vyzývá k odhalení vysoce rizikových závislostí a k vytvoření výrobních kapacit souvisejících produktů v EU a k rozvoji výrobních kapacit v Evropě pro základní účinné látky, pomocné látky a související produkty;

287. je přesvědčen, že EU by měla zmírnit svou závislost na obchodních partnerech a přijmout rozhodná opatření k předcházení nedostatku léčivých přípravků; vyzývá agenturu EMA, aby zmapovala slabá místa dodavatelských řetězců v souvislosti s evropským systémem zajišťování zdravotnického vybavení a farmakologicky účinných látek z mimoevropských zemí;

288. je přesvědčen, že EU by měla zajistit lepší sdílení údajů z odvětví, dřívější prognózy toho, kde může v budoucnu nastat nedostatek, a větší transparentnost v řetězci výroby a distribuce léčivých přípravků, pokud to může pomoci podpořit dostupnost a přístupnost léčivých přípravků prioritního veřejného zájmu;

289. zdůrazňuje, že pandemie zdůraznila potřebu zvýšit strategickou autonomii EU, pokud jde o základní dodavatelské řetězce a kritické infrastruktury a služby, a domnívá se, že EU by měla zvýšit podíl klíčové zdravotnické výroby na svém území, aby posílila autonomii evropského dodavatelského řetězce, a zároveň by se měla zachovat otevřenost vůči dynamice globálního dodavatelského řetězce během běžných i mimořádných zdravotních situací;

290. vyzývá Komisi, aby rovněž zvažila financování strategických projektů ve zdravotnictví prostřednictvím Evropského fondu suverenity, což by mohlo přispět k dosažení strategické autonomie EU v oblasti zdravotnického vybavení;

291. je přesvědčen, že podpora a další rozvoj atraktivního evropského průmyslového ekosystému pro farmaceutické odvětví je jednou z klíčových podmínek pro další podporu přemístění výrobních zařízení zpět do EU a že toto přemísťování tohoto druhu může přispět k větší nezávislosti systémů zdravotní péče EU na třetích zemích a k jejich větší odolnosti vůči narušení; vyzývá Komisi, aby podporovala dialog s členskými státy a všemi důležitými zúčastněnými stranami s cílem prosazovat „evropské“ léčivé přípravky posilováním výroby a odolnosti dodavatelského řetězce a posouzením dodatečných kritérií pro tvorbu vnitrostátních cen, aniž

by pacientům vznikaly další náklady a aniž by byla ohrožena udržitelnost zdravotnického systému, a zajištěním, aby tato kritéria zahrnovala vysoké environmentální výrobní normy, silné řízení dodavatelského řetězce, prokazatelné investice do inovací a výzkumu; zdůrazňuje význam včasného plánování, aby se předešlo nedostatku a aby se dodávky rozdělily tam, kde je po nich poptávka ze strany pacientů; zdůrazňuje, že jakákoli forma podpory ze strany veřejných orgánů by měla být podmíněna doložkami o přístupnosti, cenové dostupnosti, bezpečnosti a transparentnosti;

292. připomíná, že veškeré veřejné financování musí být podmíněno transparentností a sledovatelností investic, povinností zásobovat evropský trh a přístupností, bezpečností a cenovou dostupností vyráběných léčivých přípravků;

293. zdůrazňuje, že je důležité zkrátit administrativní prodlevy mezi podáním žádosti o registraci a jejím schválením agenturou EMA a že zjednodušení regulačních postupů by nemělo ohrozit standardy bezpečnosti, účinnosti a kvality;

294. navrhuje vytvořit sítě, které lze mobilizovat k rychlé výrobě různých technologií (např. nástroj EU FAB), a řešit problémy dodavatelských řetězců a obchodní překážky, které ovlivňují výrobní proces, a znovu zdůrazňuje potřebu usnadnit neziskovou výrobu léčivých přípravků;

#### v) Výzkum a vývoj

295. podporuje další investice do výzkumu a vývoje zaměřeného na řešení cílů veřejného zájmu, prostřednictvím navýšení zdrojů rámcového programu EU pro výzkum a inovace a programu EU pro zdraví a zřízením úřadu HERA jako budoucí agentury EU na podporu výzkumu s cílem zajistit dostupnost očkovacích látek a inovativních a dalších léčebných postupů v době krize i mimo ni; vybízí k tomu, aby byly v rámci výzkumu očkovacích látek metodicky

zkoumány a zohledňovány rozdíly mezi ženami a muži v reakci na očkovací látky a v jejich účinnosti tím, že se zvýší zastoupení žen v klinických studiích;

296. zdůrazňuje, že je důležité investovat do cenově přijatelnějších a dostupnějších koncových produktů; znovu potvrzuje potřebu větší transparentnosti výzkumu a vývoje v oblasti biomedicíny, aby bylo možné nezávisle stanovit dobře zacílené finanční investice a zajistit omezení zdvojení úsilí tím, že budou informace o klinických studiích a jejich výsledcích hlášeny a zpřístupněny;

297. vyzývá Komisi, aby postakutní infekční syndromy (PAIS) považovala za prioritu a aby vypracovala strategii EU pro PAIS, srovnatelnou s Evropským plánem pro boj proti rakovině a strategií EU v oblasti duševního zdraví, a aby se PAIS zabývala v rámci Strategie v oblasti celosvětového zdraví; vyzývá EU a její členské státy, aby při hledání léku pro pacienty s PAIS vynaložily stejné úsilí jako při vývoji vakcíny;

298. žádá, aby byl proveden další výzkum, který by určil základní příčiny, četnost výskytu a nejlepší možnosti léčby PASC, včetně tzv dlouhého covidu, postakutního syndromu COVID-19, Post Vac a dalších postinfekčních onemocnění, a výzkum jejich dlouhodobých důsledků, jako je rozvoj ME/CFS, a k výměně zkušeností a přístupů s cílem řešit dopady jeho účinků; požaduje vytvoření sítě odborníků EU na tyto nemoci s koordinovaným programem systémů dozoru, který by zahrnoval údaje z každého členského státu, a to i v nejvzdálenějších regionech a zámořských územích a teritoriích, používal jednotné definice případů a metodiky a pokrýval dopad tohoto onemocnění na zdraví, zaměstnanost a hospodářství; zdůrazňuje potřebu dalšího financování a prioritních výzev pro projekty zaměřené na biomedicínský výzkum PASC a na lepší uznávání PASC na úrovni členských států;

299. vyzývá Komisi, aby využila finanční prostředky programu Horizont Evropa na specializovaný a cílený výzkum PASC, včetně spolupráce s farmaceutickým průmyslem, v rozsahu umožňujícím vývoj řady diagnostických nástrojů, financování klíčových studií a vývoj léků, které se zabývají jednotlivými skupinami symptomů, a dále Evropským partnerstvím pro vzácná onemocnění; v této souvislosti zdůrazňuje, že i viry, které se nezdají být příliš závažné, mohou někdy po letech vést k závažným onemocněním; zdůrazňuje, že prevence je lepší než léčba, a proto znovu zdůrazňuje, že je třeba podporovat a financovat výzkum zaměřený na vytvoření očkovacích látek, které by zajišťovaly sterilní imunitu, jež by nejen léčila onemocnění, ale především by zabránila infekcím, čímž by se předešlo případným dlouhodobým problémům;

300. připomíná členským státům, že je důležité poskytovat přiměřenou pomoc a podporu lidem trpícím PASC, včetně dlouhého covidu, při prodlužování nemocenských dávek, usnadnění přístupu k systémům sociálních dávek, jakož i odškodnění pro pacienty se syndromem Post Vac, aby se zmírnila PASC jako past chudoby, včetně vhodné podpory postižených v jejich každodenním životě nebo při výkonu práce; uznává, že je třeba zlepšit lékařské vzdělávání a odbornou přípravu zdravotnických a sociálních pracovníků, kteří se setkávají s PASC, a že je třeba začlenit ME/CFS do Evropské referenční sítě pro vzácná neurologická onemocnění;

#### vi) Transparentnost

301. vyzývá Komisi, aby pravidelně hodnotila a přezkoumávala systém pobídek a podávala o tom zprávy Evropskému parlamentu, zvýšila transparentnost cen při zachování obchodního tajemství a zdůraznila faktory zdravotnických technologií a ekonomickou udržitelnost systémů veřejné zdravotní péče;

302. připomíná, že všichni Evropané mají právo na optimální léčbu bez ohledu na finanční prostředky, pohlaví, věk nebo státní příslušnost, a vyjadřuje znepokojení nad velkými rozdíly

v dostupnosti a přístupnosti jednotlivých druhů léčby, přičemž hlavním důvodem je jejich cenová nedostupnost;

303. vyzývá členské státy, aby v rámci své budoucí připravenosti na pandemii a odolnosti vůči ní zohlednily rozdíly ve zdravotních potřebách žen a mužů;

304. zdůrazňuje zejména potřebu zajistit přístup ke službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví žen a připomíná členským státům, že rovný přístup ke zdravotní péči je zásadní součástí jejich právních povinností prosazovat rovné postavení žen a mužů;

305. trvá na tom, že je třeba zajistit rovný přístup k bezpečným, účinným a cenově dostupným léčivým přípravkům v rámci EU, a vybízí členské státy, aby zvážily společné vyjednávání o cenách s farmaceutickými společnostmi;

306. naléhavě vyzývá Komisi, aby předložila návrh na revizi směrnice Rady 89/105/EHS o průhlednosti opatření upravujících ceny léčivých přípravků[47] , aby byla zajištěna účinná kontrola a plná transparentnost postupů používaných pro stanovení ceny a výše úhrady léčivých přípravků, zejména léčivých přípravků proti rakovině, a to ve všech členských státech;

307. vyjadřuje politování nad nedostatečnou transparentností v některých fázích vyjednávání o smlouvách o nákupu očkovacích látek ze strany Komise a zdůrazňuje, že transparentnost rozhodovacího procesu posiluje přijetí politických rozhodnutí učiněných jménem občanů;

308. podporuje zodpovědné způsoby zvýšení transparentnosti, pokud jde o veřejné financování, smlouvy a zadávání veřejných zakázek na očkovací látky a lékařská protipatření, skutečné náklady na výzkum a vývoj a s ohledem na přístup k výsledkům klinických hodnocení a souvisejícím údajům prostřednictvím informačního systému klinických hodnocení;



309. vyzývá Komisi, aby zajistila svou povinnost transparentnosti tím, že v budoucnu v rámci smluv o veřejných zakázkách zveřejní informace o odpovědnosti výrobců, jakož i data a objemy dávek dodaných do jednotlivých členských států, a dále cenu prodávaných dávek;

310. vyzývá Komisi, aby i nadále informovala Evropský parlament o kupních smlouvách a poskytovala mu aktuální informace o nich a aby mu neprodleně umožnila přístup k neredigovaným verzím všech kupních smluv;

311. vyzývá Komisi, aby neredigované verze kupních smluv po jejich vypršení zveřejnila pro širokou veřejnost, včetně všech informací veřejného zájmu, pokud je to z právního hlediska možné;

312. naléhavě žádá Komisi, členské státy a výrobce, aby transparentně informovali o možných nežádoucích účincích očkovacích látek, včetně známých nežádoucích účinků zjištěných agenturou EMA, a aby o tom, stejně jako o prospěšnosti a účinnosti očkování informovali důsledně, komplexně a koordinovaně, a zaručili tak bezpečnost pacientů a předcházeli vážným postojům k očkování, zavádějícím informacím a dezinformacím;

313. vybízí členské státy, aby pokračovaly v úsilí o včasný a přiměřený sběr údajů o nežádoucích účincích a aby tyto údaje vkládaly do farmakovigilanční databáze; zdůrazňuje význam farmakovigilance, zmírňujících opatření k prevenci nežádoucích účinků, stanovení odpovědnosti a zajištění rychlého odškodnění v případě újmy způsobené výrobcí;

vii) Orgány EU

314. požaduje, aby se úřad HERA stal samostatnou agenturou se silným a jednoznačně vymezeným mandátem uděleným Radou a Parlamentem (včetně řádné průmyslové úlohy a mandátu), která by rovněž zajišťovala parlamentní dohled, a tím zvýšila transparentnost, měla by větší zdroje a rozpočet umožňující plnění

tohoto mandátu, přičemž by byla koordinována s dalšími iniciativami EU v oblasti zdraví a zaměřila své činnosti na ochranu veřejného zájmu, a to i prostřednictvím podmínek přístupu a právních možností, které by umožnily předávání technologií a sdílení znalostí;

## 2. Koordinovaný přístup založený na dodržování demokracie a základních práv

### a. Budování důvěry

i) Lepší a účinnější komunikace EU v oblasti zdraví, zejména v souvislosti s epidemiemi nebo zdravotními krizemi

315. zdůrazňuje, že pandemie COVID-19 měla dopad na výkon základních práv, zejména práv některých skupin, jako jsou starší osoby, děti, ženy a mladí lidé, a měla obzvláště nepříznivý dopad na již marginalizované skupiny, mimo jiné na osoby se zdravotním postižením, migranty, osoby čelící rasismu, sociálně znevýhodněné osoby a osoby LGTBQIA+; zdůrazňuje, že důvěra ve veřejné orgány a instituce a ve vědu uplatňovanou při rozhodování veřejných institucí je nezbytná pro účinnou reakci na pandemii a není dosažitelná bez transparentnosti a komunikace založené na vědeckých důkazech v souladu s údaji, které jsou v daném okamžiku k dispozici a jsou předkládané široké veřejnosti transparentním a srozumitelným způsobem; uznává, že šíření vědecky nebo lékařsky nepravdivých informací uprostřed zdravotní krize vážně poškodilo zdraví obyvatel EU a dokonce ohrozilo životy lidí žijících v EU; lituje politicky motivovaného používání falešných zpráv a dezinformací a pokusů destabilizovat těmito prostředky v době krize veřejné instituce; konstatuje, že pandemie COVID-19 měla dopad na demokratický dohled a transparentnost veřejných institucí; zdůrazňuje, že tento vývoj má negativní dopad nejen na důvěru občanů ve veřejné instituce, ale také na sociální soudržnost; zdůrazňuje, že důvěryhodnost a důsledné zveřejňování veřejných

dokumentů spolu se sdělováním vědecky podložených rozhodnutí jasným, účinným a pro širokou veřejnost srozumitelným způsobem zvyšují ochotu lidí řídit se dobrovolně zdravotnickými doporučeními a obecně zvyšují důvěru veřejnosti;

316. zdůrazňuje, že je třeba, aby rozhodnutí o opatřeních uplatňovaných při řešení pandemií, zejména pokud vedou k omezení svobod, byla založena na vědeckých kritériích a na doporučeních vědeckých autorit v dané oblasti, a to prostřednictvím formálních a transparentních rozhodovacích procesů;

317. bere na vědomí úsilí agentury EMA poskytovat jasné, transparentní, přesné a včasné informace o povolování očkovacích látek a terapeutik proti COVID-19 a dohledu nad nimi, a to s nebývalou rychlostí a četností, a uznává, že agentura již zavedla opatření ke zvýšení transparentnosti svých regulačních činností týkajících se očkovacích látek a léčebných postupů proti COVID-19; uznává, že je třeba, aby agentura i nadále zlepšovala transparentnost, komunikaci a dostupnost informací, a proto žádá agenturu, aby zajistila plnou transparentnost a dostupnost informací o očkovacích látkách a jejich schvalovacích procesech s cílem posílit důvěru veřejnosti a poskytovat úplné informace o veřejných prostředcích a jejich vynakládání; uznává, že komunikace agentury byla klíčová pro uklidnění občanů a pro boj proti zavádějícím informacím a dezinformacím během pandemie, a zdůrazňuje, že je důležité zajistit vysokou úroveň transparentnosti ve fungování agentury; uznává, že je třeba, aby středisko ECDC, Komise a členské státy zlepšily své strategie v oblasti transparentnosti a komunikace v době krize;

318. poukazuje na rozdíly mezi schopnostmi členských států bojovat proti dezinformacím; konstatuje, že tyto rozdíly jsou faktorem, který přispěl k nestejně míře výskytu vážavých postojů k očkování;

319. uznává, že navzdory dezinformacím šířeným v Unii občané EU a společnost obecně velmi uvítali očkování proti COVID-19, a zdůrazňuje, že velký smysl pro odpovědnost občanů byl zásadní pro hladký průběh a úspěch očkovací kampaně v mnoha členských státech;

320. domnívá se, že ke klíčovým faktorům ke snížení míry váhavých postojů k očkování patří kromě jiných politik zaměřených na zdravotní osvětu, včetně komunikace a blízkosti poskytovatelů zdravotní péče a dalších příslušných zúčastněných stran, spolu se srozumitelným sdělováním vědeckých důkazů a výsledků, mediální gramotností a transparentností veřejných postupů a působením na marginalizované komunity;

ii) boj proti zavádějícím informacím a dezinformacím a úloha sociálních médií

321. zdůrazňuje, že dezinformace jsou stále se vyvíjejícím problémem, který může negativně ovlivnit demokratické procesy a společenské debaty ovlivňující všechny oblasti politiky, podkopat důvěru občanů v demokracii a odradit od evropské spolupráce a solidarity;

322. uznává, že evropský informační prostor potřebuje kvalitnější ochranu; konstatuje, že během pandemie došlo k rychlému nárůstu zavádějících informací a dezinformací na sociálních sítích i v tradičních sdělovacích prostředcích, a důrazně doporučuje vypracovat strategie, které by zavádějícím informacím v době krizí zabránily;

323. připomíná, že nejlepším způsobem boje proti dezinformacím je ochrana a zajištění práva na informace a svobody projevu a podpora plurality sdělovacích prostředků a nezávislé žurnalistiky; v této souvislosti vyzývá členské státy, aby zajistily transparentnost při přijímání opatření v krizových situacích a poskytovaly svým občanům komplexní, aktuální, přesné a objektivní informace a údaje týkající se

situace a opatření přijatých k její kontrole, a bojovaly tak proti dezinformacím, jejichž cílem je zdiskreditovat nebo zkreslit vědecké poznatky o zdravotních rizicích;

324. zdůrazňuje, že je třeba, aby informace byly srozumitelné, ucelené, vědecky podložené a poskytované včas, aby se předešlo dezinformacím, a občané, sdělovací prostředky a poskytovatelé zdravotní péče získali potřebné vodítko a bylo zajištěno dodržování doporučení v oblasti veřejného zdraví;

325. vítá revizi „kodexu zásad boje proti dezinformacím“ v roce 2022 a důrazně podporuje jeho nové závazky a doporučuje včasné vypracování zprávy o jeho dopadu;

326. vítá navrhovaný evropský akt o svobodě sdělovacích prostředků, jehož cílem je zachovat svobodu a rozmanitost sdělovacích prostředků v souvislosti s nástroji proti dezinformacím; vítá práci novinářů, kteří ověřují fakta a bojují proti zavádějícím informacím a dezinformacím při řádném dodržování základních práv a zásady svobody tisku; požaduje více prostředků na usnadnění školení o nástrojích proti zavádějícím informacím a zasazuje se o posílení spolupráce mezi sdělovacími prostředky, aby se zabránilo šíření falešných zpráv; vyzývá Komisi a členské státy, aby v době krize zintenzivnily úsilí o zajištění bezpečné práce novinářů a aby uznaly zpravodajské sdělovací prostředky jako základní službu;

327. vítá zřízení stálé pracovní skupiny pro zavádějící informace (oddělení strategické komunikace Evropské služby pro vnější činnost), která má za cíl sledovat rozsah zavádějících informací v EU, a vítá navrhovaný Akční plán pro evropskou demokracii, jehož cílem je vytvořit společnou evropskou strategii pro boj proti dezinformacím, jakož i připravovaný balíček opatření na obranu demokracie; 328. upozorňuje, že dezinformační kampaně mohou být spolu s kybernetickými útoky také součástí strategií „hybridní války“ cizích mocností a měly by být řešeny jako součást širší bezpečnostní strategie;

329. vítá využití už existujícího systému rychlého varování během krize COVID-19, který byl navržen konkrétně za účelem boje proti zahraničním dezinformačním kampaním; bere na vědomí připravovaný soubor nástrojů, který společně vytvořila Komise a Evropská služba pro vnější činnost a který obsahuje řešení v oblasti budování odolnosti, regulace a reakce; vyzývá členské státy, aby ve větší míře využívaly systém rychlého varování a další vhodné prostředky k posílení spolupráce s orgány EU a mezi sebou navzájem, včetně sdílení dostupných informací o zdravotních ukazatelích situace na místě a o jejím vývoji; zdůrazňuje, že v boji proti pandemii hraje zásadní roli osvěta a komunikace;

330. vítá zřízení Evropského střediska pro sledování digitálních médií (EDMO), které bude podporovat nezávislou multidisciplinární komunitu zabývající se dezinformacemi o nákaze COVID-19 pomocí technologické infrastruktury s nástroji a službami; doporučuje, aby středisko EDMO pomáhalo orgánům veřejné správy s výzkumem spadajícím do jeho pravomocí a vytvořilo vhodné vazby na systém rychlého varování;

331. připomíná roli sdělovacích prostředků, zejména sociálních médií, která poskytují platformu pro šíření dezinformací a dezinformací týkajících se nákazy COVID-19 a zdravotních otázek obecně; zdůrazňuje, že obchodní model mnoha společností působících v oblasti sociálních médií je založen na praktikách click-baitingu (lákání uživatelů na zdánlivě zajímavý obsah za účelem zvýšení návštěvnosti internetových stránek), a tedy na příklonu k falešným zprávám a nenávistným projevům;

332. bere na vědomí omezenou spolupráci platform sociálních médií vzhledem k nedostatečné srozumitelnosti jejich zpráv a lituje rozdílů mezi členskými státy ve strategii očkování, poradenství a komunikace, které někdy vedou k protichůdným sdělením konkrétním cílovým skupinám, což může potenciálně vést k váhavým postojům k očkování;

333. připomíná, že obchodní model online platformem je stále založen na datech a že schopnost online platformem shromažďovat velké množství osobních údajů závisí na tom, jak platformy sociálních médií používají algoritmy; domnívá se, že algoritmy hrají roli v posilování falešných narativů;

334. zdůrazňuje, že je důležité sledovat platformy sociálních médií, aby bylo možné porozumět probíhajícím a vznikajícím trendům, pokud jde o dezinformace a falešné zprávy; žádá Komisi a členské státy, aby vyžadovaly větší a silnější spolupráci těchto platformem s cílem zajistit, aby veřejná diskuse byla založena na důvěře, transparentnosti a správném informování;

335. vítá přijetí aktu o digitálních službách[48] a aktu o digitálních trzích[49] v roce 2022, jejichž cílem je vytvořit bezpečnější digitální prostor, v němž budou chráněna základní práva všech uživatelů digitálních služeb; uznává potřebu větší transparentnosti ze strany společností provozujících sociální média, pokud jde o to, jaký obsah na svých platformách sdílejí, jaké politicky citlivé reklamy zveřejnily a jaké údaje uchovávají pro budoucí použití; vítá ustanovení aktu o digitálních službách, která vyžadují, aby velmi velké online platformy a velmi velké internetové vyhledávače poskytovaly informace o algoritmech, umožnily k nim přístup, vysvětlily, jak fungují, posoudily jejich dopad na demokratické a volební procesy a přijaly opatření ke zmírnění rizik; 336. doporučuje podporovat cílená opatření v oblasti začleňování při obnově po pandemii, aby byl chráněn demokratický prostor a aby v něm byly zastoupeny všechny hlasy ve společnosti; zdůrazňuje, že digitální a mediální gramotnost a zvýšená podpora kritického myšlení uživatelů sociálních médií mají zásadní význam v boji proti dezinformacím a zavádějícím informacím;

337. znovu potvrzuje, že je důležité, aby Parlament měl Zvláštní výbor pro zahraniční vměšování do všech demokratických procesů v Evropské unii, včetně dezinformací, a došlo k posílení

bezúhonnosti, transparentnosti a odpovědnosti v Evropském parlamentu;

iii) Důležitost zapojení komunity, včetně naslouchání veřejnosti a reagování na její obavy

338. doporučuje dále zapojit zástupce místních, regionálních a územních komunit, včetně volených činitelů, zástupců organizací občanské společnosti a sociálních partnerů do interinstitucionálního, víceúrovňového procesu vytváření důvěry, koordinace předávání věcně správných zpráv všem členům společnosti jasným a srozumitelným způsobem a podpory aktivního zapojení obyvatelstva v době krize; doporučuje, aby se při vytváření programů a politik reakce na mimořádné události v souvislosti se zdravím uplatňoval zásadový přístup zaměřený na lidi; doporučuje, aby Komise ve svých legislativních návrzích souvisejících s řízením pandemie plně zohlednila výsledky veřejných konzultací; v této souvislosti připomíná důležitou roli, kterou hrají vědecká komunita, organizace pacientů, neziskové organizace a nevládní organizace při budování a posilování důvěry veřejnosti, a doporučuje lépe s nimi spolupracovat;

339. uznává zásadní roli, kterou během pandemie hrají místní orgány, zejména regiony a obce, jakožto orgány v první linii při poskytování zdravotní péče a zajišťování řádného provádění pandemických protopatření;

b) COVID-19 a základní práva

340. znovu připomíná význam dobře zavedených kontrolních procesů na vnitrostátní úrovni i na úrovni Evropské unie a demokratického dohledu založeného na rozdělení pravomocí mezi výkonnou, zákonodárnou a soudní mocí s cílem zajistit vyvozování odpovědnosti v případech, kdy se vnitrostátní orgány dopustily porušování svobody shromažďování, svobody projevu, práva na soukromé vlastnictví či práv pacientů, jakož i jistotu



a předvídatelnost změn pravidel pro podniky; zdůrazňuje, že každé omezení základních práv musí být časově omezené a přiměřené dočasným potřebám ochrany obyvatelstva; doporučuje, aby mimořádná opatření platila pouze po dobu, kdy jsou nezbytná; v této souvislosti zdůrazňuje, že je důležité uplatňovat u mimořádných opatření ustanovení o ukončení platnosti v souladu s vnitrostátními právními předpisy; konstatuje, že vnitrostátní orgány během pandemie obecně přijímaly mimořádná opatření s cílem chránit veřejné zdraví; lituje dopadu na lidská práva, zejména na nejzranitelnější a marginalizované osoby;

341. se znepokojením konstatuje, že v některých případech členské státy, které zavedly nouzový stav nebo rovnocenný režim, využily tento nouzový nástroj k omezení práva politických oponentů na svobodu shromažďování a jako příležitost k přijetí kontroverzních právních předpisů nebo rozvojových plánů;

i) Certifikát COVID-19, trasovací aplikace a jejich zabezpečení

342. vítá celkový úspěch digitálního certifikátu EU COVID a připomíná jeho zásadní význam pro ochranu veřejného zdraví; připomíná, že certifikát má zásadní význam pro zajištění volného pohybu a integrity jednotného trhu, jakmile situace v oblasti veřejného zdraví umožní uvolnění omezení; zdůrazňuje, že je důležité, aby sloužil jako model pro EU, který by v případě potřeby v budoucnu umožnil úspěšné zavedení digitálních zdravotnických řešení tohoto druhu v celé EU; konstatuje, že pro obnovení volného pohybu osob byl klíčový digitální certifikát EU COVID v kombinaci s úspěšným zavedením koordinovaného přístupu EU k vnějším hranicím;

343. konstatuje, že EU má silný právní rámec ochrany údajů na ochranu fyzických osob při zpracování jejich osobních údajů; zdůrazňuje, že digitální certifikát EU COVID a jeho trasovací aplikace založené na protokolu DP-3T (Privacy-Preserving Proximity Tracing) tento legislativní rámec respektují a zároveň umožňují volný

pohyb občanů EU v rámci hygienických pravidel uplatňovaných během krize; zdůrazňuje, že oba systémy byly vyvinuty evropskými inženýry pro ochranu soukromí a používají se po celém světě; připomíná, že digitální certifikát EU COVID umožnil koordinaci mezi členskými státy tím, že zavedl harmonizovaná pravidla na úrovni EU, čímž zabránil rozrůzněním systémů v jednotlivých členských státech a dezorganizaci;

344. lituje, že rozdílné přístupy členských států a přijímání vnitrostátních opatření k používání digitálního certifikátu EU COVID, které šly nad rámec cíle obnovení volného pohybu osob a mobility, podkopaly důvěru veřejnosti v tento nástroj; uznává, že některé metody a nástroje pro vyhledávání kontaktů zavedené a používané na vnitrostátní úrovni byly nejisté, neúčinné nebo narušovaly soukromí; vyzývá členské státy, aby se z těchto chyb poučily;

## II) Dopad na práva zranitelných a marginalizovaných skupin

345. domnívá se, že digitální propast je prvkem, který vzbuzuje obavy, pokud jde o připravenost a odolnost EU, vzhledem k tomu, že zvláště postiženy jsou zranitelné a marginalizované skupiny obyvatelstva, které mají obvykle méně možností připojení; zdůrazňuje, že v době krize jsou marginalizované osoby a komunity, menšiny a znevýhodněné osoby postiženy mnohem více než běžné obyvatelstvo; uznává, že omezení základních svobod, odůvodněná důvody veřejného zdraví, tyto skupiny obyvatelstva neúměrně postihla, neboť dále prohloubila jejich izolaci a odtržení od širší společnosti;

346. uznává, že absence jasných právních rámců a dostatečných zdrojů vedl k nepřímé diskriminaci, a to i během třídění, což vedlo k nerovnému zacházení nebo ke zvláštním negativním dopadům na určité skupiny, zejména na osoby se zdravotním postižením; zdůrazňuje, že pro úspěšné uspokojení potřeb nejchudších a nejvíce

marginalizovaných osob během pandemie musí být reakce ve zdravotní oblasti v mimořádných situacích založena na zásadách rovnosti a začlenění;

347. vyzývá k většímu zapojení organizací občanské společnosti, zvláštních zájmových skupin a etických komisí do navrhování, provádění a monitorování zdravotnických opatření, aby byla zajištěna základní práva zranitelných a marginalizovaných osob v mimořádných situacích;

348. vyzývá členské státy, aby vyhodnotily, jak mimořádná opatření v oblasti zdraví nepřiměřeně zasáhla opatření menšiny a/nebo marginalizované komunity;

349. bere na vědomí, že předchozí výzkum týkající se pandemií ukazuje, že výskyt a závažnost genderově podmíněného násilí se v dobách krize zhoršují; zdůrazňuje, že během omezení volného pohybu osob způsobeného pandemií výrazně vzrostlo genderově podmíněné násilí na ženách a dětech, protože omezující opatření vytvořila pro násilníky obzvláště příznivé prostředí;

350. konstatuje, že evropské země WHO zaznamenaly 60% nárůst tísňových volání od žen, které byly vystaveny násilí ze strany svého intimního partnera, a v této souvislosti zdůrazňuje obzvláště obtížnou situaci žen, které čelí diskriminaci z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám; uvádí, že omezený přístup k podpůrným službám, jako jsou azylové domy pro ženy a horké linky, v mnoha případech vedl k tomu, že ženy neměly kam jít a kde hledat pomoc; dále konstatuje, že digitalizace vedla k pozorovatelnému nárůstu genderově podmíněného násilí na internetu, neboť násilníci mohli vystopovat své oběti nebo nejzranitelnější osoby pomocí digitálních nástrojů;

351. zdůrazňuje, že větší zranitelnost starší populace byla umocněna křehkostí a horší prognózou z důvodu vyššího průměrného věku a velmi časté komorbidity, což vedlo ke klinické

složitosti a nejednotnému přístupu k péči o seniory;

c) Demokratický dohled nad reakcí na pandemii

352. lituje, že Parlament měl během pandemie jen velmi omezenou úlohu, neboť rozhodnutí byla ponechána převážně na výkonné moci; připomíná, že Evropský parlament a národní parlamenty musí vykonávat své základní ústavní funkce, tj. legislativní činnost, dohled nad výkonnou mocí a zastupování občanů, bez ohledu na naléhavost situace;

i) Demokratický dohled nad reakcí na pandemii na vnitrostátní úrovni

353. Konstatuje, že mezi členskými státy existují značné rozdíly v míře parlamentního dohledu nad mimořádnými opatřeními souvisejícími s COVID-19-, ačkoli funkce dohledu vykonávané vnitrostátními parlamenty zůstávají základním požadavkem parlamentní demokracie, zejména v době, kdy jsou vyhlášeny nouzové stavy, takže se více moci přesouvá směrem k výkonné moci, a že účinný parlamentní dohled vyžaduje právní rámec zaručující práva opozičních a menšinových poslanců; zdůrazňuje, že tento legislativní rámec by měl zaručit zavedení doložky o ukončení platnosti a hodnotící doložky v aktu o vyhlášení nouzového stavu, dodržování rozpočtové kontroly ze strany parlamentů, pokud možno ve spojení s nezávislými audity, a zapojení parlamentů do vytváření vědeckých výborů;

354. uznává, že nouzová opatření by měla zůstat dočasná a vlády by se měly vyvarovat prodlužování jejich účinku po skončení krize; zdůrazňuje, že i v těchto mimořádných situacích musí být vždy zaručen právní stát;

355. zdůrazňuje, že parlamentní dohled byl během pandemie omezen, konstatuje, že vnitrostátní orgány přijaly během pandemie přísná nouzová opatření s cílem chránit veřejné zdraví;

356. uznává, že kontrola a rovnováha a dělba moci v členských státech EU nebyly vždy zaručeny ani v rámci důsledku zákonů o mimořádných opatřeních nepřevažovaly;

357. konstatuje, že členské státy zřídily orgány, instituce a postupy, které při formulování veřejných politik a přijímání opatření, a to i v krizových situacích, poskytují vědecké poradenství; navrhuje, aby v budoucích krizových situacích, jako jsou pandemie, byla jména členů a odborníků těchto skupin odborníků byla v souladu s vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi předána vnitrostátním parlamentům ke kontrole a seznámení;

358. uznává, že soudy hrály důležitou roli při kontrole mimořádných právních předpisů podle ústav příslušných členských států; se znepokojením bere na vědomí úplné uzavření soudů v některých členských státech, které fakticky znemožnilo přístup k jakémukoliv prostředku zpochybnění omezujících opatření zavedených v reakci na pandemii nebo v jiných záležitostech, zejména těch, které mají chránit výkon nezadatelných a absolutních práv stanovených v článku 2 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech a v článku 13 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (EÚLP); zdůrazňuje, že během pandemií je třeba zaručit nezávislost soudnictví a právního státu;

359. domnívá se, že po skončení pandemie a za pokračující války Ruska proti Ukrajině má zajištění transparentnosti a odpovědnosti jako klíčových zásad zakotvených v evropských demokratických hodnotách zásadní význam a vyžaduje vypracování systematických plánů a nikoli přijímání ad hoc opatření;

360. vyjadřuje politování nad tím, že krize zhoršila už existující problémy v oblasti demokracie, základních práv, kontrol a protivah a právního státu v některých členských státech; lituje, že některé nástroje, které členské státy použily k přijetí mimořádných opatření, byly shledány protiústavními; je znepokojen šířením konspiračních teorií, politického extremismu a nenávistných projevů během

pandemie ve většině členských států a považuje to za hrozbu pro evropské demokracie a evropské hodnoty; zdůrazňuje, že veřejné orgány musí tento vývoj brát vážně a zabývat se jím horizontálně;

ii) Demokratický dohled nad reakcí na pandemii na úrovni EU

361. je znepokojen tím, že během pandemie měla při rozhodování o mimořádných událostech převahu výkonná moc, což oslabilo výsady Parlamentu a jeho schopnost vykonávat politický dohled; je toho názoru, že je třeba přehodnotit zavedená opatření tak, aby byly výsady Parlamentu zachovány; vyzývá Komisi a Radu, aby omezily používání článku 122 SFEU a aby zesílily parlamentní kontrolu, včetně legislativní iniciativy Evropského parlamentu při opatřeních reakce na mimořádné události, a spolurozhodování o různých nástrojích, a podpořily tak legitimitu opatření reakce na mimořádné události;

362. konstatuje, že Parlament během pandemie COVID-19 přijal mimořádná opatření a podnikl inovativní činnosti, které umožnily pokračování jeho činnosti, plnění jeho povinností a výkonu jeho legislativních, rozpočtových, kontrolních a dohledových pravomocí podle Smluv a současně za účelem ochrany zdraví poslanců, zaměstnanců a dalších osob v průběhu pandemie; poukazuje na schopnost Parlamentu pokračovat v tlumočnických službách ve 24 úředních jazycích EU, a to i během schůzí na dálku;

363. požaduje větší koordinaci mezi orgány EU při přijímání mimořádných opatření a zdůrazňuje, že je třeba řešit problémy digitalizace, a to s cílem zajistit, aby orgány EU, zejména Parlament, mohly plnit své mandáty a povinnosti prostřednictvím osobních setkání, například na plenárních zasedáních a interinstitucionálních jednáních (třístranných rozhovorech); uznává však hodnotu digitálních a distančních řešení, pokud je vyžadují mimořádné situace, zejména z důvodů ochrany veřejného zdraví;

364. zdůrazňuje, že pandemie a následné změny v pracovních metodách orgánů mohly zpomalit vyřizování žádostí o přístup k dokumentům; zdůrazňuje, že je nezbytné, aby instituce zavedly mechanismy, které zajistí zachování nejvyšší úrovně transparentnosti a přístupu k dokumentům i v případě krize;

d) COVID-19 a omezení volného pohybu osob ze strany členských států

365. znovu zdůrazňuje, že v reakci na nákazu COVID-19 řada členských států přidružených k Schengenské dohodě znovu zavedla kontroly na vnitřních hranicích nebo své hranice uzavřela, aniž byla tato opatření podložena epidemiologickými kritérii, nebo zavedla omezení pro určité kategorie cestujících osob, včetně občanů EU a jejich rodinných příslušníků a státních příslušníků třetích zemí, kteří pobývají na jejich území nebo na území jiného členského státu, což narušilo zásadu volného pohybu a podstatu schengenské spolupráce; je znepokojen tím, že tato přeshraniční opatření a omezení cestování zpochybnila integritu schengenského prostoru, narušila fungování jednotného trhu a měla negativní dopad na hospodářství;

366. zdůrazňuje, že nekoordinovaný přístup členských států a právní nejistota obklopující cestovní omezení, která členské státy zavedly, měly závažné důsledky jak pro cestující, tak pro odvětví cestovního ruchu;

367. konstatuje, že členské státy ne vždy oznámily Komisi nové hraniční kontroly nebo nepředložily povinné následné zprávy hodnotící mimo jiné účinnost a přiměřenost jejich kontrol na vnitřních hranicích, a pokud byly tyto zprávy předloženy, často neposkytovaly o těchto aspektech dostatečné informace; uznává, že to ovlivnilo schopnost Komise provést důkladnou analýzu toho, do jaké míry jsou opatření v oblasti hraničních kontrol v souladu se schengenskými právními předpisy; opakuje, že veškeré kontroly na vnitřních hranicích by měly být přiměřené, měly by být krajním

a časově omezeným opatřením a zdůrazňuje, že Komise by měla vykonávat náležitou kontrolu, aby zajistila soulad kontrol na vnitřních hranicích se schengenskými právními předpisy, a měla by zefektivnit shromažďování údajů o cestovních omezeních a poskytnout operativnější pokyny k provádění kontrol na vnitřních hranicích;

368. zdůrazňuje, že v roce 2020 Komise zveřejnila pokyny týkající se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb, aby členské státy mohly zaručit nepřetržité fungování dodavatelských řetězců na jednotném trhu a zabránit možným nedostatkům, spolu s pokyny k výkonu volného pohybu pracovníků během šíření onemocnění COVID-19, aby mohli zejména pracovníci, kteří vykonávají kritická povolání, vykonávat činnosti související se základními službami; vítá opatření přijatá k zavedení „zelených pruhů“, která mají zajistit fungování našeho jednotného trhu a volný pohyb zboží, ale vyzývá k tomu, aby byly připraveny individuální akční plány, které by zajistily volný pohyb přeshraničních pracovníků a osob v případě budoucích krizí; připomíná, že provoz zelených koridorů představoval na některých trasách problémy kvůli nedostatku základních služeb a zásobování, což negativně ovlivnilo řidiče a pracovníky v dopravě;

369. bere na vědomí návrh Komise na změnu nařízení (EU) 2016/399 ze dne 9. března 2016, kterým se stanoví kodex Unie o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex)[50], jenž se zabývá mimo jiné schopností členských států schengenského prostoru jednotně reagovat na závažné hrozby pro veřejné zdraví; zdůrazňuje, že v případě zdravotních krizí musí členské státy postupovat koordinovaně, aby bylo zajištěno, že obnovení kontrol na vnitřních hranicích členskými státy bude použito jako krajní opatření, v souladu se zásadou proporcionality a tak, aby bylo zaručeno dodržování práva na azyl a zásady nenavracení během zdravotních krizí;

e) Závěry



370. uznává, že evropské a vnitrostátní orgány se v době krize ocitly ve výjimečných situacích, kdy bylo třeba některé záležitosti řešit okamžitě; zdůrazňuje, že transparentnost a odpovědnost by měly zůstat prvořadé, zejména v krizových situacích, aby se získala a udržela důvěra občanů ve fungování veřejných institucí; zdůrazňuje, že je třeba vypracovat plány připravenosti na úrovni EU a na vnitrostátní úrovni že tyto plány musí být založeny na dodržování základních práv a zásad právního státu, aby se předešlo jejich porušování v krizových situacích;

371. vyzývá Komisi, aby zajistila dodržování nejvyšších standardů při ochraně veřejného zájmu; naléhavě žádá Komisi, aby při rozhodování o úpravách oficiálních dokumentů uváděla konkrétní výjimku podle článku 4 nařízení č. 1049/2001, která se použije pro každou jednotlivou redakční úpravu, a nikoli pro dokument jako celek;

372. doporučuje členským státům, aby do školních a univerzitních osnov zahrnuly mediální a digitální gramotnost, občanskou výchovu, respektování základních práv, kritické myšlení a podporu účasti veřejnosti, a to souběžně s úsilím o zvýšení informovanosti dospělých;

373. zdůrazňuje význam a potřebu lepšího dialogu mezi zdravotníky, příslušnými veřejnými orgány, výzkumnými skupinami a farmaceutickým průmyslem v době pandemií, pokud jde o komunikaci o nemoci a pokyny pro budoucí pandemii a zdravotní krize;

374. vyzývá Komisi a členské státy, aby dále rozvíjely strategii pro boj proti negativním dopadům „infodemie“ v budoucích krizích;

375. doporučuje, aby evropské instituce i členské státy vypracovaly pokyny, jak řešit etické otázky, které mohou vyvstat během zdravotní nebo jiné krize; domnívá se, že tyto pokyny by se měly zaměřit zejména na to, jak chránit nejzranitelnější skupiny a jak zajistit, aby

byla jejich práva zajištěna i v krizové situaci; zdůrazňuje, že je důležité, aby se na vypracování těchto pokynů podílely příslušné zúčastněné strany, mimo jiné organizace zdravotně postižených, organizace LGTBQIA+, organizace hájící práva žen, organizace zastupující rasově diskriminované osoby, včetně organizací zastupujících migranty;

376. vyzývá členské státy, aby ukončily diskriminační postupy třídění, zejména s využitím věku, dřívějších zdravotních obtíží a kvality života jako jediného kritéria, a aby zlepšily přístup zdravotně postižených osob ke zdravotní péči prostřednictvím poradenství a odborné přípravy; doporučuje, aby v situacích, kdy zdravotníci nebudou schopni poskytnout všem stejnou úroveň péče, byly lékařské pokyny nediskriminační a řídily se mezinárodním právem a stávajícími etickými pokyny pro péči v případě katastrof a mimořádných událostí; opakuje, že při vypracovávání těchto pokynů musí orgány zohlednit svůj závazek k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, zejména k článku 11 – Rizikové situace a humanitární krize; zdůrazňuje zejména nutnost podporovat osoby se zdravotním postižením, které čelí diskriminaci z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám (tzv. intersekcionalní diskriminaci);

377. vyzývá členské státy, aby řešily rostoucí míru domácího násilí během omezujících opatření, a to zvyšováním povědomí, poskytováním informací v bezpečném prostředí, otevíráním azylových domů pro oběti, vývojem virtuálních nebo digitálních řešení, pokračováním ve vydávání ochranných příkazů a řešením soudních případů domácího násilí během omezení volného pohybu;

378. naléhavě vyzývá Komisi, aby vypracovala pokyny pro mimořádné situace v oblasti zdraví týkající se základních práv dětí, mládeže a rodin, včetně pokynů pro usnadnění přístupu do venkovních prostor s ohledem na epidemiologickou situaci;

379. žádá Komisi a členské státy, aby navrhly konkrétní opatření na podporu a ochranu marginalizovaných osob a komunit, menšin a znevýhodněných osob v době krize, a to jak na socioekonomické úrovni, tak z hlediska sociálního a kulturního začlenění;

380. zdůrazňuje obtíže, s nimiž se během pandemie potýkaly osoby LGTBQIA+, zejména transgender osob, v přístupu k lékařské péči, a naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby vyvinuly mechanismy, jak těmto obtížím čelit v případě jakékoliv budoucí možné zdravotní či jiné krize; připomíná Komisi a členským státům specifickou ochranu, kterou mohou duhové rodiny potřebovat v mimořádné nebo krizové situaci, zejména v členských státech, kde je jejich právní status nejasný;

381. připomíná, že je třeba posílit solidaritu mezi členskými státy, zejména v době krize; vyjadřuje politování nad blokováním základního zboží, léků, zdravotnických prostředků a vybavení v nejcitlivějších fázích krize; žádá Komisi, aby v budoucnu podporovala větší solidaritu a navrhla vhodná opatření k postihování členských států odpovědných za jednostranné iniciativy tohoto druhu;

382. upozorňuje členské státy, že možnost dočasně obnovit ochranu vnitřních hranic musí být použita jako krajní opatření ve výjimečných situacích, jako je vážné ohrožení veřejného pořádku nebo vnitřní bezpečnosti, a musí respektovat zásadu proporcionality;

383. vyzývá členské státy, aby zvážily provedení následného přezkumu toho, jak byly vnitrostátní právní režimy připraveny na opatření vyžadovaná pandemií, s cílem maximalizovat svou připravenost a právní rámec pro budoucí krize;

384. zdůrazňuje, že členské státy musí zajistit demokratický dohled také v krizových a mimořádných situacích; zdůrazňuje význam kontroly a rovnováhy a potřebu zajistit transparentnost veřejného rozhodování a zapojení a informování občanů přístupným

a srozumitelným způsobem; připomíná, že všechny tyto faktory jsou klíčové pro budování důvěry ve veřejné instituce a orgány a že důvěra je jedním ze základních kamenů odolné demokratické společnosti;

385. vyzývá Komisi a členské státy, aby navrhly vhodná legislativní řešení, jako je například evropský rámec s minimálními kritérii, která by zaručila důstojnost a řádné zacházení s osobami umístěnými do ústavní péče během pandemií;

386. vyzývá EU a členské státy, aby zavedly mechanismy, které by měly být k dispozici během krizových situací, aby se předcházelo všem druhům genderově podmíněného násilí, včetně obchodování s lidmi, prostituce, sexuálního zneužívání a znásilnění, a aby se proti nim bojovalo; doporučuje vypracovat protokol EU na ochranu obětí genderově podmíněného násilí v době krizí a mimořádných situací a zařadit ji v členských státech mezi „základní služby“;

### 3. Sociální a hospodářské dopady

a) Dopady opatření COVID-19, včetně omezení volného pohybu osob, na pracovníky, podniky a spotřebitele

387. konstatuje, že otřes, který pandemie způsobila na trzích práce v roce 2020, byl prudký a že zotavení bylo obecně rychlé, ale v jednotlivých členských státech se lišilo; konstatuje, že k oživení přispěly politické zásahy a významná veřejná podpora na vnitrostátní úrovni i na úrovni EU; poukazuje na to, že členské státy čelily obtížné situaci pandemie COVID-19 různými opatřeními, takže dopad pandemie na fungování podniků a trhu práce byl různý; zdůrazňuje, že ačkoli se zaměstnanost v EU celkově vrátila na úroveň před krizí během dvou let, zatímco po celosvětové finanční krizi to bylo téměř osm let, reakce EU a členských států nebyla obecně dosud dostatečná k tomu, aby se situace v EU navrátila návratu na úroveň před pandemií, a následná krize ji ještě zhoršila;

388. zdůrazňuje hluboký, všeobecný a rozsáhlý socioekonomický dopad pandemie na evropskou společnost, který způsobil velké potíže a silný tlak na pracovníky; zdůrazňuje, že otřesy na trhu práce byly dramatické, zejména v případě špatně placených pracovních míst, pracovníků s nízkou kvalifikací a obecně marginalizovaných osob a komunit, a vyjadřuje politování nad tím, že pandemie prohloubila stávající hospodářské rozdíly v EU;

389. konstatuje, že úbytek pracovních míst během pandemie postihl především špatně placená pracovní místa a zaměstnance s atypickými smlouvami a že podle statistik postihla více žen[51] než mužů, že však oživení zaměstnanosti v roce 2021 bylo způsobeno růstem[52] dobře placených pracovních míst a zaměstnání; poukazuje na to, že pandemie měla nepřiměřený dopad na některé kategorie pracovníků, jako jsou osoby samostatně výdělečně činné, pracovníci ve feminizovaných odvětvích, pracovníci platform, pracovníci na volné noze, smluvní pracovníci včetně subdodavatelů, sezónní a dočasní pracovníci, přeshraniční pracovníci a pracovníci v kulturních a kreativních odvětvích, jakož i v cestovním ruchu, pohostinství a maloobchodě; konstatuje, že v důsledku pandemie se v EU prohloubily rozdíly v příjmech a socioekonomické rozdíly;

390. zdůrazňuje, že krize měla silný dopad na mladé lidi, ovlivnila jejich vyhlídky na zaměstnání a narušila jejich vzdělávání.

391. konstatuje, že nárůst nezaměstnanosti mladých lidí je způsoben nadměrným zastoupením mladých lidí v nejistých zaměstnáních, jako je práce na částečný úvazek, na dobu určitou nebo dočasná agenturní práce; zdůrazňuje, že mnoho mladých lidí nemělo v zemích EU přístup k systémům minimálního příjmu;

392. zdůrazňuje, že přibližně 90 % malých a středních podniků uvedlo, že v prvních měsících pandemie pocítilo hospodářský dopad, přičemž nejhůře postiženými odvětvími byly služby, kde došlo k poklesu obrátu o 60 až 70 %; konstatuje, že následovalo potravinářské odvětví s dopadem mezi 10 % až 15 %; poukazuje na

to, že 30 % všech malých a středních podniků uvedlo, že jejich obrat se snížil nejméně o 80 %, a že nejhůře bylo postiženo odvětví pohostinství v EU, kde od čtvrtého čtvrtletí roku 2019 do čtvrtého čtvrtletí roku 2020 zaniklo více než 1,6 milionu pracovních míst;

393. zdůrazňuje, že většina zemí byla závislá na cestovním ruchu[53], a proto některé z nich utrpěly v důsledku omezení volného pohybu osob během pandemie mnohem větší otřes z hlediska HDP než jiné, a to kvůli náročnější epidemiologické situaci a již existujícím socioekonomickým podmínkám, včetně toho, že cestovní ruch je jedním z hlavních zdrojů hospodářské činnosti; konstatuje, že ztráta pracovních míst v odvětví pohostinství a cestovního ruchu prohloubila již dříve existující nedostatek kvalifikované nebo odpovídající pracovní síly, což ještě více ztěžuje udržení talentů;

394. vítá snahu členských států pomáhat malým a středním podnikům prostřednictvím programů, jako jsou úvěrové záruky nebo dotace, jakožto výjimečná opatření v době krize; lituje však rozdílů ve vnitrostátních ekonomických reakcích na pandemii, pokud jde o velikost a formu poskytované pomoci, zejména malým a středním podnikům, přičemž uznává rozdílnou socioekonomickou situaci členských států; konstatuje, že malé a střední podniky ve všech evropských zemích využívaly k ochraně svých pracovníků a podniků systém krátkodobé nezaměstnanosti a že členské státy rovněž zavedly dotace na pokrytí ztráty příjmu osob samostatně výdělečně činných; vítá práci agentury EU-OSHA na podporu ochrany zdraví při práci během krize;

395. zdůrazňuje, že podle zvláštní zprávy MOP o dopadu na zaměstnanost mladých lidí byl na tom trh práce mladých lidí během pandemie třikrát hůře než trh práce dospělých;

396. konstatuje, že trh práce je stále poznamenán důsledky pandemie a převážná většina pracovníků byla postižena dlouhými uzavírkami a omezeními uzavřeními a omezeními;

397. zdůrazňuje obrovský dopad nákazy COVID-19 na zdravotnické pracovníky, a to jak přímo z hlediska zdravotních rizik, nákaz a úmrtí, tak nepřímo na jejich pracovní podmínky, pracovní dobu, tlak a stres; připomíná, že pandemie dále zvýšila zátěž pro zdravotnické pracovníky, protože od nich vyžadovala práci navíc a vystavila je nebývalému fyzickému a psychickému tlaku; zdůrazňuje, že během krize bylo zdravotnickým pracovníkům upřeno právo pracovat v bezpečném a chráněném prostředí; uznává dopad COVID-19 na odvětví sociální a zdravotní péče, zejména pokud jde o financování, personální obsazení a další zdroje;

398. upozorňuje na negativní dopad pandemie COVID-19 na duševní zdraví podnikatelů a pracovníků, kteří se potýkali s tlakem nutnosti udržet si během krize pracovní místa a udržet své podnikání nad vodou; zdůrazňuje důležitou úlohu, kterou při zmírňování nepříznivých dopadů pandemie a při dosahování konsensu ve věci cílených opatření na ochranu těch pracovníků a podniků, které krize zasáhla nejvíce, sehrál konstruktivní sociální dialog a kolektivní vyjednávání;

b) Finanční nástroje EU (program EU pro zdraví, Horizont Evropa, mechanismus civilní ochrany Unie, fondy soudržnosti, Fond EU na podporu oživení atd.)

399. konstatuje, že EU reagovala rychle na hospodářskou recesi způsobenou pandemií a zmírnila pravidla státní podpory, pozastavila fiskální pravidla, zavedla evropský nástroj pro dočasnou podporu na zmírnění rizik nezaměstnanosti v mimořádné situaci (SURE) a Nástroj Evropské unie na podporu oživení (NextGenerationEU) a uvolnila investice do společného financování očkovacích látek; uznává, že členské státy mohly snadno čerpat finanční prostředky a získávat půjčky díky opatřením měnových a politických orgánů EU; je si vědoma rozdílných dopadů pandemie na HDP členských států, přičemž některé země a ostrovní regiony zažily větší otřesy

v důsledku faktorů, jako je horší epidemiologická situace vedoucí k přísnějším omezením volného pohybu osob a odlišné předchozí socioekonomické struktury;

400. vítá úsilí EU o rychlé zavedení dočasných hospodářských opatření, jako je nouzový pandemický program nákupu aktiv Evropské centrální banky, aktivaci obecné únikové doložky v Paktu o stabilitě a růstu či mimořádný rámec státní podpory, který přijala Komise, na pomoc členským státům a podnikům; zdůrazňuje, že členské státy mohly snadno čerpat finanční prostředky a získávat půjčky rovněž díky opatřením měnových a politických orgánů EU;

401. vítá následně vytvořená opatření a nástroje, jako jsou nástroj SURE, Nástroj pro oživení a odolnost a Nástroj Evropské unie na podporu oživení, pro jejichž účely EU vyčlenila 800 miliard EUR na granty a půjčky; zdůrazňuje, že Nástroj pro oživení a odolnost a nástroj SURE mají zásadní význam pro zmírnění hospodářského a sociálního dopadu pandemie při udržování našich občanů v práci; uznává však nutnost přejít v dlouhodobém horizontu ke strukturálním opatřením finanční podpory a zejména význam nástroje pro nezaměstnané, jako je SURE, který zůstane v platnosti po dobu trvání současné výjimečné situace a bude i nadále založen na principu půjček a bude rychle aktivován v případě nových vnějších finančních nebo hospodářských otřesů;

402. vyzývá Komisi a Radu, aby zajistily, že nástroj SURE bude i nadále podporovat režimy zkrácené pracovní doby, příjmy pracovníků a pracovníky, kteří by byli dočasně propuštěni v důsledku současné výjimečné situace a jejích následků;

403. vybízí členské státy, aby plně využily potenciál Nástroje pro oživení a odolnost, včetně půjček, k tomu, aby mohly čelit dopadům pandemie a nadcházejícím výzvám; zdůrazňuje, že zpoždění při schvalování národních plánů pro oživení a odolnost ze strany členských států vážně ovlivnilo schopnost místních a regionálních orgánů odpovídajícím způsobem řešit dopady pandemie na jejich



komunity, podniky a občany a mohlo vést k dlouhodobému zhoršení místní a regionální hospodářské situace; s ohledem na budoucí krize konstatuje, že je třeba provést reformy dohodnuté v národních plánech pro oživení a odolnost, aby se zajistilo rychlejší a účinnější provádění evropského nástroje na podporu oživení, což by členským státům umožnilo znovu nastolit rovné podmínky, které jsou zásadní pro podporu oživení regionů a obcí EU, jež čelí hospodářské nejistotě;

404. je přesvědčen, že existují problémy v oblasti transparentnosti týkající se koncepce a plnění fondu Nástroje pro oživení a odolnost, včetně chybějícího stanovení jasných povinností zveřejňovat podrobné údaje o čerpání přidělených finančních prostředků a neexistence společných norem pro sdílení údajů, což představuje značné riziko korupce; doporučuje, aby členské státy s podporou Komise vynakládaly větší úsilí na sdílení údajů o svých národních plánech pro oživení a na optimalizaci vnitrostátních mechanismů pro oživení a odolnost; vítá nařízení REPowerEU, které členským státům ukládá povinnost zveřejňovat informace o 100 největších příjemcích z Nástroje pro oživení a odolnost; vyzývá členské státy, aby se jasně zavázaly zveřejňovat údaje o konečných příjemcích a informace o určení obdržení finančních prostředků; zdůrazňuje potřebu řešit rizika korupce a neefektivního vynakládání finančních prostředků;

405. zdůrazňuje, že je důležité poskytovat dostupné informace o půjčkách a grantech z Nástroje pro oživení a odolnost ve výši 700 miliard EUR; zejména informace od členských států o dodržování podmínek spojených s finančními prostředky EU a o opatřeních k zajištění veřejné kontroly milníků, jichž členské státy dosáhly;

406. konstatuje, že investice z Nástroje pro oživení a odolnost do zelené a digitální transformace by měly přispět ke zvýšení otevřené strategické autonomie a nezávislosti EU, a podle Komise by měl Nástroj pro oživení a odolnost výrazně podpořit provádění průmyslové strategie EU a přispět tak k dalšímu rozvoji průmyslu Unie;

407. uznává úspěch dočasného rámce státní podpory a investic, které řadu členských států EU vrátily na úroveň HDP před pandemií, udržely zaměstnanost a zachovaly podniky v chodu;

408. zdůrazňuje, že k dnešnímu dni bylo v rámci nástroje SURE přiděleno 100 miliard EUR finanční pomoci devatenácti členským státům, půjčky z Nástroje Evropské unie na podporu oživení byly vyplaceny sedmi členským státům a přidělování půjček dalším členským státům probíhá;

409. konstatuje, že nástroje hospodářské podpory EU v celé Evropě pomohly 31 milionům lidí udržet si práci a 2,5 milionu podniků udržet své podnikání a že tyto podpůrné nástroje ve spojení se stávajícími vnitrostátními dočasnými programy pomohly snížit nezaměstnanost v Evropě o 1,5 milionu lidí;

410. uznává důležitou úlohu některých místních a regionálních orgánů, které učinily z ochrany veřejného zdraví prioritu a zároveň se jim podařilo udržet hospodářskou činnost; vyzývá k uznání úlohy rodinných podniků, které jsou často úzce spjaty s místní komunitou, v níž působí, a které daly přednost udržení zaměstnanců během pandemie, a tím podpořily hospodářskou obnovu, a rovněž úlohy pracovníků v dopravě, díky jejichž nepřetržitému úsilí byly zajištěny dodávky životně důležitého zboží a léků;

c) Dopad opatření COVID-19, včetně omezení volného pohybu osob, na ženy a dívky, mladé lidi a děti;

l) Ženy a dívky

411. zdůrazňuje, že pandemie COVID-19 měla negativní dopad na rovnost žen a mužů; uznává, že ženy stále zajišťují většinu neplacené péče, jako jsou domácí práce, péče o děti a práce související s dětmi; zdůrazňuje klíčovou úlohu a nadměrné zastoupení žen pracujících v profesích, které jsou klasifikovány jako „základní“, jako je sociální oblast, péče, úklid, vzdělávání, zdravotnictví a maloobchod, které udržovaly naši společnost v chodu

během krize COVID-19, a že pandemie upozornila na stávající nerovnosti a strukturální výzvy, kterým čelí ženy a dívky v celé své rozmanitosti, a to zejména ty, které jsou ohroženy diskriminací z důvodu příslušnosti ke dvěma či více skupinám, a prohloubila je;

412. konstatuje, že lze pozorovat silnější negativní hospodářský dopad na ženy ve srovnání s muži a že účast žen na trhu práce v některých odvětvích buď stagnuje, nebo se snižuje, což by mohlo mít silný dopad na důchody žen, neboť se tím prohlubuje už tak velký rozdíl v důchodech (39 %) a zvyšuje riziko chudoby a ekonomické závislosti;

413. bere na vědomí, že v roce 2020 došlo ke ztrátě 3,6 % zaměstnanosti žen oproti 2,9 % zaměstnanosti mužů, přičemž největší ztráty byly zaznamenány na americkém kontinentu, dále v Asii a Tichomoří, Evropě a Střední Asii a v Africe; konstatuje, že v roce 2021 bude stále pracovat o 20 milionů žen méně než před pandemií, zatímco mužů o 10 milionů méně; zdůrazňuje, že ženy se během omezení volného pohybu osob potýkaly s větším počtem konfliktů mezi pracovním a soukromým životem a že dlouhodobé důsledky této krize budou s největší pravděpodobností opět závažnější pro ženy z důvodu genderové sociální role v případě pečovatelské práce; konstatuje, že ženy byly nadměrně zastoupeny v nejhůře postižených odvětvích, jako jsou pohostinství a stravovací služby, zpracovatelský průmysl, pečovatelské služby a formální zdravotnictví; zastává názor, že poskytovatelé péče sehráli během pandemie zásadní úlohu; konstatuje, že značný podíl pracovníků v oblasti péče tvoří ženy, které jsou nerovně odměňovány;

414. konstatuje, že během pandemie COVID-19 došlo k omezení pečovatelských služeb a nárůstu neplacené pečovatelské práce, již vykonávají ženy, včetně toho, že se ženy staly hlavními pečovatelkami o zranitelné a nemocné osoby v rodinách a nesly břemeno činností spojených s domácím vzděláváním, přičemž se musely věnovat svým vlastním pracovním povinnostem; zdůrazňuje, že se tím znovu obnovily a posílily nerovnosti mezi ženami a muži

a že se výrazně projevily mnohé strukturální problémy zakořeněné v evropském systému sociální péče, jako jsou špatně financovaná pečovatelská zařízení a systémy zdravotní péče nebo nedostatek investic; konstatuje, že to mělo pro ženy značné negativní důsledky, pokud jde o jejich ekonomickou závislost; zdůrazňuje, že tento diskriminační genderový aspekt je při navrhování strategií a politických opatření v oblasti péče třeba zohlednit; vyzývá Komisi, aby předložila strategii v oblasti péče, která by řešila problematiku neplacené práce v pečovatelském odvětví; konstatuje, že na zdravotní péči určenou pro ženy mělo dopad přetížení národních systémů zdravotní péče, přičemž došlo k výrazným výpadkům ve screeningu rakoviny, očkování a poporodní a prenatální péče;

415. zdůrazňuje, že zejména organizací UNICEF bylo zjištěno, že pandemie COVID-19 zvyšuje riziko mrzačení ženských pohlavních orgánů, přičemž OSN předpovídá, že v příštích deseti letech budou této praxi vystaveny další dva miliony dívek, a uvádí, že onemocnění COVID-19 neúměrně postihlo dívky a ženy, což mělo za následek to, co nazývá „stínová pandemie“, která narušuje odstranění všech škodlivých zvyků, včetně mrzačení ženských pohlavních orgánů, zejména v Africe;

## ii) Mladí lidé a děti

416. zdůrazňuje, že omezující opatření v členských státech měla nejen dopad na vzdělávání a zaměstnanost mladých lidí, ale také ovlivnila jejich duševní zdraví a sociální kapitál; je znepokojen, že existují pádné důkazy o nárůstu problémů s duševním zdravím, úzkostí, příznaků deprese a sebevražedného chování; zdůrazňuje, že dlouhodobé důsledky pandemie na duševní zdraví měly pravděpodobně větší dopad na zranitelné mladé lidi a na ty, kteří pocházejí ze socioekonomicky znevýhodněného prostředí nebo z marginalizovaných komunit, a že se v důsledku toho prohloubily další problémy; konstatuje, že opatření omezující volný pohyb osob

a následný nedostatek tělesného pohybu měly rovněž dopad na zdraví a pohodu lidí a že všechny tyto problémy se projeví zejména u zranitelných rizikových skupin;

417. konstatuje, že omezení volného pohybu osob zabránila mladým lidem žijícím ve zranitelném postavení v přístupu ke službám v oblasti duševního zdraví a v poskytování těchto služeb; naléhavě vyzývá členské státy, aby podporovaly meziodvětvové veřejné investice do řešení duševních poruch u dětí a mladých lidí;

418. konstatuje, že uzavření škol během pandemie COVID-19 postihlo až 1,6 miliardy dětí[54] na celém světě a že se odhaduje, že by kvůli ní mohlo předčasně ukončit školní docházku nejméně 24 milionů studentů; je znepokojen tím, že pandemie COVID-19 zhoršila socioekonomické problémy, kterým mladí lidé čelí, a že kombinace ztráty zaměstnání a neplacené nebo špatně placené práce zvýšila riziko chudoby mezi mladými lidmi; je znepokojen tím, že pandemie COVID-19 postavila velký počet mladých lidí do situací zranitelnosti a nejistoty, které jim bránily v přístupu k základním potřebám;

419. konstatuje, že u žáků došlo k poklesu kvality vzdělávání a ke zhoršení čtenářských, písemných a matematických dovedností a v rozvoji dovedností, což mělo dlouhodobý negativní dopad; poukazuje na to, že u studentů z domácností s nízkými příjmy byl zjištěn dvojnásobný deficit učení než u studentů z domácností s vyššími příjmy, čímž se prohloubily rozdíly mezi dětmi ze zranitelných domácností a dětmi ze socioekonomicky odolných domácností;

420. poukazuje na rozdíly v opatřeních, která členské státy přijaly v reakci na rozdílnou epidemiologickou situaci v jednotlivých členských státech s cílem zamezit šíření viru, jako bylo uzavírání škol, a v dopadech, které to mělo na děti a učitele;

421. zdůrazňuje rovněž klíčovou úlohu učitelů při přizpůsobování se výuce online a při jejím provádění a jejich úlohu v přispívání k psychologické podpoře a rozvoji dětí a mladých lidí; v tomto ohledu uznává, že je třeba podporovat gramotnost v oblasti duševního zdraví u učitelů a všech pracovníků ve školství, jakož i pracovníků s mládeží, aby byli vybaveni pro podporu dětí i sebe sama v krizových situacích; konstatuje, že krize COVID-19 vedla k tomu, že se učitelé během uzavření škol museli rychleji přizpůsobit online výuce a online nástrojům na podporu vzdělávání;

422. zdůrazňuje, že digitalizace umožnila obnovení výukových aktivit během omezení volného pohybu osob, což usnadnilo výuku, ale nedostatky v dostupnosti informačních a komunikačních technologií, podpůrných materiálů, přístupu k digitálním službám a další vzdělávací infrastruktury pro všechny děti a mezery v integraci odhalily slabiny školských systémů; uznává, že nepřiměřeně postiženy byly děti z etnických menšin, jako jsou Romové, děti z přistěhovaleckého prostředí a děti se zdravotním postižením;

423. uvádí, že sociální nerovnosti vždy ovlivňovaly duševní pohodu dětí, ale že v souvislosti s pandemií se tento problém stal závažným společenským problémem; konstatuje, že pandemie zhoršila domácí násilí a zneužívání dětí a prohloubila rozdíly v oblasti vzdělávání a digitální propast, zejména u osob ze znevýhodněného prostředí; je přesvědčen, že zavírání škol také zkomplikovalo situaci znevýhodněných dětí a jejich postavení se stalo ještě nejistějším;

424. je znepokojen tím, že během pandemie se dětem a mladým lidem trpícím problémy duševního zdraví nedostávalo dostatečné duševní a psychologické podpory a že tento problém může přetrvávat;

425. zdůrazňuje, že děti a mladí lidé se zdravotním postižením nebo na autistickém spektru neúměrně trpěli obtížemi způsobenými pandemií a omezením volného pohybu osob; upozorňuje, že během

pandemie bylo mnoho podpůrných služeb pozastaveno a rodiče a další pečující osoby tak zůstali bez základní pomoci;

d) Dopad onemocnění COVID-19 na starší osoby a zranitelné/marginalizované skupiny obyvatelstva

426. konstatuje, že pandemie a omezení volného pohybu osob, která byla nevyhnutelná z důvodu obav o veřejné zdraví, měla katastrofální dopad na osoby se zdravotním postižením; zdůrazňuje, že osoby se zdravotním postižením se potýkaly s diskriminací, pokud jde o získávání odpovídajících informací o pandemii, přístup ke zdravotní péči a že měly rovněž potíže se získáním osobních ochranných prostředků; konstatuje, že osoby se zdravotním postižením měly omezený přístup k péči, vzdělávání a rehabilitačním službám byl omezený (nv důsledku nerovného přístupu k digitálním nástrojům); se znepokojením bere na vědomí vysoký počet úmrtí mezi osobami se zdravotním postižením, které se nacházely v ústavech;

427. zdůrazňuje, že omezení volného pohybu osob měla závažný dopad na velký počet osob, které již byly marginalizovány nebo znevýhodněny, neboť zhoršila jejich sociální podmínky, snížila jejich šance najít si práci, omezila jejich zapojení do společnosti a jejich občanská práva; připomíná, že pandemie zhoršila již existující socioekonomické obtíže a problémy, což dále komplikovalo situaci osob, které již trpěly závislostmi a problémy s duševním zdravím, ale postihlo také rodiny s nízkými příjmy, ženy, starší osoby, děti, migranty, uprchlíky, osoby LGBTQIA+, lidi bez domova a osoby se zdravotním postižením; konstatuje, že během omezení volného pohybu osob nebyly vždy uspokojovány potřeby sociálně znevýhodněných skupin a že je třeba se náležitě zabývat získanými zkušenostmi; poukazuje na to, že pečovatelské a sociální služby, včetně služeb domácí péče a ambulantní péče, nebyly považovány za kritickou infrastrukturu a nebyla uznána důležitá funkce socioekonomických faktorů pro zdravotní rizika;

428. konstatuje, že důsledky vypuknutí pandemie COVID-19 neúměrně postihly nejchudší, znevýhodněné, marginalizované a nechráněné osoby, včetně osob s tělesným a duševním postižením, osob s chronickými zdravotními potížemi, osob s duševními problémy a starších osob, které již mají omezený nebo nemají žádný přístup k základní hygieně a ošetření pro své zdravotní potřeby a které se v důsledku pandemie staly ještě zranitelnějšími;

429. připomíná tragický dopad, který mělo onemocnění COVID-19 na dlouhodobá rezidenční zařízení v Evropě, přičemž podíl úmrtí související s onemocněním COVID-19 v domech s pečovatelskou službou činil v některých členských státech více než 50 %; se znepokojením konstatuje, že pacientům v pečovatelských domovech nebyla během vrcholu pandemie poskytována péče, což mělo za následek znepokojivou úmrtnost starších osob; konstatuje, že úmrtí starších osob tvořila velkou část úmrtí v důsledku onemocnění COVID-19, a připomíná dramatickou situaci mnoha z nich v domovech důchodců a zařízeních dlouhodobé péče, která byla důsledkem odložení jejich léčby a péče a překážek, s nimiž se léčba a péče potýkala;

430. prohlašuje, že pandemie měla závažný dopad na starší osoby a osoby trpící demencí, protože byly izolovány a měly méně příležitostí k sociální interakci a došlo k pozastavení jejich každodenních činností; konstatuje, že se také zvýšil výskyt depresí a úzkostí u starších osob a jejich pečovatелů a zhoršily se i finanční potíže pečovatелů; poukazuje na to, že to přispělo k progresi příznaků souvisejících s demencí a že dospělí lidé trpící demencí i onemocněním COVID-19 měli vážné potíže se získáním odpovídající lékařské péče a pomoci;

431. konstatuje, že pandemie odhalila nedostatky v připravenosti pečovatelských domů a zařízení dlouhodobé péče na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví; poukazuje na to, že mnoho pečovatelských domů a zařízení dlouhodobé péče se během pandemie potýkalo s nedostatkem osobních ochranných prostředků,



testovacích potřeb a zaměstnanců; vyzývá EU a členské státy, aby zajistily, aby pečovatelské domy a rezidenti těchto domů měli přístup ke zdravotní péči, včetně lékařských vyšetření, ochranných prostředků, materiálního vybavení, lidských zdrojů a odborných znalostí potřebných k reakci na pandemii; doporučuje rozšířit pravidelné kontroly prostřednictvím systému externích nezávislých auditů a zavést speciální systémy kontrol v pečovatelských domech v období izolace;

432. zdůrazňuje, že pandemie a omezující opatření zhoršily už existující rozdíly v obezitě a metabolickém zdraví, přičemž došlo k celkovému nárůstu nadměrné tělesné hmotnosti, zejména u žen, lidí s nižším vzděláním a nižšími platy, obyvatel nejvzdálenějších regionů a u psychiatrických pacientů; konstatuje, že často docházelo ke zhoršení kvality stravování a poklesu pohybové aktivity, zatímco byla uzavřena sportovní zařízení a hřiště, což vedlo k nárůstu sedavého způsobu života;

433. vyzývá členské státy, aby zvážily zavedení systémů krizového řízení pro sportovní infrastrukturu s cílem zabránit provozním omezením způsobeným neočekávanými událostmi, jako je pandemie, a provádění pokynů v oblasti bezpečnosti a zabezpečení s cílem zajistit bezpečnost uživatelů sportovní infrastruktury;

434. konstatuje, že lidé bez domova se potýkali s problémy, pokud jde o ochranu před infekcí, což zvyšovalo riziko jejich úmrtnosti, a že noclehárny pro lidi bez domova v dostatečné míře nefungovaly kvůli menšímu počtu pracovníků a dobrovolníků, ale i kvůli nedostatku řádného počátečního řízení a finančních prostředků na služby;

435. zdůrazňuje, že reakce na mimořádné situace v oblasti zdraví vyžaduje přístup založený na lidských právech a musí zajistit bezpečnost zranitelných a marginalizovaných skupin tím, že jim zaručí přístup ke zdravotní péči, aniž by byla omezena jejich svoboda pohybu, v souladu s Evropskou úmluvou o lidských právech;

436. vyzývá Komisi a členské státy, aby pacientům během pandemií a zdravotních krizí poskytovaly komplexní multidisciplinární paliativní péči; vyzývá ke zlepšení postupů v oblasti domácí a nemocniční paliativní péče v celé EU; vybízí členské státy, aby maximalizovaly počet paliativních jednotek v každém regionu a aby zajistily udržitelné financování a dostatečné dobře odborně připravené lidské zdroje;

e) COVID-19 a nástup digitálních technologií pro podniky a pracovníky: rizika a příležitosti

437. konstatuje, že během pandemie se EU posunula směrem k novým formám digitalizace a flexibilní práce; zdůrazňuje, že vhodné využívání digitálních nástrojů může být přínosem pro zaměstnavatele i pracovníky, neboť jim poskytuje větší svobodu, nezávislost a pružnost, aby si lépe uspořádali pracovní dobu a pracovní úkoly, strávili méně času cestováním do zaměstnání, snížili emise a mohli snadněji zvládat osobní a rodinné povinnosti, a tak dosáhli lepší rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem; konstatuje, že potřeby pracovníků se značně liší, a proto zdůrazňuje, že je třeba vytvořit jasný rámec, který by současně podporoval individuální flexibilitu a chránil práva pracovníků;

438. zdůrazňuje, že digitalizace práce by neměla vést ke zhoršení práv pracovníků nebo pracovních podmínek; uznává, že digitalizace ve světě práce může mít negativní dopady na pracovní podmínky, například když jsou pracovníci nuceni pracovat déle nebo musí zajistit svou dostupnost mimo pracovní dobu; zdůrazňuje proto význam práva odpojit se; konstatuje, že potřeby pracovníků se značně liší a zdůrazňuje, že je třeba vytvořit jasný rámec, který by současně podporoval individuální flexibilitu a chránil práva pracovníků; poukazuje na to, že ženy vykonávají z důvodu svých pečovatelských povinností práci z domova častěji, a proto je mimořádně důležité, aby evropský rámec pro práci z domova zohledňoval rovnost žen a mužů; vyzývá Komisi, aby předložila

návrhy, které stanoví normy pro podmínky práce na dálku v celé Evropské unii s cílem zaručit spravedlivé a přiměřené pracovní podmínky a podmínky zaměstnávání v rámci digitální ekonomiky;

439. konstatuje, že digitalizace ve světě práce s sebou nese také riziko z hlediska řízení a práva na soukromí; zdůrazňuje, že změny pracovních podmínek musí být vždy projednány s odbory a zástupci zaměstnanců, aby bylo dosaženo konsensuálního rozhodnutí; vítá v této souvislosti dohodu sociálních partnerů o zahrnutí jednání o právně závazných opatřeních k regulaci práce na dálku a začlenění práva odpojit do jejich pracovního programu, který se týká sociálního dialogu na období 2022–2024;

440. poukazuje na to, že ženy vykonávají z důvodu svých pečovatelských povinností práci z domova častěji; požaduje, aby byl zaveden evropský rámec zohledňující genderové aspekty pro práci na dálku, který by bral v úvahu role mužů a žen v souvislosti s budoucími krizemi s jasným zaměřením na sladění pracovního a soukromého života; vyzývá k tomu, aby byla práce na dálku během budoucích pandemií prováděna s ohledem na dodržování zásady rovnosti žen a mužů a v souladu se zásadou spoluodpovědnosti;

441. zdůrazňuje, že vhodné využívání digitálních nástrojů umožnilo v případě určitých povolání omezit počet osob, které nemohly najít práci.

## f) Závěry

### i) Podniky a pracovníci

442. vyzývá Komisi a členské státy, aby podnikly nezbytné kroky na obranu evropského sociálně tržního hospodářství, které je odolné a rychle reaguje na krize a které vytváří skutečně příznivé prostředí pro podnikání, s větším přístupem ke kapitálu, větším zjednodušením postupů a menší byrokracií pro evropské podniky, zejména malé a střední podniky, aby mohly rychle reagovat,

pokračovat v inovacích v rámci podnikání a podporovat podnikatelského ducha, a zároveň chránit a prosazovat práva pracovníků v rámci EU;

443. zdůrazňuje, že podniky v odvětví cestovního ruchu by měly využívat další vzdělávání a rozvoj, digitalizaci a udržitelnější obchodní model, aby byly odolnější a lépe připravené v případě nové zdravotní či jiné krize; zdůrazňuje, že cestovní kanceláře, dopravci a zprostředkovatelé on-line rezervací během pandemie ve velké míře porušovali práva cestujících a spotřebitelů;

444. zdůrazňuje, že je třeba posílit podporu politik sociálního zabezpečení EU a členských států při řádném dodržování zásady subsidiarity a v souladu s evropským pilířem sociálních práv a hlavními směry politiky zaměstnanosti, aby nikdo nezůstal opomenut; dále zdůrazňuje, že je třeba dosáhnout rovného a účinného přístupu k odpovídající sociální ochraně a tím zaručit rovný a spravedlivý přístup ke kvalitním zdravotnickým službám, posílit úsilí o dosažení vyšší úrovně kvalitní zaměstnanosti a zároveň snížit nerovnosti a rozdíly mezi muži a ženami v oblasti odměňování a dávek, dále posílit sociální dialog a zároveň překlenout digitální propast a zabránit nejisté nebo nehlášené práci v odvětví péče;

445. vyzývá k vytvoření odolnějšího trhu práce s posíleným sociálním dialogem a sociálními partnery, kteří by se mohli podílet na činnosti orgánů pro řízení politických krizí na vysoké úrovni; zdůrazňuje potřebu rovnějších a spravedlivějších pracovních podmínek pro všechny pracovníky v celé EU, včetně těch nejzranitelnějších, a to zejména v době krize;

446. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly, posilovaly a chránily jednotný trh, zejména volný pohyb (osob, zboží a služeb) v případě budoucích pandemií, a přitom vždy zohledňovaly hledisko veřejného zdraví a epidemiologickou situaci, a minimalizovaly zátěž spojenou s dokumentací a právními předpisy, a zachovaly tak integritu jednotného trhu; zdůrazňuje, že je třeba harmonizovat

pravidla a pokyny týkající se cestování a zjišťování nemocí mezi členskými státy a zohlednit přitom potřeby malých a středních podniků; připomíná, že volný pohyb zboží je základem dobře fungujících hodnotových řetězců, zejména u očkovacích látek a dalších lékařských protipatření;

447. zdůrazňuje, že evropský nástroj pro dočasnou podporu na zmírnění rizik nezaměstnanosti v mimořádné situaci (SURE) pomáhá chránit pracovní místa, stejně jako další podobné programy v podobě jednorázových opatření hospodářské a sociální solidarity v Evropě, a zároveň zdůrazňuje, že tyto programy by měly být založeny na principu půjček a měly by být aktivovány pouze v případě vážných vnějších finančních nebo makroekonomických šoků;

448. konstatuje, že Komise doporučila členským státům, aby v určitých odvětvích uznávaly onemocnění COVID-19 během pandemie jako nemoc z povolání;

449. prohlašuje, že ačkoli spolupráce EU během pandemie narážela na některé počáteční problémy, ztrátu času rychle odčinila díky několika klíčovým iniciativám; konstatuje, že vytvoření zelených koridorů umožnilo volný pohyb zboží a důležitého zdravotnického personálu; konstatuje, že Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) sehrála důležitou úlohu při poskytování pokynů a informací podnikům o preventivních opatřeních týkajících se onemocnění COVID-19, zatímco certifikát COVID-19 založený na kódech QR ukázal, že EU byla schopna vytvořit společný digitální certifikát, který by byl přínosem pro správní orgány, podniky i veřejnost;

450. doporučuje, aby omezení volného pohybu osob nebo jiná drastická bezpečnostní opatření byla přijímána v dialogu s místními a regionálními orgány, hospodářskými a sociálními partnery a občanskou společností, jakož i s organizacemi v souladu s vnitrostátními právními předpisy a postupy ve všech různých fázích

probíhající mimořádné události, přičemž je třeba respektovat povinnost a výsadu veřejných orgánů přijímat opatření na ochranu zdraví a bezpečnosti lidí; zdůrazňuje, že opatření by se měla omezit na to, co je nezbytné a přiměřené;

451. zdůrazňuje, že členské státy EU uznaly zásadní úlohu, kterou malé a střední podniky hrají ve svých ekonomikách, a zavedly různá opatření k posílení svého postavení během pandemie; dochází k závěru, že by měla být dále posílena opatření na zachování pracovních míst, včetně pracovních míst v malých a středních podnicích, pokud je to možné, prostřednictvím režimů podpory, přiměřené podpory příjmů, prohlubování dovedností a změny kvalifikace pracovníků, vzdělávání a celoživotního učení a posílené podpory nejhůře postižených odvětví samostatně výdělečně činných osob;

452. vyzývá členské státy, aby plně využily financování z Nástroje pro oživení a odolnost, které je založeno na konceptu „obnova k lepšímu“, a to prostřednictvím včasného a účinného provádění finančních prostředků, s cílem posílit sociální investice, podpořit výzkum a inovace a nastartovat hospodářské oživení prostřednictvím ambiciózních reforem a investic zaměřených zejména na ekologickou a digitální transformaci v zájmu sociálně odolnější EU; dále se domnívá, že s ohledem na demografické změny by třetím pilířem této transformace mělo být posílení našich systémů veřejné zdravotní péče a řešení nerovností v oblasti zdraví;

453. je přesvědčen, že EU by měla usilovat o zajištění solidarity a koordinace mezi členskými státy v oblasti hospodářství s cílem posílit konkurenceschopnost EU při současném plnění sociálních a klimatických cílů a zabránit roztříštění jednotného trhu;

454. doporučuje, aby byla do budoucích snah o připravenost na pandemii zahrnuta podpora odvětví sociální a zdravotní péče; vyzývá členské státy, aby ve svých vnitrostátních strategiích v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vypracovaly plány

připravenosti na budoucí zdravotní krize, a to po konzultaci se všemi příslušnými zúčastněnými stranami; zdůrazňuje, že je nezbytné zavést účinné mechanismy pro koordinaci těchto plánů na úrovni EU s přihlédnutím ke stanovisku Poradního výboru pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci k otázkám souvisejícím s pandemií a bezpečností a ochranou zdraví při práci; domnívá se, že ochrana a podpora duševního zdraví by měla být nedílnou součástí těchto plánů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro budoucí zdravotní krize;

455. zdůrazňuje, že je třeba provádět konkrétní opatření a politiky na úrovni EU a členských států s cílem chránit a podporovat zdravotnické pracovníky;

## ii) Ženy

456. vyzývá Komisi a členské státy, aby bojovaly proti genderově podmíněnému násilí ve všech jeho formách a všude, kde k němu dochází, ať už v domácnostech nebo mimo ně nebo na pracovištích; vítá návrh směrnice o potírání násilí vůči ženám a domácího násilí předložený Komisí, požaduje však, aby byl její obsah vylepšen a lépe chránil všechny oběti, zejména ty, které jsou ohroženy vícenásobnými formami diskriminace;

457. vyzývá k tomu, aby práce, v níž obvykle převládají ženy, byla znovu posouzena a přehodnocena a aby byly vytvořeny a uplatňovány meziodvětvové genderově neutrální nástroje pro hodnocení pracovních míst s cílem lépe posuzovat a spravedlivěji odměňovat práci, v níž dominují ženy, a zajistit stejnou nebo stejnou práci a práci stejné hodnoty;

458. navrhuje, aby byl podporován rozvoj digitálních řešení s cílem poskytnout snadněji a bezpečněji podporu; vyzývá k přijetí nástrojů hospodářské, sociální a finanční podpory pro ženy, které se kvůli

násilí odloučí od svých partnerů a nemají žádné finanční prostředky; doporučuje, aby byly v budoucnu služby na pomoc osobám, které se staly obětí genderově podmíněného násilí, definovány jako základní;

459. je přesvědčen, že by se měla posílit spolupráce mezi zeměmi a zároveň decentralizovat péče, aby se lépe dostala k izolovaným skupinám obyvatel; je přesvědčen, že těžiště řešení je třeba hledat v místní komunitě a úloze žen a v dalším posílení rovnosti žen a mužů; domnívá se, že podpora inovací a digitalizace ve zdravotnictví, zejména v oblastech, kde je poskytování zdravotní péče nedostatečné, neadekvátní nebo zaostalé, má klíčový význam, neboť zdravotnické služby se opírají o odborné znalosti organizací občanské společnosti[55] ;

460. vyzývá Komisi, aby harmonizovaným způsobem kriminalizovala všechny formy pohlavního vykořisťování, a poskytla tak všem ženám v EU podobnou úroveň ochrany bez ohledu na to, kde žijí; doporučuje, aby směrnice obsahovala definici sexuálního násilí, která by byla širší než definice znásilnění, a definici sexuálního obtěžování v souladu se stávajícími směrnici EU proti diskriminaci a podle norem Istanbulské úmluvy;

461. vyzývá EU a členské státy, aby zvýšily své úsilí o začlenění genderového hlediska do všech politik EU a národních plánů obnovy; zdůrazňuje, že začleňování hlediska rovnosti žen a mužů v krizových situacích má zásadní význam pro zajištění toho, aby byly uznávány a řešeny různé zkušenosti žen a mužů v tomto ohledu;

462. zdůrazňuje význam odborné přípravy zaměstnanců, aby chápali a účinně uplatňovali začleňování hlediska rovnosti žen a mužů a sestavování rozpočtu s ohledem na rovnost žen a mužů; zdůrazňuje skutečnost, že začleňování hlediska rovnosti žen a mužů by mělo být rovněž součástí politik zaměřených na zlepšení vyváženého zastoupení žen a mužů v oblasti vzdělávání v oblasti přírodních věd, technologií, inženýrství a matematiky, jakož i ve výzkumu a inovacích; je znepokojen tím, že velký podíl pečovatелů,



z nichž většinu tvoří ženy, pobírá minimální mzdu nebo ještě menší než minimální mzdu, a domnívá se, že opatření EU by měla podporovat rovnost žen a mužů v odvětví pečovatelských a sociálních služeb a obecněji na trhu práce;

### iii) Mladí lidé a děti

463. vyzývá EU a členské státy, aby pečlivě sledovaly využívání fondů z Nástroje pro oživení a odolnost a jejich úlohu při podpoře opatření pro děti, mladé lidi a mladé rodiny; domnívá se, že by měly být investovány prostředky do kompenzačních politik zaměřených na osoby s nízkým socioekonomickým postavením a na děti ze znevýhodněných skupin, do programů prevence a řešení nedostatků ve vzdělávání, do vzdělávání založeného na důkazech, do přizpůsobení učebních osnov, včetně přizpůsobení ekologické a digitální transformace, a do investic do technologií, školní infrastruktury a profesního rozvoje učitelů; je přesvědčen, že je třeba navýšit financování výzkumu, vzdělávání a kultury ze strany EU v souladu se strategií EU pro práva dítěte a evropskou zárukou pro děti; konstatuje, že tyto prostředky by měly být využity také na podporu nejhorších dopadů dětské chudoby způsobené onemocněním COVID-19 a zhoršené současnou krizí spojenou s náklady na život;

464. vyzývá Komisi, aby shromáždila více informací o dopadu pandemie na práva dětí, jako je právo na zdraví, dopadech na psychosociální vývoj v důsledku sociální izolace způsobené karanténou, o posílení postavení dětí, pokud jde o jejich práva, a o začleňování mimořádných opatření týkajících se dětí do politik a právních předpisů; vyzývá v této souvislosti EU a členské státy, aby vyčlenily odpovídající zdroje na získávání a analýzu těchto údajů;

465. v této souvislosti vyzývá EU a členské státy, aby navýšily financování výzkumu EU v oblasti dětí a mladých lidí obecně a na údaje o nich; zdůrazňuje, že je třeba se zaměřit na zlepšení

duševního zdraví mladých lidí a dětí po pandemii, mimo jiné prostřednictvím opatření přijatých na úrovni EU přijetím strategie EU pro duševní zdraví;

466. vyzývá členské státy, aby vypracovaly jasné akční plány pro školy s cílem řešit dopady pandemie na učení a výsledky učení; doporučuje, aby v případě budoucích zdravotních krizí zůstaly školy a další vzdělávací zařízení otevřené, pokud to epidemiologická situace dovolí, přičemž je třeba vždy dodržovat ochranu zdraví a bezpečnosti studentů a učitelů a upřednostnit ochranu zdraví veřejnosti; žádá, aby se vzdělávací politika stala součástí strategie reakce na mimořádné situace, stejně jako řešení pro zajištění péče o děti, a to jak kolektivní, tak individuální;

467. konstatuje, že přechod na elektronické učení během pandemie COVID-19 představoval pro studenty, učitele a vzdělávací instituce řadu výzev, zejména kvůli nerovnému přístupu k technologiím a internetovému připojení, zejména pokud jde o studenty z rodin s nízkými příjmy nebo žijící ve venkovských oblastech, což vedlo k rozdílům ve vzdělávacích příležitostech; zdůrazňuje, že elektronické učení může doplňovat prezenční výuku; zdůrazňuje, že je třeba vyvinout úsilí s cílem rozšířit digitální gramotnost na všech úrovních společnosti a umožnit řádné využívání digitálních nástrojů a infrastruktur a že je třeba podporovat a neustále rozvíjet digitalizaci škol; domnívá se, že pokud se vyskytnou potíže, měla by být nabídnuta flexibilní řešení, je-li to možné;

468. vyzývá členské státy, aby začlenily digitální gramotnost do osnov všech vzdělávacích institucí a aby zajistily nezbytnou odbornou přípravu a vybavení pro učitele a pedagogy; opakuje, že záruka pro děti obsahuje doporučení členským státům, aby zajistily, že všechny školní děti budou mít přístup k digitálnímu zařízení a k elektřině a kvalitnímu internetu ve svých domovech; domnívá se, že by měla zavedena vhodná opatření, která vybaví všechny děti a mladé lidi technologickými dovednostmi a znalostmi, které potřebují k tomu, aby se jim dařilo v digitálním věku;

469. zdůrazňuje potenciál umění a kultury jako klíčové složky reakce na pandemii vzhledem ke schopnosti uměleckých a kulturních organizací řešit otázky dobrých životních podmínek, duševního zdraví a sociální podpory, a to i pro skupiny, které by jinak mohlo být obtížné oslovit; připomíná, že umění a kultura mají zásadní význam pro rozvoj individuální identity dětí a mladých lidí i pro jejich vzdělávání, včetně jejich porozumění společnosti, stejně jako pro jejich celkový blahobyt; je znepokojen negativním dopadem uzavření kulturních zařízení v souvislosti s pandemií COVID-19 na přístup k umění a kultuře; v této souvislosti zdůrazňuje potenciál umění a kultury při řešení duševní hygieny a sociální pohody skupin a jednotlivců, které mohou být jinak obtížně dosažitelné, a vyzývá k většímu zapojení odvětví umění a kultury do strategií reakce na mimořádné události;

470. vybízí členské státy, aby v případech, kdy jsou zvláštní opatření nezbytná, neuplatňovaly univerzální přístup a prováděly konzultace s odborníky v oblasti zdraví a bezpečnosti, školami, učiteli, mládežnickými organizacemi a službami pro mladé lidi, jakož i s rodiči, s cílem náležitě zohlednit potřeby různých věkových skupin, zranitelných skupin a mladých lidí se zvláštními potřebami, jakož i znevýhodněných a marginalizovaných skupin;

471. doporučuje, aby se při tvorbě politik, právních předpisů a mimořádných opatření uplatňovaly pokyny UNICEF týkající se posuzování dopadů na práva dětí, aby se zabránilo nepříznivým dopadům na děti;

472. vyzývá evropské orgány a instituce, aby v souladu s doporučeními Konference o budoucnosti Evropy u všech legislativních návrhů EU prováděla „test s ohledem na potřeby mládeže“;

473. vyzývá členské státy, aby v krátkodobém horizontu zavedly další vzdělávací programy, jako jsou letní školy nebo doučování, s cílem snížit rozdíly ve vzdělávání a řešit stávající nedostatky ve

vzdělávání, zejména se zaměřením na děti ze zranitelných domácností;

#### IV. Starší osoby a zranitelné/marginalizované skupiny obyvatelstva

474. vítá zelenou knihu o stárnutí, zprávu o dopadech demografických změn a Evropskou strategii v oblasti péče jako první kroky k celkové strategii EU pro řešení stárnutí obyvatelstva v Evropě; zdůrazňuje, že je třeba, aby EU a členské státy přijaly naléhavá opatření k řešení potřeb stárnoucí evropské populace v oblasti zdraví a péče, včetně řešení neinfekčních onemocnění, na základě podpory aktivního a zdravého stárnutí v souladu s cíli Desetiletí pro zdravé stárnutí, jak je uvádí Světová zdravotnická organizace;

475. konstatuje, že s rostoucím potenciálem dlouhověkosti roste i význam chování souvisejícího se zdravím, jako je podpora zdravého životního prostředí a životního stylu, ve všech věkových kategoriích (včetně středního a vyššího věku); žádá proto o provedení výzkumu zdravé dlouhověkosti a přijetí opatření, která by umožnila lépe předcházet neinfekčním nemocem a zároveň zajistila zlepšení řízení a péče o neinfekční nemoci, umožnila by zmírnit dopad infekčních nemocí, zohlednit fenomény multimorbidity a polyfarmaceutiky a reagovat na ně a učinit ze stárnutí příležitost, a nikoli překážku;

476. vyzývá EU a členské státy, aby investovaly do inkluzivních online nástrojů a rozvíjely je, řešily digitální chudobu a posílily postavení zejména starších lidí a osob se zdravotním postižením, mladých lidí a zranitelných skupin v digitální oblasti, poskytly finanční podporu online zdravotnickým a sociálním službám a institucím a rozvíjely podpůrná opatření pro pečovatele; zdůrazňuje, že je důležité zavést opatření k zajištění rovného přístupu k internetu a digitálním technologiím ve všech členských státech a pro všechny podskupiny obyvatelstva;

477. poukazuje na to, že někteří starší lidé mají potíže s používáním technologických nástrojů a interakcí s nimi a že digitalizace jim znemožňuje interakci se základními službami a institucemi; zdůrazňuje proto, že on-line zdravotní péče by měla doplňovat a nikdy by neměla nahrazovat osobní péči, zejména u této skupiny osob, u nichž je digitální propast nejzřetelnější; navrhuje, že by se měla požadovat dostupnost analogových kanálů pro starší lidi, aby u nich nevznikal pocit společenského odcizení;

478. je toho názoru, že je třeba dále rozvíjet inovativní řešení, která se objevila během pandemie, jako jsou nové způsoby práce, digitalizace a přístup pro všechny; vyzývá ke změnám kvalifikace a prohlubování dovedností starších pracovníků;

479. doporučuje, aby EU a členské státy zajistily začlenění práva na dlouhodobou péči do svých systémů sociální ochrany a aby investovaly do plánu v oblasti zdraví a péče, který by sociálně spravedlivým způsobem uspokojil potřeby rostoucího počtu starších lidí, včetně zařízení ústavní péče;

480. vyzývá k tomu, aby domy s pečovatelskou službou pro starší osoby a další střediska zdravotní a sociální péče měly pohotovostní plán, který by byl konkrétně přizpůsoben danému případu a situaci, která bude systematicky popisována a pravidelně přezkoumávána, a aby byl vytvořen tým pro zvládnutí mimořádných událostí a infekčních ohnisek složený ze zdravotnických pracovníků i pečovatelů z domova samotného a aby jim byla zajištěna nezbytná odborná příprava v oblasti krizového řízení a řešení krizí; zdůrazňuje, že je třeba, aby lidé v pečovatelských zařízeních a starší lidé zůstali společensky a duševně aktivní, například tím, že se jim umožní pokračovat ve styku s rodinou, aby se předešlo izolaci, riziku deprese a úmrtí;

481. doporučuje, aby členské státy před zaváděním omezení pohybové aktivity pečlivě vyhodnotily jejich přínosy a rizika; domnívá se, že během zdravotních krizí by vlády měly poskytovat pokyny

a podporovat u lidí lepší stravovací návyky a pohybovou aktivitu se zvláštním zaměřením na marginalizované a znevýhodněné skupiny, aby se zvýšila odolnost obyvatelstva v členských státech v případě budoucí pandemie;

482. vyzývá EU a členské státy, aby investovaly do procesu prevence, připravenosti a reakce na krizi zohledňujícího potřeby osob se zdravotním postižením, který by předjímal ničivé dopady budoucích krizí na osoby se zdravotním postižením; připomíná, že všechny členské státy ratifikovaly Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, a zdůrazňuje, že plány připravenosti a protiepidemická opatření musí být v souladu s touto úmluvou;

483. vyzývá členské státy, aby podporovaly politiky zaměřené na rovnost příležitostí tím, že se shromažďování údajů o rovných příležitostech v souvislosti s pandemií stane ve veřejném sektoru normou, dále vyzývá členské státy, aby při shromažďování a analýze údajů o rovných příležitostech spolupracovaly s občanskou společností;

484. zdůrazňuje přínos starších osob pro společnost a zdůrazňuje, že inovativní návrhy ohledně sociální podpory mohou přispět k ochraně těchto osob;

485. vybízí členské státy EU, aby zavedly mezigenerační mechanismus solidarity s cílem bojovat proti osamělosti, například formou občanské služby, a umožnit tak kontakt mezi staršími a mladšími lidmi;

#### 4. EU a svět

a) EU a zvládání pandemie na celosvětové úrovni

i) Vztahy s WTO, WHO a Mezinárodními zdravotnickými předpisy (MZP)

486. konstatuje, že navzdory obrovskému nárůstu obchodu se zdravotnickým vybavením docházelo ke značným výpadkům v přístupu k osobním ochranným prostředkům, léčbě, očkovacím látkám a diagnostice; konstatuje, že hospodářská soutěž mezi zeměmi a omezující opatření v oblasti přístupu ke zdravotnickým prostředkům, osobním ochranným prostředkům, screeningu a očkovacím látkám vedla v době vrcholící pandemie k narušení výroby a vyšším cenám;

487. vzhledem k tomu, že vysoká zranitelnost, která souvisí se špatnou hospodářskou diverzifikací a silnou závislostí na vývozu surovin podtrhuje potřebu zkrátit stávající dodavatelské řetězce;

488. zdůrazňuje, že pandemie poukázala na zranitelnost globálních dodavatelských řetězců a na potřebu vybudovat regionální hodnotové řetězce a posílit regionální integraci;

489. konstatuje, že během pandemie nebyla vždy dodržována zásada solidarity, že odpovědností členských států je usnadňovat distribuci zdravotnického vybavení a že úlohou WTO v tomto ohledu je usnadňovat mezinárodní obchod prostřednictvím mezinárodní spolupráce v oblasti regulace s cílem posílit dovoz zboží a odstraňovat zákazy nebo omezení vývozu, které poškozují přístup ke zdravotnickému vybavení;

490. vyjadřuje politování nad závislostí EU na vnějších zdrojích osobních ochranných prostředků;

491. poukazuje na to, že k omezenému celosvětovému přístupu k očkovacím látkám vedlo více faktorů, a znovu vyzývá WTO, aby přijala více opatření k zajištění volného toku dodavatelských řetězců a dodávek očkovacích látek, zejména pokud jde o vývozní omezení; vyjadřuje politování nad tím, že mnoho zemí, včetně některých partnerů EU, se uchýlilo k protekcionistickým opatřením ve formě vývozních omezení;

492. žádá EU, aby usilovala o otevřenou strategickou autonomii a podporovala celosvětovou diverzifikaci a odolnost dodavatelských řetězců a v případě potřeby relokizaci výroby s cílem vyřešit vysokou závislost na třetích zemích, která se bude opírat o otevřený mnohostranný obchodní systém založený na pravidlech, což umožní zajistit globální dostupnost zdravotnického vybavení; vybízí země, aby se připojily k dohodě WTO o obchodu s farmaceutickými výrobky, a vyzývá k rozšíření její působnosti na všechny farmaceutické výrobky a léčivé přípravky; zasazuje se za podporu evropských malých a středních farmaceutických podniků, které by přispěly k rozvoji rozmanitého portfolia očkovacích látek, a tím ke strategické autonomii EU ve zdravotnictví; zdůrazňuje, že globální reakce v oblasti zdraví se musí řídit zásadou solidarity a považovat zdraví za globální veřejný statek a že EU by měla spolupracovat s mnohostrannými aktéry v rozvojových zemích s cílem zlepšit odolnost a připravenost systémů zdravotní péče pro nejzranitelnější osoby;

493. konstatuje, že systém patentové ochrany motivuje podniky k tomu, aby investovaly do inovací a vyráběly nové lékařské nástroje, které by měly sloužit občanům a podporovat veřejný zájem; současně konstatuje, že záporní účinek patentů může vést k omezení nabídky na trhu a přístupu k léčivým přípravkům a farmaceutickým výrobkům; zdůrazňuje, že v době krize a v zájmu ochrany veřejného zdraví a života lidí by veřejné orgány měly mít možnost zasáhnout do tohoto systému a využít prostředky potřebné k tomu, aby umožnily přístup k diagnostice, prevenci, léčbě a péči všem;

494. bere na vědomí spolupráci mezi EU a WHO v reakci na pandemii; zdůrazňuje, že je třeba tuto spolupráci dále posílit koordinovanějším a dlouhodobějším přístupem, který se bude opírat o silnější, dobře financovaný a nezávislý systém OSN; připomíná zejména důležitou úlohu kanceláře WHO pro Evropu při dohledu a hodnocení evropských zdravotnických programů; vyzývá



Evropskou unii, aby převzala strategičtější, důraznější a účinnější úlohu v oblasti celosvětového zdraví; zdůrazňuje, že je třeba, aby EU měla ve Světové zdravotnické organizaci úlohu formálního pozorovatele;

495. zdůrazňuje, že WHO a UNICEF provázely země od začátku až do konce realizace jejich strategií v oblasti očkování, a to až do posledních fází dodávek; konstatuje však, že došlo ke zpoždění a nejasnostem v dodávkách a že situace se zlepšila až poté, co celosvětová nabídka z velké části pokryla celosvětovou poptávku;

496. zdůrazňuje, že je třeba zavést ochranná opatření proti zpětnému vývozu, aby se zamezilo nedovolenému obchodu a zabránilo posílení stávajících trhů během mimořádné situace v oblasti zdraví; vyjadřuje politování nad zavedením omezení pohybu zdravotnického zboží během pandemií v EU i ve světě a nad skutečností, že v případě naléhavé humanitární situace se může cílovou zemí stát i země, která původně nebyla způsobilá;

497. domnívá se, že mnohostranná, nezávislá a celosvětově koordinovaná reakce založená na vědeckých základech a zásadě předběžné opatrnosti a zohledňující úlohu regionálních orgánů má zásadní význam pro budování globální odolnosti vůči budoucím zdravotním krizím a že je třeba přikládat větší význam mnohostranné organizaci; v této souvislosti konstatuje, že je třeba posílit mnohostranné organizace, zejména v rámci systému OSN, aby mohly plnit svůj mandát;

498. zdůrazňuje, že přístup „jedno zdraví“ je zásadní a měl by zůstat hlavním tématem WHO, aby bylo možné řešit globální problémy v oblasti veřejného zdraví; zdůrazňuje, že musí být hlavní zásadou a vodítkem pro veřejné politiky, pokud jde o kontakt zvířat a lidí a přístup k boji proti rezistenci vůči antimikrobiálním látkám; konstatuje, že ačkoli panel WHO pro přístup „jedno zdraví“ už vydal doporučení, je třeba je lépe promítnout do konkrétních politik, opatření a předpisů na úrovni EU, na vnitrostátní a regionální úrovni;

doporučuje rozšíření WHO, aby se zabránilo přelévání výzkumných aktivit prostřednictvím dohledu nad výzkumnými programy týkajícími se potenciálně nebezpečných patogenů; vyzývá EU, aby podporovala posílení a rozšíření WHO tím, že zvýší svůj celkový rozpočet a posílí svou práci na možných expozičních cestách a nejrizikovějším prostředí pro přenos zoonóz; konstatuje, že má-li se zabránit přirozeným přeléváním, bude zapotřebí celosvětová spolupráce v oblasti dohledu a regulace domácího obchodu se zvířaty a volně žijícími zvířaty a že v tomto ohledu bude hrát důležitou úlohu Světová zdravotnická organizace; doporučuje rovněž, aby EU podpořila rozšíření WHO s cílem předcházet vedlejším účinkům spojeným s výzkumem, a to prostřednictvím dohledu nad biologickou bezpečností, biologickou ochranou a řízením biologických rizik u vnitrostátních a mezinárodních výzkumných programů, které se podílejí na sběru, testování a genetické manipulaci s potenciálně nebezpečnými patogeny;

499. požaduje, aby byla v mezinárodních jednáních týkajících se globálního zdraví zohledněna úloha parlamentů, aby se tak posílila mezinárodní spolupráce EU v oblasti zdraví, zajistilo se dodržování demokratických zásad a zvýšila se legitimita těchto jednání, zejména prostřednictvím výměny informací na mezinárodní úrovni, která by měla zahrnovat všechny fáze od připravenosti až po reakci, včetně iniciativy „jedno zdraví“;

ii) Úloha v iniciativách, jako je nástroj COVAX

500. zdůrazňuje skutečnost, že nástroj pro globální přístup k očkovacím látkám proti COVID-19 (COVAX) byl vytvořen s cílem dodávat očkovací látky zemím s nízkými a středními příjmy, ale nesplnil očekávání, hromadně se zpožďoval a nenaplnil potřeby nástroje rozhodujících trhů s nízkými a středními příjmy; uznává, že to vedlo k tomu, že země s nízkými a středními příjmy uzavíraly dvoustranné dohody s výrobcí na vysoce konkurenčním trhu, což vedlo k nespravedlivým cenám a nepříznivým doložkám o odpovědnosti; vyjadřuje znepokojení nad tím, že COVAX nevedl

transparentní normy týkající se jejích dohod a operací, což vedlo k nedostatečné veřejné kontrole těchto procesů a začlenění zemí s nízkými a středními příjmy; vyzývá proto Komisi a členské státy, aby prosazovaly normy transparentnosti a začleňování do nových a stávajících mezinárodních platforem týkajících se přístupu ke zdravotnickým technologiím;

501. je si vědom toho, že v celosvětovém měřítku je vyvíjeno značné úsilí o navýšení výrobní kapacity, které je podporováno velkým využíváním veřejných prostředků; vítá skutečnost, že EU se v této věci stala vzorem a významným investorem, a to jak z hlediska investic typu push (před vlastním vývojem), tak i investic typu pull (předběžné dohody o nákupu), což umožnilo zajistit dostatek očkovacích látek; připomíná, že veřejné investice musí přinést veřejnou návratnost, pokud jde o dostupnost a přístupnost konečných výrobků, a vyzývá Komisi a členské státy, aby se zaměřily na nedostatek výrobních kapacit a přesun technologií do zemí s nízkými a středními příjmy a aby vytvořily globální mechanismus pro posílení výrobních kapacit v rámci EU i v celosvětovém měřítku;

502. zdůrazňuje, že spolupráce veřejného a soukromého sektoru během pandemie byla rozhodující pro řešení této výzvy a dodání očkovacích látek; připomíná, že spolupráce veřejného a soukromého sektoru během mimořádné situace v oblasti zdraví se strukturálně liší od spolupráce za „normálních“ okolností; připomíná, že velká část veřejného financování hrála klíčovou úlohu ve vývojovém cyklu výrobku (vakcíny) ve spojení s předběžnými dohodami o nákupu před schválením regulačními orgány; zdůrazňuje, že během zdravotních krizí, kdy situace vykazuje mnohem vyšší úroveň naléhavosti a nejistoty, hraje veřejné financování ještě větší roli; konstatuje, že tento přístup může fungovat pouze v případě, že globální rámce budou dobře propracované a že všechny zúčastněné strany budou postupovat v úzké vzájemné koordinaci;

iii) Strategie EU v oblasti celosvětového zdraví

503. konstatuje, že pracovní skupina pro onemocnění COVID-19 Generálního ředitelství pro vnitřní trh, průmysl, podnikání a malé a střední podniky sehrála důležitou úlohu při posílení otevřené strategické autonomie a odolnosti EU vůči pandemii, neboť podporovala výzkum a inovace, posilovala dodavatelské řetězce a podporovala větší spolupráci a koordinaci mezi členskými státy;

504. domnívá se, že zachování jednoty jednotného trhu EU a využití jeho hospodářského a politického vlivu bylo umožněno rozvojem vnějšího rozměru operační autonomie EU prostřednictvím celoevropského mechanismu vývozních licencí; uznává však, že lékařská protipatření nebyla spravedlivě rozdělena, což spolu s dalšími faktory přispělo k výraznému kontrastu mezi proočkováností v zemích s vysokými a nízkými příjmy;

505. domnívá se, že i při značné míře veřejného financování výzkumu a vývoje pro rychlý vývoj očkovacích látek byly výrobní kapacity v EU navyšovány příliš pomalu na to, aby odpovídaly potřebám; zdůrazňuje však, že sdílení duševního vlastnictví a know-how v mezích právního rámce je klíčové pro zajištění rozsáhlé výroby a celosvětové dostupnosti lékařských protipatření; zároveň připomíná, že složitost výroby očkovacích látek a obstarávání surovin a dalších složek potřebných pro výrobu vyžaduje globální, udržitelný a odolný dodavatelský řetězec; domnívá se, že žádná země nemůže být ve výrobě očkovacích látek plně autonomní, což vedlo k tomu, že EU měla potíže sladit svou výrobní kapacitu s vysokou poptávkou po očkovacích látkách;

506. žádá, aby byly vytvořeny nástroje, které by Komisi umožnily v případě potřeby provádět reciproční obchodní politiku (například proti zákonu o výrobě pro obranu), a tím zachovat rovnováhu sil a vyjednávacích možností;

507. zdůrazňuje, že EU sehrála významnou roli v celosvětové reakci a solidární pomoci a musí v této roli pokračovat a vložit do ní ještě větší úsilí; domnívá se, že EU musí být i nadále vůdčí silou solidární

pomoci v oblasti očkování na celém světě, a opakuje, že solidarita v oblasti očkování je součástí přístupu EU „jedno zdraví“; vyzývá členské státy, aby mimo období pandemie věnovaly větší pozornost plánování koordinovaného úsilí, pokud jde o distribuci očkovacích látek;

508. zdůrazňuje, že svět bude v budoucnu pravděpodobně čelit novým epidemiím a pandemiím a že přístup EU „jedno zdraví“ zahrnuje aktivitu v oblasti globální připravenosti, zejména pokud jde o dosažení cílů a záměrů Zelené dohody, dodržování právních předpisů EU v oblasti životního prostředí, podporu udržitelného rozvoje, naléhavé a nezbytné snížení emisí CO<sub>2</sub> a ztrátu biologické rozmanitosti, což jsou všechno faktory vedoucí k pandemiím a dalším hrozbám pro veřejné zdraví, jako jsou chemické, biologické, radiologické a jaderné hrozby a zoonózy, jakož i přijetí opatření, která přispějí k vývoji nových antimikrobiálních látek a k jejich cenové i obecné dostupnosti; vyzývá EU a členské státy, aby poskytovaly podporu a pomoc světovému společenství při ochraně nedotčených ekosystémů a při ukončení komerčního obchodování s volně žijícími živočichy a planě rostoucími rostlinami určenými k lidské spotřebě;

509. zdůrazňuje, že je třeba zajistit, aby obchodní politika EU přispívala k odolnosti a otevřené strategické autonomii EU, mimo jiné využíváním celého souboru obchodních nástrojů; zdůrazňuje, že omezení obchodu v době krize mohou mít nepříznivé dopady, a to i na rozvojové a sousední země; je přesvědčen, že připravenost na krize má zásadní význam pro zmírnění nepříznivých dopadů narušení dodavatelského řetězce v době krize; vítá v tomto ohledu návrh Komise týkající se nástroje pro mimořádné situace na jednotném trhu, jehož cílem je zachovat volný pohyb zboží, služeb a osob a dostupnost základního zboží a služeb v případě budoucích mimořádných událostí ve prospěch občanů a podniků v celé EU;

510. vyzývá Komisi a Evropskou službu pro vnější činnost, aby s ohledem na pravděpodobnost nových epidemií a pandemií v budoucnosti a s ohledem na různé studie o původu pandemie COVID-19 zřídily oddělení pro výzkum a sledování strategií v oblasti veřejného zdraví zemí mimo EU, zejména těch, které mají značný potenciál pro přeshraniční šíření;

#### IV. Globální partnerství a nadace

511. poukazuje na úzkou spolupráci mezi Koalicí pro inovace v připravenosti na epidemie (CEPI) a Světovou aliancí pro vakcíny a imunizaci (GAVI) pod záštitou WHO a UNICEF, která vedla k vytvoření nástroje COVAX, jehož cílem je urychlit vývoj a výrobu očkovacích látek proti COVID-19 a zajistit celosvětový a spravedlivý přístup k očkovacím látkám; zdůrazňuje, že je třeba, aby tyto iniciativy byly stálé a dobře zavedené pod záštitou systému OSN a aby s nimi byla spojena demokratická kontrola a dohled a zajištěna plná transparentnost jejich činnosti;

512. konstatuje, že společnost Gavi navrhla a řídila nástroj COVAX, globální mechanismus COVAX pro sdílení rizik a společné zadávání veřejných zakázek a zajistila dávky pro COVAX prostřednictvím předběžných dohod o nákupu a mechanismu COVAX pro sdílení dávek, čímž získal nástroj COVAX přední místo v globálním zadávání a zajišťování veřejných zakázek; konstatuje, že koalice CEPI použila návratné půjčky k zajištění dávek ve prospěch nástrojů COVAX; poukazuje na skutečnost, že ačkoli koalice CEPI měla k dispozici určitá finanční řešení pro mimořádné situace, převážně byla odkázána na získávání finančních prostředků; zdůrazňuje, že ačkoli tento systém dosáhl pozitivních výsledků, je třeba přidělit orgánům a agenturám OSN dostatečné zdroje, aby se při plnění svého mandátu nemusely spoléhat pouze na dobrovolné dary;

513. vítá skutečnost, že rovný přístup k očkovacím látkám je hlavní prioritou globálních nadací, včetně koalice CEPI a aliance Gavi, a že koalice CEPI v praxi uplatňuje zásadu neziskovosti/neztrátovosti

u očkovacích látek určených pro země s nízkými a středními příjmy; konstatuje však, že většina zemí s nízkými a středními příjmy má výrazně nižší míru imunizace než země s vysokými příjmy; vyzývá Komisi a členské státy, aby prosazovaly normy transparentnosti a začleňování do mezinárodních platforem a aby aktualizovaly své politiky a podmínky přístupu s cílem optimalizovat dodávky do zemí s nízkými a středními příjmy;

514. domnívá se, že darování dávek je sice pozitivní, musí být však důkladně naplánováno, aby bylo zajištěno, že co nejlépe přispěje k potřebám, možnostem a požadavkům strategií příjemců v oblasti očkovacích látek; zdůrazňuje, že Unie by měla rovněž přijmout opatření k zajištění zachování účinnosti očkovacích látek, na podporu schopnosti vnitrostátních systémů veřejného zdravotnictví dodávat dávky, zvýšení využívání očkovacích látek a na boj proti dezinformacím, které podněcují váhavost vůči očkování;

515. domnívá se, že udržitelný vývoj, výroba a dodávky očkovacích látek závisí na stabilních a transparentních dodavatelských řetězcích; v této souvislosti upozorňuje na potřebu širšího rozložení výrobních kapacit po celém světě; vyzývá Komisi a členské státy, aby finančně podporovaly zvýšení místní a regionální výroby očkovacích látek a podpořily přenos znalostí a technologií a dalších základních zdravotnických produktů v zemích s nízkými a středními příjmy;

516. vyzývá k vytvoření celosvětově vyvážené výrobní kapacity, která by byla schopna rychle se přizpůsobit výrobě jakékoli požadované očkovací látky; podporuje úsilí střediska WHO pro přenos technologií mediátorové ribonukleové kyseliny (mRNA) a vybízí Komisi a členské státy, aby tyto iniciativy nadále podporovaly; považuje nedávné závazky EU na podporu suverenity v oblasti zdraví v Africe a její investice v hodnotě 1 miliardy EUR do výrobní kapacity na kontinentu za důležité kroky; konstatuje však, že dohody nejsou dostatečně jasné, pokud jde o přenos technologií a znalostí, včetně duševního vlastnictví a údajů ze zkoušek; vyzývá

k dalšímu posílení spolupráce mezi agenturou EMA a Africkou agenturou pro léčivé přípravky, k mezinárodnímu sladění právních předpisů prostřednictvím Mezinárodní koalice regulačních orgánů pro léčivé přípravky a k úzkému zapojení WHO;

v) Přezkum Mezinárodních zdravotnických předpisů a mezinárodní smlouvy o boji proti pandemiím

517. zdůrazňuje, že reakce na COVID-19 musí být holistická, a že se nemůže zaměřovat pouze na zdraví, ale musí zohledňovat i sociální a hospodářské aspekty v globálním měřítku; konstatuje, že účinná prevence pandemií, připravenost na ně a reakce na ně závisí na transparentním a včasném sdílení informací, údajů a dalších prvků na všech úrovních; vyzývá k posílení koordinace v oblasti prevence, připravenosti a reakce, včetně distribuce očkovacích látek;

518. vyzývá k posouzení současných rámců globálního řízení zdravotní péče a vítá v tomto ohledu mezinárodní smlouvu o boji proti pandemiím; vyzývá k současnému posílení povinností a vymahatelnosti mezinárodních zdravotnických předpisů a zároveň k řešení nedostatků (včetně financování, spravedlnosti a globální správy) prostřednictvím nové mezinárodní smlouvy o boji proti pandemiím; vyzývá EU a členské státy, aby zaručily, že do smlouvy bude zahrnuta prevence pandemií, a aby zajistily, že prioritou při jednáních bude umožnit aktivní účast občanské společnosti a vědců;

519. vítá vůdčí úlohu EU v jednáních o mezinárodní smlouvě o boji proti pandemiím; konstatuje, že mezinárodní smlouva o boji proti pandemiím má potenciál změnit fungování celosvětového farmaceutického průmyslu v dobách krize; domnívá se, že cílem této právně závazné smlouvy by měla být podpora a začlenění přístupu „jedno zdraví“, posílení odolnosti našich zdravotnických systémů, prevence a příprava na budoucí pandemii, zaručení koordinované a jednotné reakce na krize, zajištění všeobecného a spravedlivého přístupu k testům, léčivým přípravkům a očkovacím látkám, účinný boj proti dezinformacím, které výrazným způsobem podkopávají



opatření v oblasti veřejného zdraví, podněcování, podpora a rozvoj inovací v reakci na globální hrozby pro veřejné zdraví a usnadnění odolných globálních dodavatelských řetězců;

520. poukazuje na to, že předpokladem koordinace v celosvětovém měřítku je důslednost, odpovědnost a transparentnost v oblasti mezinárodních zdravotnických předpisů; zdůrazňuje, že Akcelerátor přístupu k nástrojům proti COVID-19 prokázal význam mezinárodní spolupráce, neboť umožnil rychlou reakci a nebývalou úroveň koordinace mezi globálními zdravotnickými agenturami při zvládnání pandemie; upozorňuje, že je důležité se z této iniciativy poučit a vyhodnotit ji; konstatuje, že zlepšení dostupnosti léčivých přípravků v zemích s nízkými a středními příjmy vyžaduje posílení regulačních a výrobních kapacit a usnadnění přenosu technologií a odborného vzdělávání, a oceňuje iniciativy týmu Evropa, které k těmto cílům přispěly;

vi) Práva duševního vlastnictví v kontextu mezinárodních vztahů

521. domnívá se, že Evropa musí najít konstruktivní řešení ochrany duševního vlastnictví, které poskytne dostatečnou jistotu a pobídky pro investice do výzkumu a vývoje a mělo by zahrnovat licenční smlouvy za účelem rozšíření výroby; bere na vědomí dlouhodobé obavy ohledně práv duševního vlastnictví a přístupu k cenově dostupným lékům v zemích s nízkými a středními příjmy a stále častěji také v zemích s vysokými příjmy; zdůrazňuje flexibilitu Dohoda WTO o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS) potvrzenou prohlášením z Dohá jako legitimní politické opatření, které mohou vlády použít k ochraně a podpoře veřejného zdraví tím, že stanoví omezení a záruky pro prosazování práv duševního vlastnictví; vyzývá subjekty zabývající se vývojem zdravotnických produktů, aby v době pandemií, epidemií a endemií dobrovolně sdílely své duševní vlastnictví, znalosti a know-how prostřednictvím globálních iniciativ, jako je síť WHO pro přístup k technologiím COVID-19 (C-TAP); oceňuje úsilí WHO o vytvoření tohoto nástroje jako jednotného kontaktního místa pro vývoj,

udělování licencí a výrobu zdravotnických technologií; vítá, že členské státy tuto iniciativu podporují, a vyzývá EU, aby povzbudila soukromý sektor k tomu, aby k ní přispěl; zdůrazňuje, že samotné zrušení překážek ohledně duševního vlastnictví problém přístupu nevyřeší, že patenty jsou bez přenosu technologií a náležitého průmyslového know-how k ničemu a že překážkou výroby zdravotnického vybavení byla omezení vývozu a přístupu k surovinám; zdůrazňuje však, že sdílení duševního vlastnictví a know-how v mezích právního rámce je klíčové pro zajištění rozsáhlé výroby a celosvětové dostupnosti lékařských protipatření během pandemií, epidemií a endemií;

522. zdůrazňuje, že nucené licence nezajišťují, aby výrobci třetích stran v zemích s nízkými a středními příjmy mohli vyrábět léčivé přípravky nebo vybavení, protože k tomu jsou zapotřebí také investice do regionálních a místních kapacit a infrastruktury; konstatuje, že iniciativa tým Evropa v tomto ohledu spolupracuje s africkými zeměmi; zdůrazňuje v této souvislosti, že jsou zapotřebí inovativní očkovací látky, léčba a diagnostika nových, rozšířených nebo opomíjených infekčních a nepřenositelných nemocí, a zdůrazňuje, že financování z programu Horizont Evropa a z Globálního partnerství mezi EU a Afrikou v oblasti klinických hodnocení (EDCTP3) má potenciál k posílení výzkumu, budování kapacit a posílení regulačního prostředí v subsaharské Africe; konstatuje, že tato partnerství fungují ve spolupráci s farmaceutickým průmyslem a že je nezbytné vytvořit příznivé prostředí pro další vývoj a zlepšování očkovacích látek a léků pro budoucí výzvy a pandemie;

523. připomíná, že čl. 66 odst. 2 dohody TRIPS vyžaduje, aby rozvinuté členské země „poskytovaly pobídky podnikům a institucím na svém území za účelem podpory přenosu technologií do nejméně rozvinutých členských zemí s cílem umožnit jim vytvořit solidní a životaschopnou technologickou základnu“; vyzývá Komisi a členské státy, aby se tímto požadavkem zabývaly přednostně; opakuje, že Evropský parlament podporuje výjimku z dohody TRIPS

(IP/C/W/669), jak bylo původně navrženo v rámci WTO[56] ; vybízí Komisi, aby spolupracovala s dalšími členy WTO na rozšíření rozhodnutí 12. Konference ministrů o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS) na terapeutika a diagnostiku;

524. je přesvědčen, že mnohé, zejména rozvojové země, čelí obtížím při využívání flexibilních ustanovení TRIPS, zejména článku 31a;

525. připomíná, že EU by se měla aktivně zapojit do jednání o dočasné výjimce z dohody TRIPS;

526. vyzývá v tomto ohledu EU, aby podpořila udělení dočasné výjimky z některých ustanovení dohody TRIPS pro onemocnění COVID-19 s cílem řešit celosvětová omezení výroby a nedostatek dodávek, a v důsledku toho zlepšit včasný celosvětový přístup k cenově dostupným očkovacím látkám, terapeutickým přípravkům a diagnostice onemocnění COVID-19;

527. požaduje, aby byl na 12. Konferenci ministrů zřízen nový stálý Výbor pro obchod a zdraví, který by poskytoval vládám pomoc s prováděním stávající výjimky a flexibility v mezinárodním obchodním právu, a položil základ obchodního pilíře pro jednání o budoucí mezinárodní smlouvě o reakci na pandemii;

528. zdůrazňuje, že je třeba pomoci Africe, aby byla schopna vyrábět sama pro sebe a stala se méně závislou na jiných částech světa;

b) Úloha EU v přístupu k očkovacím látkám

i) Poskytování spravedlivého přístupu k očkovacím látkám a zdravotnickému vybavení třetím zemím a dohled nad ním

529. konstatuje, že země nemohou čelit globální mimořádné situaci samy a že mezinárodní spolupráce a koordinace, zejména prostřednictvím multilaterálních organizací, jako je OSN, má klíčový význam; v této souvislosti upozorňuje zejména na významný přínos

objevení varianty omikron k celosvětovému boji proti COVID-19; konstatuje, že v době vrcholící pandemie vedla hospodářská soutěž mezi zeměmi a omezující opatření v přístupu ke zdravotnickým prostředkům, osobním ochranným prostředkům, screeningu a očkovacím látkám k narušení výroby a vyšším cenám, a že je proto nezbytné, aby země vyrábějící toto zdravotnické vybavení měly politickou vůli podpořit vlády, aby společně zajistily zachování otevřenosti dodavatelských řetězců;

530. je přesvědčen, že zdraví je geopolitickou strategickou hodnotou i lidským právem a že Evropa má potenciál stát se v této oblasti světovým lídrem; naléhavě vyzývá EU a členské státy, aby reagovaly na pandemii na základě etického přístupu založeného na právech a aby respektovaly ochranu zdravotnických zařízení v případě konfliktu (rezoluce Rady bezpečnosti OSN 2286) a neomezovaly svobodu pohybu (syrakuské zásady); vyzývá EU a členské státy, aby zajistily, že nezávislé humanitární subjekty budou mít přístup k nástrojům – jako je humanitární rezerva – a budou tak moci sloužit těm, kteří jsou opomíjeni nebo které vlády nemohou oslovit, například v situacích konfliktu;

531. naléhavě vyzývá Evropu, aby za všech okolností zajišťovala bezpečnost svých občanů nezávisle a v koordinaci s našimi tradičními spojenci prostřednictvím vzájemné podpory;

532. konstatuje, že mnoho zemí s nízkými a středními příjmy na celém světě mělo zejména na začátku krize problémy s přístupem ke zdravotnickému vybavení, léčivým přípravkům, prostředkům ochrany a dávkám očkovacích látek kvůli několika faktorům, včetně nedostatečného zásobování;

533. poukazuje na to, že EU hrála významnou roli v celosvětovém procesu očkování, neboť na jejím území byly vyrobeny tři ze čtyř prvních bezpečných a účinných očkovacích látek a byla prvním výrobcem a vývozcem mRNA očkovacích látek; zdůrazňuje, že by to

nebylo možné bez ambiciózního veřejného financování, a zdůrazňuje, že z toho vyplývá odpovědnost soukromých zúčastněných stran;

534. domnívá se, že EU má více očkovacích látek, než potřebuje, což je dostatečné k tomu, aby je mohla v případě nové vlny nákazy nadále poskytovat zemím, které o ně výslovně požádají;

535. domnívá se, že omezení vývozu a přístup k surovinám patří spolu s ochranou duševního vlastnictví a nedostatečným přístupem k výrobnímu know-how k nejzávažnějším překážkám výroby;

536. naléhavě vyzývá Komisi, aby navázala jednání se zeměmi vyrábějícími očkovací látky s cílem rychle odstranit překážky vývozu a nahradit svůj vlastní mechanismus vývozních povolení požadavky na transparentnost vývozu, a trvá na tom, aby Parlament zavčas obdržel neomezený přístup k příslušným údajům;

537. zdůrazňuje, že globální reakce na zdravotní krize by měla na jedné straně zahrnovat přístup orientovaný na potřeby na straně poptávky, kterým by se zajistilo společné financování a celosvětově koordinované předběžné nákupy, a na druhé straně integrovanou a koordinovanou strategii na straně nabídky, jejímž účelem by bylo rozšíření výrobních kapacit v celém hodnotovém řetězci; domnívá se, že má-li být zajištěna celosvětová distribuce vakcín, je zapotřebí zvýšit jejich produkci na celém světě, lépe koordinovat jejich dodávky a posílit a diverzifikovat a příslušné hodnotové řetězce a zvýšit jejich odolnost; poukazuje na to, že z dlouhodobého hlediska je nutné rozšířit výrobu vakcín na celém světě, aby bylo možné pokrýt celosvětovou poptávku, a že je tudíž zapotřebí investovat do výrobních kapacit zemí s nízkými a středními příjmy, aby se staly více soběstačnými; zdůrazňuje, že to vyžaduje efektivní poskytování technologií a know-how; uznává, že nejdůležitějším způsobem, jak toho dosáhnout, by měly být dobrovolné licenční smlouvy

a dobrovolné poskytování technologií zemím s už existujícím průmyslem vyrábějícím očkovací látky, a vyzývá v tomto ohledu Komisi a další podobně smýšlející země k činům v tomto ohledu;

538. vyzývá k urychlenému navýšení mezinárodních investic a posílení koordinace za účelem zvýšení objemu výroby klíčových produktů a složek potřebných pro vakcíny, např. produktů na jedno použití a farmakologicky účinných látek, kterým by se vyřešilo blokování hodnotových řetězců dodávek vakcín;

ii) Úloha EU při zajišťování cenové dostupnosti a dostupnosti očkovacích látek a zdravotnického materiálu pro třetí země (předcházení možným překážkám v dodavatelských řetězcích, obchodním překážkám atd.)

539. připomíná, že EU sdružila své zdroje, aby maximalizovala dopad své reakce na pandemii COVID-19, a že od vypuknutí pandemie vyčlenily orgány EU, členské státy a evropské finanční instituce, jakož i tým Evropa, 53,7 miliardy EUR na podporu 140 zemí, která zahrnuje reakci na mimořádné humanitární potřeby, posílení systémů zdravotní péče, zásobování vodou a hygienických systémů a zmírnění sociálních a hospodářských důsledků pandemie;

540. vyzývá EU a členské státy, aby upevnily své vztahy se zeměmi s nízkými a středními příjmy, zejména v oblasti prevence a monitorování vznikajících zdravotních hrozeb; vyzývá k pokračující podpoře systémů zdravotní péče, pandemické připravenosti a místní výroby léčiv a očkovacích látek v zemích s nízkými a středními příjmy; dodává, že krize dramaticky zvýšila zranitelnost žen a dívek, přičemž se odhaduje, že do roku 2030 bude 110 milionů dívek ohroženo sňatkem v raném věku a dalších 10 milionů je ohroženo kvůli finančním potížím způsobeným pandemií;

541. požaduje větší úsilí o zajištění snadného a cenově dostupného přístupu k očkovacím látkám, léčivým přípravkům, diagnostickým látkám a ke zdravotní péči v zemích s nízkými a středními příjmy

prostřednictvím aktivní podpory prostředí, které umožní vytvořit kapacity pro místní výrobu očkovacích látek, posílit připravenost, zajistit školení místních zdravotnických pracovníků a rozšířit kapacity pro reakci a zároveň umožní zemím s křehkými systémy zdravotní péče přístup ke zdravotnickému vybavení a zásobám; vítá v tomto ohledu stěžejní programy Global Gateway v oblasti zdravotnické výroby a přístupu k očkovacím látkám, léčivým přípravkům a produktům v oblasti zdravotnických technologií v Senegalu, ve Rwandě, v Ghaně a Jihoafrické republice; uznává klíčovou úlohu afrických laboratoří, zejména v Jihoafrické republice, při sekvenování koronavirové varianty omikron; vyzývá proto EU a mezinárodní organizace, aby dále prohloubily vědeckou spolupráci s Afrikou; vyzdvihuje skutečnost, že WHO zavedla mRNA očkovací látky;

542. zdůrazňuje, že otevřená strategická autonomie v odvětví zdravotnictví, opírající se o rozvoj výzkumných kapacit v členských státech, podporu místních výrobních kapacit EU a harmonizaci právních předpisů, je potenciálním nástrojem pro posílení farmaceutického ekosystému EU a zlepšení toku obchodu s léčivými přípravky, očkovacími látkami, zdravotnickými prostředky a dalším základním zbožím v době krize;

543. zdůrazňuje, že mnoho členských států EU se při darování přebytků očkovacích látek zemím globálního Jihu potýkalo s obtížemi, které byly způsobeny jednak podmínkami, jež farmaceutické společnosti stanovily ve smlouvách o dodávkách očkovacích látek, a jednak nedostatečnou poptávkou ze strany zemí globálního Jihu, přičemž zájem o dávky očkovacích látek zároveň klesal; konstatuje, že přijímající země měly rovněž problémy s přijímáním darů kvůli krátké době použitelnosti očkovacích látek; konstatuje, že je nezbytné zajistit lepší komunikaci mezi Unií a dotyčnými vládami v této věci;

544. zdůrazňuje, že příští celosvětovou zdravotní krizí může představovat AMR, a že je proto zapotřebí urychleně realizovat stávající akční plány a zvláštní globální mechanismy pro dohled

nad ADM, výzkum a inovace a dohled nad antimikrobiálními látkami; poukazuje na to, že je třeba podporovat vývoj nových antimikrobiálních látek a zajistit jejich cenovou i obecnou dostupnost;

545. domnívá se, že EU by měla být předním vývojovým centrem, výrobcem a vývozcem zdravotnického vybavení, a to v kontextu silné mezinárodní konkurence;

546. zdůrazňuje, že je třeba zaměřit se zejména na financování vývoje lékařských protipatření a léčebných postupů, aby bylo možné čelit mezinárodní konkurenci; v této souvislosti poukazuje na úlohu partnerství veřejného a soukromého sektoru; uznává úspěšnou spolupráci mezi evropskými a americkými společnostmi a laboratořemi při vývoji vakcín mRNA;

### c) Závěry

547. vítá zřízení Finančního zprostředkovatelského fondu Světové banky pro předcházení pandemiím, připravenost a reakci na ně, tzv. protipandemického fondu; požaduje cílené financování, aby se v souladu s jeho mandátem zaplnily kritické mezery v kapacitách předcházení pandemiím, připravenosti a reakci na ně, počínaje mezerami v dohledu a školením pracovníků pro případ mimořádných situací;

548. zdůrazňuje, že bez společné odpovědnosti příjemců, například při investicích do jejich systémů primární zdravotní péče, se lékařská protipatření nedostanou k obyvatelstvu; vybízí země s nízkými a středními příjmy, aby splnily cíl stanovený v Deklaraci Africké unie z Abuji o HIV/AIDS, tuberkulóze a dalších souvisejících infekčních nemocech z roku 2001 a vyčlenily „alespoň 15 % ročního rozpočtu na zlepšení zdravotnictví“ při zohlednění nezbytného fiskálního prostoru; připomíná úlohu, kterou EU hraje při prosazování a podpoře celosvětového přístupu k očkovacím látkám, jako je například Akcelerátor přístupu k nástrojům proti COVID-19 a nástroj COVAX;



549. zdůrazňuje přínosy spravedlivé a předvídatelné ochrany duševního vlastnictví při podpoře a rozvoji výzkumu, výroby a vývoje léčivých přípravků; zdůrazňuje veřejný význam podpory sdílení duševního vlastnictví a know-how v oblasti lékařských protipatření, zejména během pandemií, epidemií a endemií; zdůrazňuje, že to nesmí bránit využití pružnosti dohody TRIPS, pokud je to nezbytné a pokud to stanoví dohoda TRIPS; uznává, že je důležité, aby si EU udržela vedoucí postavení v oblasti výzkumu a vývoje a klinických hodnocení, a zdůrazňuje, že je důležité oživit výzkumné a vývojové činnosti v EU, aby se vytvořily pracovní příležitosti a posílila globální konkurenceschopnost; zdůrazňuje, že ochrana duševního vlastnictví může být klíčovou pobídkou pro inovace a výzkum na celém světě; konstatuje, že tato ochrana může být základem dobrovolných licenčních smluv a předávání know how, a může proto usnadňovat dostupnost očkovacích látek; upozorňuje na problémy, které by časově neomezená výjimka z dohody TRIPS mohla představovat pro financování výzkumu, zejména pro výzkumné pracovníky, investory, vývojáře a klinická hodnocení; zdůrazňuje, že ochrana vlastnických práv, včetně práv duševního vlastnictví, je ústavní povinností Evropské unie a jejích členských států; v této souvislosti zdůrazňuje význam transparentnosti a vítá návrh Komise na směrnici týkající se humánních léčivých přípravků, který navrhuje povinnost zveřejňovat informace o veškeré přímé finanční podpoře od jakéhokoli veřejného orgánu nebo subjektu financovaného z veřejných prostředků na podporu činností souvisejících s výzkumem a vývojem léčivých přípravků; zdůrazňuje, že je třeba nalézt správnou rovnováhu mezi podporou inovací a zajištěním přístupu k cenově dostupným léčivým přípravkům; vyzývá k nutnosti podporovat inovační modely, které zajišťují přístup k cenově dostupným léčivým přípravkům ve všech členských státech, aniž by vytvářely vážné překážky fyzické a cenové dostupnosti; vyzývá Komisi, aby podpořila celosvětové iniciativy, které usnadňují sdílení duševního vlastnictví, jako je například skupina pro přístup k technologiím Covid-19;

550. zdůrazňuje, že rámec pro nucené licence již nabízí stávající Dohoda o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví, která umožňuje vládám, aby dodávaly svým občanům generické verze patentovaných přípravků buď prostřednictvím domácí výroby, nebo dovozu ze zahraničí; uznává potenciální hodnotu nucených licencí během pandemií, epidemií a endemií a zároveň uznává jejich možné negativní dopady, jako je ohrožení jistoty ochrany duševního vlastnictví pro budoucí inovace, a zdůrazňuje pozitivní úlohu dobrovolných licenčních smluv při zvyšování výroby a dostupnosti očkovacích látek proti COVID-19, ale lituje omezeného využívání tohoto nástroje; připomíná, že 138 dobrovolných licenčních smluv a partnerství s mnohostrannými organizacemi přispělo k celosvětovému přístupu k léčivým přípravkům proti onemocnění COVID-19 jinými způsoby než prostřednictvím výjimek TRIPS; naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby upřednostnily splnění požadavku čl. 66 odst. 2 dohody TRIPS, který ukládá členům z rozvinutých zemí poskytovat pobídky na podporu a podněcování přenosu technologií do nejméně rozvinutých zemí, a umožnit jim tak vytvářet zdravou a životaschopnou technickou základnu;

551 uznává, že COVID-19 byl výjimečnou okolností, která vyžadovala výjimečná řešení, jako je dočasná výjimka z Dohody WTO o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS), a také upřednostnění cenové i obecné dostupnosti zdravotnických výrobků souvisejících s pandemií; je přesvědčen, že mnohé, zejména rozvojové země, čelí obtížím při využívání flexibilních ustanovení TRIPS, zejména článku 31a;

552. připomíná, že EU by se měla aktivně zapojit do jednání o dočasné výjimce z dohody TRIPS; vyzývá v tomto ohledu EU, aby podpořila udělení dočasné výjimky z některých ustanovení dohody TRIPS pro onemocnění COVID-19 s cílem řešit celosvětová omezení výroby a nedostatek dodávek, a v důsledku toho zlepšit včasný celosvětový přístup k cenově dostupným očkovacím látkám, terapeutickým přípravkům a diagnostice onemocnění COVID-19;

553. domnívá se, že podobná opatření by byla prospěšná v případě možných budoucích pandemií, epidemií a endemií; poukazuje na to, že z dlouhodobého hlediska je nutné rozšířit výrobu vakcín na celém světě, aby bylo možné pokrýt celosvětovou poptávku, a že je tudíž zapotřebí investovat do výrobních kapacit zemí s nízkými a středními příjmy, aby se staly více soběstačnými; zdůrazňuje, že to vyžaduje efektivní poskytování technologií a know-how; uznává, že nejúčinněji toho lze dosáhnout tak, že budou podněcovány dobrovolné licenční smlouvy a dobrovolný přenos technologií a know-how do zemí, které již očkovací látky vyrábějí; domnívá se, že mnohostranný právní rámec v oblasti práv duševního vlastnictví může poskytnout ochranu a pobídky, jež mají zásadní význam pro připravenost na budoucí pandemii, a uznává jeho úlohu při usnadňování nebývale široké spolupráce mezi vládami, výzkumnými institucemi a farmaceutickými společnostmi;

554. požaduje, aby byl na 12. Konferenci ministrů zřízen nový stálý Výbor pro obchod a zdraví, který by poskytoval vládám pomoc s prováděním stávající výjimky a flexibility v mezinárodním obchodním právu, a položil základ obchodního pilíře pro jednání o budoucí mezinárodní smlouvě o reakci na pandemii;

#### Závěrečná doporučení

555. doporučuje, aby EU uplatňovala holistický přístup k předcházení pandemiím, připravenosti a reakci na ně, aby byla v tomto ohledu i nadále globální hybnou silou, jak o ta to v souladu s Římským prohlášením skupiny G20 – mezinárodně dohodnutých zásad pro boj proti pandemiím, připravenost na ně, předcházení jim a reakci na ně;

556. vyzývá Evropskou unii, aby vyhlásila Evropský den památky obětí onemocnění COVID-19;

#### i) Schopnosti prevence

557. doporučuje zavést meziodvětvové programy podpory zdraví a prevence zaměřené na snižování zdravotních rizikových faktorů a na podporu zdravého životního stylu a evropského meziodvětvového preventivně zdravotního přístupu ve všech politikách, které by začleňovaly zemědělství a potravinářství, životní prostředí, dopravu, energetiku, rozvoj průmyslu, vzdělávání a sociální služby, a umožnit tak větší výměnu znalostí a informací, podporovat osvědčené postupy, usnadňovat udržitelné úspory z rozsahu a uvolnit inovační potenciál, a zlepšit tak připravenost na jakékoli ohrožení zdraví evropských občanů a dokázat na něj lépe reagovat; zdůrazňuje, že tyto programy by měly být rozvíjeny v rámci meziodvětvových platforem, včetně veřejných orgánů na celostátní, regionální a místní úrovni, jakož i organizací občanské společnosti;

558. vyzývá Komisi, Radu a členské státy, aby dále posílily a posílily závazek řešit globální klimatickou krizi, dále posílit svá opatření na podporu udržitelného rozvoje, ochrany životního prostředí, snižování emisí a předcházení dalšímu úbytku biologické rozmanitosti, neboť se jedná o rozhodující politiky a přístupy k prevenci budoucích pandemií;

559. vyzývá Komisi a ECDC, aby zavedly plány dohledu nad nově se objevujícími zdravotními hrozbami, včetně koordinovaného a systematického sběru údajů a operačního a behaviorálního výzkumu a aby provedly posouzení rizik o hybných silách, procesech a způsobech vzniku, šíření a perzistence zoonóz a aby charakterizovaly neporušené odolné a zdravé ekosystémy a jejich dopad na prevenci nemocí, včetně dohledu nad volně žijícími živočichy a identifikace patogenů, a aby podporovaly členské státy při jejich provádění;

560. vyzývá Komisi, aby provedla ekonomické analýzy s cílem kvantifikovat náklady a přínosy preventivních zásahů v reakci na riziko plynoucích z nově se objevujících zoonóz, a aby výsledky využila k prosazování udržitelného financování těchto intervencí;

561. vyzývá k vytvoření evropské meziagenturní pracovní skupiny „jedno zdraví“, která by podporovala mezioborový výzkum a meziodvětvové vědecké poradenství;

562. vyzývá Komisi a členské státy, aby se ve smlouvě WHO o boji proti pandemiím zasazovaly o vybudování kooperativních prediktivních systémů informací o epidemiích (na vnitrostátní, regionální a celosvětové úrovni) s cílem určit vysoce riziková rozhraní a hotspoty pro přelévání a začlenit příslušné environmentální a klimatické údaje a údaje o zřizování nádrží a druhů vektorů v nových zeměpisných oblastech;

563. doporučuje pokračovat v budování řádné evropské zdravotní unie, a to v zájmu posílení odolnosti a kvality systémů zdravotní péče v členských státech a řešení nerovností v oblasti zdraví v EU, vytvořením pevného mechanismu pro společné zadávání veřejných zakázek s jasnými pokyny pro transparentnost a demokratickou odpovědnost a rozvoje důkladného plánování připravenosti na pandemie a integrovanějšího systém dozoru prostřednictvím investic do sběru, digitalizace, sdílení a analýzy údajů, a to zavedením evropského prostoru pro zdravotní data, který nabídne interoperabilitu a harmonizaci zdravotních dat napříč členskými státy, při respektování ochrany soukromí a osobních údajů;

564. vyzývá EU a její členské státy, aby v budoucnu zajistily společné zadávání veřejných zakázek, aby výrobci i nadále nesli zodpovědnost v souladu s právními předpisy EU pro odpovědnost za vady výrobků;

565. doporučuje vytvoření nástrojů a programů financování v oblasti zdravotnictví pro boj proti kybernetickým hrozbám, hybridním útokům a vnější státem podporované propagandě a zahraničnímu vměšování;

566. vyzývá členské státy, aby provedly fakticky podloženou genderovou analýzu a analýzu rozmanitosti opatření přijatých v reakci na pandemii a přezkoumaly dokumentaci dopadů mimořádných opatření na lidská práva na rovnost žen a mužů a rozmanitost s cílem poskytnout informace o plánech připravenosti a reakce na budoucí mimořádné události; doporučuje, aby se sdružení, zejména ženské skupiny a organizace zastupující zájmy nedostatečně zastoupených osob, mohly podílet na návrhu, navrhování, schvalování, provádění, monitorování a hodnocení reakcí na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví;

567. doporučuje, aby v budoucích krizových situacích bylo poskytování služeb zajištěno prostřednictvím horkých linek s cílem pomoci lidem, kteří se o sebe nemohou starat; doporučuje, aby všechna dostupná opatření byla široce zveřejňována a byla dostupná v jazycích, které umožní oslovit všechny obyvatele;

## ii) Připravenost

568. vyzývá Komisi, aby navrhla opatření a nástroje, jakož i členské státy, aby více investovaly do zdravotní péče, a to i prostřednictvím využití Nástroje pro oživení a odolnost a Fondu soudržnosti, aby se snížily rozdíly ve zdravotní péči, posílily se vnitrostátní systémy veřejného zdraví a sociální péče a přeshraniční spolupráce v oblasti zdraví s cílem řešit vážné hrozby pro zdraví a bezpečnost v EU;

569. požaduje předložení legislativní iniciativy z vlastního podnětu podle článku 225 SFEU s cílem zvýšit pravomoci EU v oblasti zdraví, zlepšit její strategickou otevřenou autonomii, zlepšit odolnost a kvalitu systémů a služeb zdravotní péče, zajistit rovnou, všeobecnou a dostupnou zdravotní péči a podpořit transparentnost veřejného financování výzkumu a správy v oblasti zdraví;

570. žádá Komisi, aby předložila vhodná regulační a/nebo legislativní opatření pro zdravotní bezpečnost v souladu s doporučeními Konference o budoucnosti Evropy, jejichž cílem

bude:

- usilovat o spolehlivý, udržitelný a nepřetržitý přístup k farmakologicky účinným látkám jakožto kritickým surovinám, aby se předešlo jakémukoli možnému narušení dodavatelského řetězce léčivých přípravků, zabránilo se nedostatku léčivých přípravků a přispělo se k otevřené strategické autonomii EU v oblasti zdraví;
- dále posilovat zdravotnické systémy členských států s cílem chránit je před kybernetickými hrozbami;
- zajistit, aby členské státy měly k dispozici dostatečný počet dobře vybavených a vyškolených odborných zdravotnických pracovníků, a také udržet nejlepší výzkumné pracovníky v Evropě prostřednictvím zavedení politik pro udržení talentů;
- učinit Evropskou unii atraktivnější pro globální investice do výzkumu a vývoje v oblasti zdraví;
- udržet krok s velmi rychlým vědeckým pokrokem v oblasti nových léčivých přípravků a léčby, jakož i zdravotnických technologií;
- podporovat reindustrializaci zdravotnictví v EU v souladu s digitální a ekologickou transformací;

571. vyzývá k plnému provádění a začleňování přístupu „zdraví ve všech politikách“, který je zakotven v Helsinském prohlášení, a to přijetím meziodvětvového přístupu k veřejné politice, který systematicky zohledňuje dopad rozhodnutí na zdraví, podporuje synergie a předchází nepříznivým účinkům na zdraví za účelem zlepšení zdraví obyvatel a rovnosti v oblasti zdraví;

572. doporučuje řešit digitální propast, která se týká zejména marginalizovaných skupin obyvatelstva, podporovat digitální gramotnost, a zlepšit přístup k internetu a počítačovému vybavení, a tím usnadnit přístup ke vzdělání, veřejným službám a zdravotní péči;

573. požaduje, aby byla posílena úloha Evropského parlamentu v rozhodovacím procesu při řešení krizí a aby byla upevněna parlamentní kontrola a dohled nad nástroji vytvořenými v reakci na mimořádné události, aby se posílila jejich legitimita;

574. vyzývá Komisi a členské státy, aby spolupracovaly s platformami sociálních médií na účinném potírání zavádějících informací a dezinformací, aby se předešlo vysílání rozporuplných zpráv konkrétním cílovým skupinám, což může v konečném důsledku vést k vážným postojům k očkování;

575. vyzývá Komisi, aby pečlivě kontrolovala veškerá případná vnitrostátní opatření týkající se kontrol na vnitřních hranicích během zdravotních krizí a aby zajistila, že tyto kontroly na vnitřních hranicích budou v souladu se schengenskými právními předpisy a budou krajním, přiměřeným a časově omezeným opatřením; zdůrazňuje, že veškeré kontroly na vnitřních hranicích a omezení pohybu musí být výjimečné a že v případě budoucích zdravotních krizí musí být veškerá případná omezení cestování založena na zásadách rovnosti a začlenění; vybízí k tomu, aby byla případná budoucí cestovní omezení harmonizována na úrovni EU prostřednictvím legislativního postupu EU s koordinovaným přístupem a aby se předešlo využívání nezávazných doporučení Rady a Komise;

576. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly vzdělávání obyvatel EU v oblasti mediální gramotnosti jako prostředek boje proti dezinformacím; konstatuje, že podpora plurality sdělovacích prostředků je rovněž důležitá, a zdůrazňuje, že je třeba dále stavět na existujících právních rámcích; zdůrazňuje, že je třeba investovat do odborné přípravy novinářů a vědců ve veřejné sféře, aby rozvíjeli své znalosti krizové komunikace;

577. vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvořily jednotný strategický přístup k subjektům mimo EU, které se během zdravotních nebo jiných krizí snaží narušit demokratické procesy v EU;



578. vyzývá Komisi a členské státy, aby i nadále poskytovaly dlouhodobou finanční a technickou podporu distribuované, vysoce globální adaptabilní výrobní kapacitě, která může umožnit rychlou a rovnou distribuci dávek očkovacích látek (a dalších nástrojů) při případné budoucí pandemii;

579. vyzývá k podobné podpoře stávajících kapacit výzkumu a vývoje v různých regionech, zejména k financování z programu Horizont Evropa, iniciativy pro inovativní léčiva 2, partnerství EDCTP a úřadu HERA;

580. vyzývá Komisi, aby vytvořila struktury a partnerství, které usnadní stanovení priorit výzkumu v oblasti zdravotnictví a sdílení výsledků;

581. vyzývá Komisi, aby provedla pilotní studii o mobilizaci veřejných investic do výzkumu a vývoje v oblasti zdraví v EU s cílem zajistit lepší přístup k cenově dostupným konečným výrobkům;

582. vyzývá k tomu, aby byl evropský pilíř sociálních práv nasměrován ke změně života milionů sociálně vyloučených osob v EU, zejména těch, které jsou více ohroženi chudobou a nedostupností kvalitní zdravotní péče;

### iii) Odolnost

583. je toho názoru, že je třeba vybudovat Evropskou unii zdraví, k níž by měl přispívat stávající evropský nástroj na podporu oživení, a že Parlament by měl být zapojen do rozhodování o těchto zdravotních programech; dále je přesvědčen, že by měly být zavedeny nezbytné nástroje, které umožní ekologickou a digitální transformaci; doporučuje, aby byla tato transformace podpořena urychlením přechodu na klimaticky neutrální ekonomiku při současném zmírnění problémů spojených s transformací, změnou kvalifikace a prohlubováním dovedností evropského ekonomicky aktivního obyvatelstva, začleněním potřeby určitých investic při současném zachování přiměřeného veřejného financování v rámci

nadcházejícího přezkumu Paktu o stabilitě a růstu a posílením přístupu k financování inovativních, ekologických a digitálních technologických podniků, zejména malých a středních;

584. doporučuje posílit institucionální kapacitu Komise;

585. se zájmem očekává spolupráci s Komisí na revizi obecných právních předpisů EU o léčivých přípravcích, která by měla i nadále odpovídajícím způsobem chránit duševní vlastnictví s cílem vytvořit v Unii konkurenční prostředí příznivé pro inovace a zlepšit spravedlivý přístup k bezpečným, účinným a cenově dostupným léčivým přípravkům;

586. vyzývá Komisi, aby využila průmyslovou strategii, strategii v oblasti duševního vlastnictví a farmaceutickou strategii k tomu, aby podpořila veřejné financování projektů výzkumu a vývoje s cílem dodržet zásadu otevřené vědy a překlenout přetrvávající rozdíly ve výzkumu a výrobě léčivých přípravků prostřednictvím partnerství pro vývoj produktů, přenosu technologií a vytvořením otevřených výzkumných středisek;

587. vyzývá členské státy, aby zavedly zátěžové testy k posílení odolnosti a kvality svých systémů zdravotní péče na základě výsledků a vzdělávací příručky, které byly vypracovány v rámci projektů financovaných z programu EU pro zdraví ve spolupráci s OECD; vyzývá členské státy, aby investovaly do zvýšení kapacit pro mimořádné události a do zdravotnického a pečovatelského personálu a zlepšily jejich pracovní podmínky a finanční náhrady s cílem bojovat proti nedostatku pracovních sil;

588. vítá nařízení (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU, které představuje krok na cestě k „Evropské unii zdraví“, zavádí úpravu pravomocí EU v oblasti zdravotní bezpečnosti a posiluje úlohu Evropského parlamentu v rozhodovacím procesu v rámci krizového řízení;

589. doporučuje, aby byla středisku ECDC dána větší nezávislost, pokud jde o shromažďování informací, a aby byla zavedena systematická povinnost členských států zasílat středisku ECDC srozumitelné a srovnatelné údaje, zejména o zásobách vybavení, lůžkové kapacitě, počtu hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče, míře proočkovanosti a dostupnosti personálu;

590. vyzývá Komisi, aby provedla analýzu postupů a metod, které Evropský parlament a vnitrostátní parlamenty uplatňovaly s cílem zajistit, aby parlamentní demokracie a právní stát nebyly během krizí odstaveny na vedlejší kolej; doporučuje, aby Komise vypracovala seznam osvědčených parlamentních postupů na evropské úrovni, kterými by se parlamenty řídily v době krize, a to na základě analýzy stavu nových parlamentních pracovních metod a mechanismů;

591. vyzývá orgány EU a členské státy, aby zachovávaly zásady správné tvorby politik a dodržovaly základní práva a právní stát, a to i v době krize; připomíná, že pravomoci lze vykonávat pouze v mezích stanovených zákonem a že veškeré zásahy musí být odůvodněné, přiměřené, nediskriminační, předvídatelné a musí podléhat kontrole nezávislých a nestranných soudů;

592. vyzývá k revizi interinstitucionální dohody o zdokonalení tvorby právních předpisů[57] zaměřené na posílení úlohy Parlamentu v rozhodovacím procesu při řešení krizí, včetně využití článku 122 SFEU, a zejména k posílení pravomoci Evropského parlamentu navrhopat nové právní předpisy v rámci opatření v oblasti reakce na mimořádné situace, aby se posílila legitimita opatření v rámci reakce na mimořádné události a tím i demokratická legitimita a parlamentní dohled;

593. vyzývá Komisi, aby po komplexním přezkumu opatření zavedených pro kontrolu vnitřních hranic během pandemie a jejich dopadu aktualizovala svou praktickou příručku o hranicích s příklady osvědčených postupů pro správu vnitřních hranic s cílem zvýšit koordinaci mezi členskými státy;

#### IV. Otevřená strategická autonomie

594. zdůrazňuje význam fungování jednotného trhu, zejména pokud jde o dodávky výrobků v případě ohrožení zdraví; doporučuje řešit selhání trhu ve zdravotnictví a dokončit jednotný trh se zdravotnickými výrobky;

595. vyzývá EU a členské státy, aby zmírnily svou závislost na obchodních partnerech ze zemí mimo EU, pokud jde o farmakologicky účinné látky, suroviny, důležité léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, a zajistily tak otevřenou strategickou autonomii na úrovni EU; znovu potvrzuje své přesvědčení, že EU musí zlepšit odolnost farmaceutických dodavatelských řetězců a vybudovat otevřenou strategickou autonomii EU ve farmaceutickém odvětví prostřednictvím diverzifikace výrobních a dodavatelských řetězců, podporou vytváření strategických zásob a zvýšením výroby a investic v Evropě;

596. zdůrazňuje, že je důležité vyrábět důležité vybavení a léčivé přípravky v EU a investovat do místních výrobních kapacit a podporovat je, a vyzývá k diverzifikaci dodavatelů a ke zvážení přínosu, který v tomto ohledu mohou poskytnout malé a střední podniky;

597. doporučuje, aby EU a členské státy podporovaly lepší sdílení údajů o očekávané nabídce a poptávce mezi příslušnými zúčastněnými stranami, dřívější prognózy toho, kde může nastat nedostatek, včetně pravidelného standardizovaného podávání zpráv ze strany odvětví, a větší transparentnost v řetězci výroby a distribuce;

598. vyzývá Komisi a členské státy, aby přispěly k provádění usnesení WHO z roku 2019 o zlepšení transparentnosti trhů s léčivými přípravky, očkovacími látkami a dalšími zdravotnickými výrobky[58] ;

599. požaduje, aby byl na úrovni EU vytvořen seznam základních, prioritních a inovativních léčiv a léčebných postupů založených na kriticky důležitých léčivých přípravcích, který by využíval činnost stávajících evropských agentur a úřadu HERA, aby byla zaručena jejich dostupnost pro občany;

600. konstatuje, že během pandemie EU rychle mobilizovala mimořádné finanční prostředky v rámci programů Horizont 2020 a Horizont Evropa, aby urychlila výzkum léku proti COVID-19; konstatuje, že členské státy rovněž uvolnily finanční prostředky na studium potenciální léčby onemocnění COVID-19, což však vedlo k mnoha rozsahem malým, nevyhovujícím klinickým hodnocením, která nepřinesla proveditelné výsledky; zdůrazňuje, že má-li si Evropa zajistit otevřenou strategickou autonomii, musí EU a členské státy investovat do výzkumu a inovací a musí tyto investice lépe koordinovat, aby účinněji reagovaly na pandemii; zdůrazňuje, že je třeba maximalizovat veřejnou návratnost tím, že financování bude podmíněno cenovou i celkovou dostupností léčivých přípravků a dalších zdravotnických technologií, což EU umožní posílit její strategickou autonomii;

601. vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvořily rozsáhlou infrastrukturu evropského výzkumu a vývoje v oblasti veřejného zdraví zaměřenou na úkoly působící ve veřejném zájmu, která bude v případě absence stávající průmyslové výroby vyrábět léčiva strategického významu pro zdravotnictví, s cílem podpořit EU při překonávání selhání trhu, zaručit zabezpečení dodávek a zabránit případnému nedostatku léčivých přípravků a zároveň přispět k větší připravenosti čelit novým zdravotním hrozbám a mimořádným situacím;

602. vyzývá k vytváření koordinovaných strategických zásob v celé EU, které by se omezily na základní a prioritní produkty, aby se dosáhlo nezbytných koordinovaných a dlouhodobých opatření na úrovni EU, a zahrnout zdraví a zdravotní péči mezi sdílené pravomoci EU a členských států EU změnou článku 4 SFEU;

603. zdůrazňuje význam výsledků konference o budoucnosti Evropy se zvláštním ohledem na doporučení udělit EU větší pravomoci v oblasti veřejného zdraví a při budování důrazné reakce EU na budoucí zdravotní krize;

604. vyzývá Radu, aby na základě závěrů Konference o budoucnosti Evropy a usnesení Evropského parlamentu, které aktivovalo článek 48 Smlouvy o Evropské unii (SEU), zahájila konvent pro změnu Smluv;

605. vyzývá Komisi a členské státy, aby se v protipandemické smlouvě WHO zasazovaly o globální závazek, jehož cílem je zajistit dostatečné financování biomedicínského výzkumu a vývoje a vymahatelný a účinný mechanismus přístupu a sdílení přínosů, vytvořit podmínky pro udělování licencí na výzkum a vývoj a financovaný z veřejných prostředků, povolovat přenos technologií, sdílet duševní vlastnictví, údaje a znalosti potřebné pro výrobu a dodávky produktů a zefektivnit regulační normy a postupy pro uvádění zdravotních protipatření na trh;

606. vyzývá k posouzení současných rámců globálního řízení zdravotní péče a vítá v tomto ohledu protipandemickou smlouvu;

607. vyzývá k současnému posílení povinností a vymahatelnosti mezinárodních zdravotnických předpisů a k řešení nedostatků (včetně financování, spravedlnosti a globální správy) prostřednictvím nové mezinárodní smlouvy o boji proti pandemiím;

608. vyzývá EU a členské státy, aby zajistily, že prioritou při jednáních bude prevence pandemií a umožnění aktivní účasti občanské společnosti a vědců; domnívá se, že cílem mezinárodní smlouvy o boji proti pandemiím by měla být podpora a začlenění přístupu „jedno zdraví“, posílení odolnosti našich zdravotnických systémů, prevence a příprava na budoucí pandemie, zaručení koordinované a jednotné reakce na krize, zajištění všeobecného a spravedlivého přístupu k testům, léčivým přípravkům a očkovacím

látkám, účinný boj proti dezinformacím, které výrazným způsobem podkopávají opatření v oblasti veřejného zdraví, podněcování, podpora a rozvoj inovací v reakci na globální hrozby pro veřejné zdraví a usnadnění odolných globálních dodavatelských řetězců;

609. vyzývá k vytvoření účinného mechanismu pro řízení strategických mezinárodních zásob se zajištěním přístupu humanitárních subjektů k řešení potřeb zranitelných skupin obyvatelstva v zemích s křehkými systémy zdravotní péče a konfliktním prostředím;

610. vyzývá Komisi a členské státy, aby stanovily společné pokyny a osvědčené postupy pro darování očkovacích látek na základě zkušeností a výzev, s nimiž se setkaly během pandemie COVID-19;

611. vyzývá Komisi a členské státy, aby se zaměřily na nedostatek výrobních kapacit a přesun technologií do zemí s nízkými a středními příjmy a aby vytvořily globální mechanismus pro posílení výrobních kapacit v rámci EU i v celosvětovém měřítku;

612. vyzývá členské státy, aby mimo období pandemie věnovaly větší pozornost plánování koordinovaného úsilí, pokud jde o distribuci očkovacích látek;

613. vyzývá Komisi a členské státy, aby finančně podporovaly zvýšení místní a regionální výroby očkovacích látek a podpořily přenos znalostí a technologií a dalších základních zdravotnických produktů v zemích s nízkými a středními příjmy;

614. vyzývá EU a členské státy, aby upevnily své vztahy se zeměmi s nízkými a středními příjmy, zejména pokud jde o prevenci a monitorování vznikajících zdravotních hrozeb; vyzývá k pokračující podpoře systémů zdravotní péče, pandemické připravenosti a místní výroby léčiv a očkovacích látek v zemích s nízkými a středními příjmy; požaduje větší úsilí o usnadnění snadného a cenově dostupného přístupu k očkovacím látkám, léčivým přípravkům, diagnostice a zdravotní péči v zemích s nízkými a středními příjmy;

615. zdůrazňuje, že je třeba dále posílit spolupráci mezi EU a WHO v reakci na pandemii koordinovanějším a dlouhodobějším pohledem, který se bude opírat o silnější, dobře financovaný a nezávislý systém OSN; vyzývá Evropskou unii, aby převzala strategičtější, důraznější a účinnější úlohu v oblasti celosvětového zdraví; zdůrazňuje, že je třeba, aby EU měla ve Světové zdravotnické organizaci úlohu formálního pozorovatele; doporučuje přidělit orgánům a agenturám OSN dostatečné zdroje, aby se při plnění svého mandátu nemusely spoléhat pouze na dobrovolné dary;

616. vyzývá k dalšímu posílení spolupráce mezi agenturou EMA a Africkou agenturou pro léčivé přípravky, k mezinárodnímu sladění právních předpisů prostřednictvím Mezinárodní koalice regulačních orgánů pro léčivé přípravky a k úzkému zapojení WHO; zdůrazňuje, že přeshraniční zdravotní hrozby vyžadují mezinárodní reakci; doporučuje, aby úřad HERA spolu s dalšími ředitelstvími Komise měl právní a finanční možnosti pro podporu plného přenosu technologií, včetně přenosu technologií výrobcům v zemích s nízkými a středními příjmy;

◦

◦ ◦

617. pověřuje svou předsedkyni, aby toto usnesení předala Radě, Komisi, místopředsedovi Komise, vysokému představiteli Unie pro zahraniční věci a bezpečnosti politiku, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Evropskému výboru regionů, vládám a parlamentům členských států, Světové zdravotnické organizaci a Světové obchodní organizaci.

## **VYSVĚTLUJÍCÍ PROHLÁŠENÍ**

---



The COVID-19 crisis has pushed health higher on the agenda of the European Union, but also on the list of top concerns of our citizens. In response to the consequences of the pandemic, the European Parliament decided to set up a Special Committee on Covid-19, in a bid to assess the European Union's response to the pandemic, drawing conclusions and put in place recommendations for the future.

The mandate of the committee included monitoring the implementation of measures taken by the EU and its Member States in response to the pandemic, and evaluating their effectiveness. The committee was also responsible for identifying any gaps or weaknesses in the response to the crisis and make specific and targeted recommendations to address them.

On 10 March 2022, the Committee was established. It had 38 Members and met for fifteen months. It made use of various methods to analyse the impact and the response to the pandemic. In twelve months, it held 17 hearings with more than 70 experts, 8 EC Commissioners, along with EU and the rest of the World governments' authorities, requested documents, commissioned studies and undertook 6 missions.

The final aim was to submit this report, taking a hard and honest look at the lessons learned from the crisis and make proposals for improving the EU's crisis management and preparedness for future emergencies.

This report reflects the mandate architecture, trying to gauge the impact of the pandemic according to four pillars: 1. Health; 2. A coordinated approach with respect for democracy and fundamental rights; (3) Societal and economic impact; and (4) the EU and the World.

The EU, as well as the rest of the world, was not ready to cope with this unprecedented health crisis and its shock waves, affected societies and economies worldwide. The rapporteur highlights that especially at the beginning of the pandemic, everybody made mistakes, but that it was an unprecedented situation. After a slow start, the European Union reacted with all the instruments at its disposal, and it is clear that its leadership, especially in trying to advance the search for and development of vaccines, while at the same time coordinating health, economic and social measures, has been crucial in saving millions of lives in the EU and beyond.

The development and deployment of COVID-19 vaccines and the EU Vaccines Strategy constituted a game-changer in the pandemic. Nevertheless, the rapporteur calls for improving the transparency of the development, production and procurement of vaccines, as well as the ability to negotiate more favourable conditions in future contracts with pharmaceutical companies.

The EU is now in a position to learn from the mistakes made. By doing this, it can better prepare itself so that it can effectively respond to future pandemics. This will also help the EU lead in planning and implementing recovery strategies while building a stronger, more effective global partnership against future Health emergencies.

The rapporteur put forward a number of recommendations to the European Commission and Member States in view of building a holistic and robust EU pandemic preparedness and response plan. A strong European Health Union is essential to strengthen our health systems and cope with future health crises.

Europe is leading the world in the fight against climate change and caring for the planet, and it is now, after COVID-19, that the opportunity arises to make Europe and its national public health systems that provide universal access to its citizens, world leaders in health care. Chief among the areas explored, there is the need to set up innovative cross-sectoral primary prevention programmes, more investment in data collection, digitalisation, sharing and analysis, addressing the digital divide, reinforcing the role of the European Parliament in the decision-making process, countering misinformation and disinformation, strengthening the institutional capacity of the European Commission, and completing the single market for health products.

There is even a call for the revision of the Inter-institutional Agreement on Better Law Making. This highlights the vastness of the implications of the recommendations set out in the report. Indeed, some of them call for significant policy changes.

This would require the European Parliament, under its own legislative initiative (Article 225 TFEU), to promote a European Union of Health, to improve the resilience and quality of healthcare systems, to ensure equal, universal, affordable medical care, while ensuring transparency of public funding for health research and

governance. Never have research and innovation been more important than today. This requires an ambitious, clear and up-to-date regulatory framework and an incentives system for European companies, as well as dedicated resources for science and health research.

The EU needs to maintain a strong European intellectual property system to encourage R&D and manufacturing in the EU Health sector and to ensure that Europe remains innovative and a world leader, while supporting third countries to improve their technical expertise and manufacturing capacities.

The rapporteur underlines the necessity of completing the single market for health products. The European Commission has to tackle market failures in health and continue in its efforts to develop a single market for health products.

The single market gives Europeans the right to move freely within it but these rights were severely restricted while trying to reduce the spread of the pandemic. In this context, the EU added value of COVID-19 response is exemplified by the provision of “Green Lanes” approach and the EU Digital COVID Certificate to maintain not only the integrity of the single market, but also the respect of the free movement of people, goods and services while observing pandemic rules. Nevertheless, it will be the duty of the European Commission to exercise scrutiny of internal border controls, and to provide more concrete guidance on the implementation of internal border controls. Member States must provide sufficient evidence that the controls are measures of last resort, proportionate and of limited duration.

The medical emergency affected the security and stability of social and economic conditions, influencing, in particular, the life of vulnerable people, including people with disabilities and chronically ill (for e.g. cancer) patients, with consequences linked to delays and disruption to diagnostics and treatments. The mental health of healthcare workers, children and elderly people has been particularly affected and we do not completely know yet the consequences of this impact. This cannot be allowed to happen again.

At the national level, the rapporteur calls for the introduction of stress tests to strengthen the healthcare systems and their resilience and quality. This should be done based on the training handbook being developed by EU4Health funded projects, in cooperation with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

The rapporteur stresses the importance of creating more quality jobs along the entire healthcare sector, and investing in continuous education and training for the health workforce in the European Union, while facilitating talent retention and mobility at EU level, with the support of NextGenerationEU.

The rapporteur has also shed a light on parliamentary control and oversight in the report. She insists that the European Parliament must not continue to be sidelined in the EU decision-making process under crisis management. The parliamentary control and oversight on several EU instruments must be reinforced, in order to improve the legitimacy and credibility of emergency response actions.

The multiple challenges currently facing the EU show the need for ensuring the EU strategic autonomy in Health, as well as in general. In the context of the pandemic, the rapporteur underlines that the EU needs to find permanent solutions to avoid dependency on third countries for medicines, in particular active ingredients and medical devices. The role of HERA will be crucial. The EU needs to increase its production capacity by encouraging its industry, but by also diversifying its supply chain and ensuring better coordination of national health strategies.

It is necessary to safeguard the transparency of production and supply chains in the event of a health crisis.

The rapporteur calls on the Commission and the Member States to promote more joint European public procurement as has been done for Covid-19 vaccines and innovative procurement procedures incorporating criteria such as: 'Made in Europe', timely delivery, organic production, security and continuity of supply.

One other challenge is the scourge of misinformation and disinformation. There is no doubt that third parties attempted to destabilize the Union through misinformation and disinformation campaigns. The EU needs to be better protected against these threats.

Nowadays the vast majority of the population uses social media to consume news and receive information. Yet there is still a sizeable minority, which does not have access to the internet. In order to bridge the digital gap, the EU must give due attention to the

marginalised groups of people, and to improve their access to the internet, particularly in view of access to education, public services, and healthcare.

Nevertheless, the mammoth task of going digital does not come without a cost. Cyber-attacks on hospitals and health systems, together with other critical infrastructure have become almost a weekly occurrence in several parts of Europe. The rapporteur calls on the Commission and Member States to form a unified strategic approach and to set up instruments and funding programmes to fight cyber threats, cyber-terrorism and external state-sponsored propaganda, because it is clear that, these also fuel vaccine hesitancy. Moreover, the EU ought to cooperate with digital platforms in order to effectively counter-misinformation and disinformation.

Finally and most importantly, the rapporteur calls for the swift implementation of a holistic approach to pandemic prevention and response. The EU should adopt the G20 Rome Declaration and establish innovative cross-sectoral primary prevention programmes to reduce risk factors and promote healthy lifestyles. The EU has to make sure that its policies across a whole range of sectors are also preventive-health policies, integrating a One Health and Health-in-all-policies approach, throughout agriculture and food production, transport, the energy sector, industrial development, education and social services, while investing in data collection, digitalisation, sharing and analysis.

In conclusion, the rapporteur would like the report to be considered as a key document in the event of future health emergency crises, providing solid guidance based on the lessons learned from a real pandemic. The rapporteur recommends capitalising on it by taking

forward actions from the report, which will help build a European Union of Health, a much more resilient European economy and society, able to face any threat not only to health, but also to security, while protecting the welfare and lifestyle model of European citizens.

A pandemic knows no frontiers, and no one country can face it alone. Europe will only be able to pull through future pandemics and can only continue to be a leader in the global cooperation of health emergencies if the European family stands together in solidarity and responsibility, and fully utilises its capabilities to better coordinate and deliver its added value to EU governments and their citizens.

The findings of this report point to the need for a stronger political will among national governments when communicating and working together under the coordination of the European Commission and the Parliament.

## **PŘÍLOHA I: SEZNAM SUBJEKTŮ NEBO OSOB, OD NICHŽ ZPRAVODAJ ZÍSKAL INFORMACE**

---

Tento seznam byl vypracován zcela dobrovolně a na výlučnou odpovědnost zpravodajky. Zpravodajka během přípravy [návrhu zprávy / zprávy až do jeho / jejího přijetí ve výboru] obdržela podněty od těchto subjektů nebo osob:



Subjekt

---

1. PFIZER

---

2. MODERNA

---

3. ASTRAZENECA

---

4. NOVAVAX

---

5. CUREVAC

---

6. JOHNSON & JOHNSON

---

7. HIPRA

---

8. VACCINES EUROPE

---

9. European Society of Cardiology

---

10. EFPIA, European Federation of Pharmaceutical Industry Associations

---

11. MEDICINES FOR EUROPE, European Association of generic medicines

---

12) EURORDIS, European Association of Rare Diseases Patients

---

13. EUROPEAN CANCER ORGANIZATION

---

14. GIRP, European Healthcare Distribution Association

---

15. FARMAINDUSTRIA, Spanish Association of Pharmaceutical Industry

---

16. GILEAD

---

---

17. GSK

---

18. MSD

---

19. MERCK

---

20. NOVARTIS

---

21. FRESENIUS KABI

---

22. Horizon Therapeutics

---

23. COPA COGECA, European Farming Associations

---

## **PŘÍLOHA II: ZASEDÁNÍ, SLYŠENÍ A MISE ZVLÁŠTNÍHO VÝBORU COVI**

---

Week 16

Tuesday, 19 April pm (constitutive)

Election of the Chair; Election of the first Vice-Chair; Election of the second Vice-Chair; Election of the third Vice-Chair; Election of the fourth Vice-Chair

Week 19

Thursday, 12 May am

Exchange of views with Stella Kyriakides - Commissioner for Health and Food Safety

Week 21 - Ad hoc delegation to WHO, Geneva, Switzerland - COVI Chair

Week 25

Monday, 20 June 2022 pm

Exchange of views with Thierry Breton - Commissioner for Internal Market

Tuesday, 21 June 2022 am/pm

Exchange of views with Věra Jourová, Vice-President of the European Commission for Values and Transparency

Exchange of views with European Commission representatives on COVI related issues on the outcome of the 12th ministerial conference of the World Trade Organisation (MC12)

Week 28

Wednesday, 13 July 2022 am/pm

Exchange of views with Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) \*

Exchange of views with Mr Pierre Delsaux, Director-General of the Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) on COVID-19 pandemic \*

Report on ongoing inter-institutional negotiations \*

Information on the outcome of the inter-institutional negotiations on the Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, repealing Decision No 1082/2013/EU ([COM\(2020\)0727](#)) - Rapporteur: Véronique Trillet-Lenoir (Renew Europe)

Exchange of views with Chief Epidemiologists from EU Member States \*

Professor Dr Sotirios Tsiodras, Chief strategic advisor to the Hellenic Government on the COVID-19 pandemic in Greece

Professor Dr Erika Vlieghe, Chair of the COVID-19 Management Strategy Expert Group (GEMS) in Belgium

Dr Katharina Reich, Chair of the COVID-19 crisis coordination cell (GECKO) in Austria

Professor Jérôme Salomon, Director General of Health, in France

Dr Rui Portugal, Deputy-Director General of Health, in Portugal

\* ENVI Committee invited

Week 35

Tuesday, 30 August 2022 pm (15:30-18:30)

Exchange of views with the European Commission

Sandra Gallina, Director-General for Health and Food Safety, European Commission

Exchange of views with Health Ministers from the EU

Aki Lindén, Minister of Family Affairs and Social Services, Finland

Professor Alexandru Rafila, Minister of Health, Romania

Professor Frank Vandenbroucke, Deputy Prime Minister and Minister of Health and Social Affairs, Belgium

Week 36

Monday, 5 September 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (first hearing) \*

Exchange of views with Dr Rudolf Ertl, Senior Vice-President Commercial Operations, Gilead Sciences;

Exchange of views with Thomas Triomphe, Executive Vice-President of Vaccines, Sanofi

Exchange of views with Iskra Reic, Executive Vice-President of Vaccines and Immune Therapies, AstraZeneca

Exchange of views with Stéphane Bancel, Chief Executive Officer, Moderna

\* ENVI Committee invited

Wednesday, 7 September 2022 pm

Public Hearing with experts on contracts for pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19

Exchange of views with Dr Rosa Castro, Senior Policy Manager for Healthcare Delivery & EPHA (European Public Health Alliance) Networks Coordinator

Exchange of views with Ancel-la Santos, Senior Health Policy Officer BEUC (The European Consumer Organisation)

Exchange of views with the European Ombudsman

Exchange of views with Emily O'Reilly, European Ombudsman

Week 38 - Nine (9) Member Mission of the COVI Special Committee to the European Medicines Agency, Amsterdam (the Netherlands), 20 September 2022, and BioNTech, Mainz (Germany), 21 September 2022)

Week 40 - Question for oral answer O-000024/2022 to the Commission, Rule 136 by Kathleen Van Brempt on behalf of the Special Committee on the COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future and Pascal Canfin on behalf of the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, (2022/2735(RSP))

Week 41

Monday, 10 October 2022 pm

Public Hearing with CEOs of pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19 (second hearing) \*

Exchange of views with Dr Franz-Werner Haas, Chief Executive Officer, Curevac

Exchange of views with Stanley Erck, Chief Executive Officer, Novavax

Exchange of views with Roger Connor, President Global Vaccines, Glaxo Smith Kline

Exchange of views with Carlos Montañés, Executive Vice-President, HIPRA

\* ENVI Committee invited

Thursday, 13 October 2022 am

Public Hearing focusing on Global South and WHO pandemic treaty

Exchange of views with Dr Seth Berkley, CEO of Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunizations) / DEVE Committee invited

Exchange of views with Roland Driecq, co-chair of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement, or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response / ENVI Committee invited

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

ECA Special report 19/2022: EU COVID-19 vaccine procurement – Sufficient doses secured after initial challenges, but performance of the process not sufficiently assessed

Presentation of the special report by reporting ECA Member Joëlle Elvinger.

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (first hearing)

Exchange of views with European Commission Vice-President Margaritis Schinas, Promoting our European Way of Life

Exchange of views with Dr Ciro Ugarte, Director of Health Emergencies Department, Pan-American Health Organisation (PAHO) and Dr Suerie Moon, Co-Director, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies

Exchange of views with Mr Dimitri Eynikel, senior policy analyst, Médecins Sans Frontières (MSF).

Thursday, 27 October am

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (second hearing)

Exchange of views with Samia Saad, Executive Director Resource Mobilisation and Investor Relations, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Exchange of views with Dr Sibongiseni Dhlomo, Deputy Health Minister, South Africa

Exchange of views with Anabel González, Deputy Director-General, World Trade Organisation (WTO)

Exchange of views with Dr Michael Ryan, Executive Director, Health Emergencies Programme, World Health Organisation (WHO).

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

Public Hearing on Impact on the labour market and working conditions (pm)\*

Exchange of views with Jan Willem Goudriaan, European Federation of Public Service Unions and Claes-Mikael Ståhl, European Trade Union Confederation

Exchange of views with Christina Sode Haslund, Confederation of Danish Employers and Véronique Willems, SMEunited

\* EMPL Committee invited

Week 48

Public hearings on the Socio-economic impact (3rd pillar)

Monday, 28 November pm

Public hearing on the Socio-economic impact on vulnerable people\*

Session I - Exchange of views with:

Dr Kirsten Rennie, Senior Research Associate, University of Cambridge School of Clinical Medicine

Ms Kahina Rabahi, Policy and Advocacy Coordinator, European Anti-Poverty Network



Dr Ion Beratis, Supervisor, Alzheimer Centre of the "Nestor"  
Psychogeriatric Society

Session II - Exchange of views with:

Dr Eleni Skouteli, President, the Hellenic Society for the Protection  
and Rehabilitation of Disabled Persons

Mr Pascal Garel, Chief Executive, European Hospital and  
Healthcare Federation

Ms Nadia Hadad, Member of the Executive Committee, European  
Disability Forum

Ms Kira West, Chair, The Danish Council on Socially Disadvantaged  
Adults

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic\*\*

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland

Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

Ms Diana Ongiti, Global COVID-19 Appeal Manager, International  
Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Dr Lina Salanauskaite, Research coordinator, European Institute for  
Gender Equality (EIGE)

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

\*EMPL Committee invited

\*\* FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

Ms Ditte Maria Brasso Sorensøn and Mr Rasmus Foss, Think Tank EUROPA

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

\* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

Public Hearing on 'Socio-economic impact and the effects of the COVID-19 on children'\*

Session I - Exchange of views with:

Drs K.E. Illy, Head of the Dutch Organisation of Paediatricians

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

Theoni Koufonikolakou, Chairperson, European Network of Ombudsmen for Children (ENOC), Deputy Ombudswoman for Children's Rights in Greece

\* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

Joint presentation of the Committee on Budgetary Control (CONT) and the Special Committee on Covid-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI) on the ECA Special Report 18/2022 - EU institutions and COVID-19 - Responded rapidly, challenges still ahead to make the best of the crisis-led innovation and flexibility

Week 5

Monday, 30 January 2023

Public Hearing on 'The impact of disinformation, misinformation and propaganda on democracy during the pandemic' - with INGE 2 Chair Mr Glucksmann participation

Session I - Exchanges of views with:

Professor Dimitra Dimitrakopoulou, Research Scientist, Center for Constructive Communication, Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Mr Edward Lucas, Senior Fellow at the Center for European Policy Analysis (CEPA)

Session II - Presentation of the study 'The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic' by the authors:

Dr. Audra Diers-Lawson, Associate Professor at the School of Communication, Leadership, and Marketing, Kristiania University College, Oslo

Ms Cécile Jacob, Senior Consultant, Valdani Vicari & Associati, (VVA Brussel).

Tuesday, 31 January 2023 am

Public Hearing on 'Impact of the Pandemic on EU Democracies' - with AFCO participation

Session I - Presentation of EPRS Study: Parliamentary oversight of governments' response to

the COVID-19 pandemic: literature review

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future: Exchange of

views without document- Presentation by Dolors Montserrat (EPP), Rapporteur

Tuesday, 31 January 2023 pm

Public Hearing on 'The impact of the pandemic in fundamental rights'

Session 1 - Exchange of views with Michael O’Flaherty, Director,  
European Fundamental

Rights Agency

Session 2 - Exchange of views with:

Professor Dr Morten Kjaerum, Director, Raoul Wallenberg Institute  
of Human

Rights and Humanitarian Law

Karolina Iwanska, Digital Civic Space Advisor, European Center for  
Not-For-Profit Law

Session 3 - Exchange of views with:

Ana Peláez Narváez, Executive Vice-president, Spanish Committee  
of Representatives of People with Disabilities

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

Public Hearing on ‘The resilience of (international) supply chains of  
vaccines and critical

medical goods, and the question of health-related ‘EU strategic  
autonomy’

Session I - Exchanges of views with:

Mr Matthias Bauer, European Centre for International Political  
Economy (ECIPE)

Mr Chad Bown, Reginald Jones Senior Fellow at Peterson Institute for International Economics

Session II - Exchanges of views with:

Ms Sibilgia Quilici, Executive Director Vaccines Europe

Professor Massimo Florio, Department of Economics, Management and Quantitative Methods, University of Milan

Week 8

20-24 February 2023

COVI ad hoc delegation to Cape Town, South Africa, combined with Addis Ababa, Ethiopia

Week 9

Monday, 27 February 2023 pm

Exchange of views with Jutta Urpilainen, Commissioner for International Partnerships

Exchange of views with Valdis Dombrovskis, Executive Vice President of the European Commission, Commissioner for Trade

Tuesday, 28 February 2023 am

Public Hearing on one Health

Session I - Exchanges of views with:

Dr Franck Verdonck, Head of Unit, Biological Hazards & Animal Health and Welfare, European Food Safety Authority (EFSA)

Professor Dr Carlos Gonçalo das Neves, Chief Scientist, Executive Director Office, EFSA

Dr Chadia Wannous, One Health Global Coordinator, World Organisation for Animal Health (WOAH)

## Session II

Professor Dr Adolfo García-Sastre, Director of the Global Health and Emerging Pathogens Institute, and Professor in both the Department of Microbiology and the Department of Medicine (Division of Infectious Diseases) at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai

Professor Dr Henrique Cyrne Carvalho, Director, School of Medicine and Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS)

Dr Benjamin Roche, Research Director, French National Research Institute for sustainable development (IRD)

## Session III

Professor Marion Koopmans, Head of the department of Viroscience, Erasmus Medical Center

Dr Susanne Wagner, Managing Director, MSL-Management Wagner

Tuesday, 28 February 2023 pm

Presentation of the study 'The European public health response to the COVID-19 pandemic:

lessons for future cross-border health threats' by the authors:

Dr. Mike Beke, Ecorys – Principal Consultant

Timothy Yu-Cheong Yeung, CEPS – Research Fellow

Exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19

pandemic: lessons learned and recommendations for the future  
(COVI/9/09469

2022/2076(INI))

Wednesday, 8 March 2023, pm

Workshop 'EU crisis preparedness and response', organised by the  
POLDEP A, DG IPOL

Session I - Exchange of views with

Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease  
Prevention and Control (ECDC)

PHIRI: harnessing health information to improve pandemic  
preparedness:

Dr Petronille Bogaert, Sciensano, Belgium

Session II - Exchange of views with

Professor Marion Koopmans, Erasmus MC Rotterdam; Scientific  
Advisory Group World Health Organisation (WHO); formerly member  
of the COVID-19 Advisory Panel of the European Commission

Coordinative Europeanisation: The EU Institutional Architecture in  
the COVID-19 Response:

Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London

Governance of the European pandemic response mechanism:  
review and prospects:

Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop 'Long Covid' organised by the POLDEP A, DG IPOL



Session I - Long COVID definition, epidemiology and symptoms -  
Exchange of views with:

Professor Peter Piot, London School of Hygiene & Tropical  
Medicine, Commission's advisory panel on COVID-19

Professor Dominique Salmon, President of the Working Group on  
Long COVID, French Health High Authority)

Potential underlying mechanisms, diagnostics and treatment

Professor Dr. Clara Lehmann, German Center for Infection  
Research, University of Cologne

Session II - Long COVID and post-vaccination syndrome - Exchange  
of views with:

Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg

Myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome (ME-CFS) as  
part of Long COVID:

Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital  
Berlin

Long COVID patients' assessment of the current situation and needs

Ms Ann Li (Long COVID Europe)

Week 12

24 March 2023, pm

Presentation of the DG IPOL study 'Mapping of long-term public and  
private investments in the development of COVID-19 vaccines',  
organised by the POLDEP A, DG IPOL.

Main findings of the study: who has taken the risk

Prof. Massimo Florio, University of Milan and CSIL

Tracking the data

Chiara Pancotti, CSIL

Future R&D needs and IPR issues

Simona Gamba, Assistant Professor, University of Milan

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

Exchange of views with Director-General Cooke, European Medicines Agency

2nd exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future ([2022/2076\(INI\)](#))

Week 17

Tuesday, 25 April 2023 am

Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future ([2022/2076\(INI\)](#))

Consideration of amendments

Exchange of views in the presence of the European Commission

Week 24

Monday, 12 June 2023 pm

Vote in committee on the Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future ([2022/2076\(INI\)](#))

## Studies commissioned at the request of the COVI Special Committee

### A. Studies by Policy departments of DG IPOL

- Intersectional evaluation of the impact of the pandemic on different groups (including gender, generational differences and vulnerable groups)

Intersections between COVID-19, mental health and socio-economic stressors in the lives of adolescent and young people;

Impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on children and vulnerable people: learning backlog, mental health, etc.

Influence of social distance on mental health and health in general: fear, worry;

An update reflecting the data of the last two years for a comprehensive and recent overview: Tackling violence against women and domestic violence in Europe - The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges.

- Social-economic consequences of COVID-19 (building on Gentiloni's study)

The impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on workers, especially front line workers, and their working conditions;

Impact of the pandemic on the cultural and creative sectors;

The effects of COVID-19 measures, including lockdowns, on businesses and industry, with special attention to SMEs;

Temporary Framework for state aid support: the guidance from the Commission to Member States to use state aid, the beneficiaries of these schemes (per country, sector and type of companies), the conditions member states attached to the aid, the impact of business models of companies and lessons learnt for the future;

Impact and different application by member states of the EU digital COVID certificate and Passenger Locator Forms.

- Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines
- Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights: best practices and lessons learned in the Member States and Third countries
- The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic

Communication by Member States and the European Commission on how to prevent and deal with COVID-19, how the communication affected the acceptance of measures by citizens and how they addressed misinformation (with recommendations for the future);

Disinformation during the pandemic.

## B. Studies by DG EPRS

- Comprehensive strategy for COVID-19 pandemic and response and preparedness for cross-border health threats: lessons learned and recommendations for the future

European Added Value, evaluation and implementation of the national strategies of vaccination and the need for a European Strategy of Vaccination;

Creating a more robust framework for coordination at Union level and European Added Value: rescEU, the Joint Procurement Agreement (JPA) and the EU Emergency Support Initiative (ESI) for procurement of PPE, medical equipment and vaccines, essential medical products and medicines, including active pharmaceutical ingredients (API);

Possible benefits of Treaty change for strengthening the EU's resilience and preparedness for health threats;

Prevention, preparedness and public health response including the implementation of the One Health approach;

State of COVID-19 vaccination in the European Union (including information on dates of access to vaccination and vaccine distribution per category of population, as well as polling on vaccines support in Member States);

Transparency in the manufacturing of vaccines and Independent scientific evidence on vaccine effectiveness.

- Literature review of reports by EU parliaments on the pandemic Issues identified, common conclusions and important divergences.

15.6.2023

## **MENŠINOVÉ STANOVISKO**

---

předložené v souladu s čl. 55 odst. 4 jednacího řádu

Virginie Joron

– konstatuje, že nebylo možné nahlédnout do nezveřejněných kupních smluv na očkovací látky;

– konstatuje, že předseda Komise neposkytnul výboru COVI SMS zprávy, které si vyměnil s generálním ředitelem společnosti Pfizer;

- konstatuje, že generální ředitel společnosti Pfizer nereagoval na výzvu výboru, aby poskytl patřičná vysvětlení;
  
- zdůrazňuje, že ředitel společnosti Pfizer pro mezinárodní trhy uvedl, že společnost Pfizer před uvedením své očkovací látky na trh nevěděla, zda se podaří zabránit přenosu viru a zda bude imunizace dostatečná;
  
- upozorňuje na drastická cenzurní opatření ze strany sociálních médií proti kritickým vyjádřením k proticovidovým opatřením, a to i proti oficiálním projevům poslanců Evropského parlamentu ve sněmovně;
  
- zdůrazňuje četné a znepokojivé případy pacientů, kteří trpí důsledky vedlejších účinků očkovacích látek proti Covidu;
  
- vyzývá k uznání „postvakcinačního syndromu“, který je důsledkem očkování vakcínou proti Covidu;
  
- požaduje, aby dodavatelé očkovacích látek proti Covidu nesli plnou odpovědnost za případné vedlejší účinky;
  
- požaduje spravedlivou náhradu škody v případě, že dojde k poškození v důsledku proticovidových opatření a očkovacích látek proti Covidu;

– požaduje, aby řízení budoucích pandemií nevedlo k porušování základních práv;

– žádá, aby byl v souladu s článkem 208 zřízen vyšetřovací výbor.

## INFORMACE O PŘIJETÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

---

Date adopted 12.6.2023

---

|                      |   |    |
|----------------------|---|----|
| Result of final vote | + | 23 |
|                      | – | 13 |
|                      | 0 | 1  |

---

Members present for the final vote José Ramón Bauzá Díaz, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Josianne Cutajar, Esther de Lange, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Mircea-Gheorghe Hava, Virginie Joron, Ewa Kopacz, Sylvia Limmer, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Marisa Matias, Liudas Mažylis, Tilly Metz, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Max Orville, Jutta Paulus, Michèle Rivasi, Robert Roos, Ivan Vilibor Sinčić, Tomislav Sokol, Véronique Trillet-Lenoir, Kathleen Van Brempt, Stefania Zambelli

---

Substitutes present for the final vote Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş

---

Substitutes under Rule 209(7) present for the final vote Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

## JMENOVITÉ KONEČNÉ HLASOVÁNÍ V PŘÍSLUŠNÉM VÝBORU

---

23 +

---

PPE Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Mircea-Gheorghe Hava, Ewa Kopacz, Esther de Lange, Liudas Mažylis, Dolores Montserrat, Tomislav Sokol, Maria Walsh, Javier Zarzalejos

---

Renew José Ramón Bauzá Díaz, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Karen Melchior, Max Orville, Véronique Trillet-Lenoir

---

S&D Sara Cerdas, Josianne Cutajar, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Kathleen Van Brempt

13 -

---

ECR Rob Rooker, Robert Roos, Cristian Terheş

---

ID Virginie Joron, Sylvia Limmer

---

NI Francesca Donato, Ivan Vilibor Sinčić

---

S&D

---

The Left Marisa Matias

---

Verts/ALE Rosa D'Amato, Tilly Metz, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

1 0

---

ID Stefania Zambelli



## Key to symbols:

+ : in favour

- : against

0 : abstention

- [1] Úř. věst. C 347, 9.9.2022, s. 234.
- [2] Úř. věst. C 342, 6.9.2022, s. 109.
- [3] Úř. věst. C 512 I, 20.12.2021, s. 2.
- [4] Úř. věst. C 393 I, 29.9.2021 s. 3.
- [5] Úř. věst. L 211, 15.6.2021, s. 1.
- [6] Úř. věst. L 458, 22.12.2021, s. 1.
- [7] Úř. věst. L 20, 31.1.2022, s. 1.
- [8] Úř. věst. L 314, 6.12.2022, s. 64.
- [9] Úř. věst. L 314, 6.12.2022, s. 26.
- [10] Úř. věst. L 314, 6.12.2022, s. 1.
- [11] Úř. věst. L 333, 27.12.2022, s. 164.
- [12] Úř. věst. L 326, 11.12.2015, s. 1.
- [13] Úř. věst. L 46, 17.2.2004, s. 1.
- [14] Úř. věst. L 151, 14.5.2020, s. 10.
- [15] Úř. věst. L 223, 22.6.2021, s. 14.
- [16] Úř. věst. C 205, 20.5.2022, s. 26.
- [17] Úř. věst. C 362, 8.9.2021, s. 2.
- [18] Úř. věst. C 316, 6.8.2021, s. 2.
- [19] Úř. věst. C 362, 8.9.2021, s. 77.
- [20] Úř. věst. C 362, 8.9.2021, s. 82.
- [21] Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 102.
- [22] Úř. věst. C 385, 22.9.2021, s. 159.
- [23] Úř. věst. C 415, 13.10.2021, s. 36.
- [24] Úř. věst. C 184, 5.5.2022, s. 99.
- [25] Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 30.

- [26] Úř. věst. C 125, 5.4.2023, s. 44.
- [27] Úř. věst. C 99, 1.3.2022, s. 10.
- [28] Úř. věst. C 491, 23.12.2022, s. 1.
- [29] Úř. věst. C 385, 22.9.2021, s. 83.
- [30] Úř. věst. C 67, 8.2.2022, s. 64.
- [31] Úř. věst. C 67, 8.2.2022, s. 25.
- [32] <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/158295>.
- [33] <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/cs/141706>.
- [34] Stav emocionálního, fyzického a duševního vyčerpání způsobeného nadměrným a dlouhodobým stresem
- [35] Bender, M. et al., „The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases“, Scientific American, Vol. 325, No 3, 2021, s. 31-33.
- [36] Choutka, J. et al., „Unexplained post-acute infection syndromes“, Nature Medicine, Vol. 28, 2022, s. 911-923. Root, T., „Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?“, The Guardian, 2022.
- [37] Hohberger, B. et al. „Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection“, Frontiers in Medicine, Vol. 8, 2021.
- [38] Sachs, J. D. et al., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic“, The Lancet, Vol. 400, 2022, s. 1224-80.
- [39] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2370 ze dne 23. listopadu 2022, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (Úř. věst. L 314, 6.12.2022, s. 1).
- [40] Usnesení Evropského parlamentu ze dne 17. září 2020 nazvané „Nedostatek léků – jak řešit vznikající problém“.
- [41] OECD/EU, „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle“, OECD Publishing, Paříž, 2022, s.14.
- [42] Sachs, J. D. et al., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic“, The Lancet, Vol. 400, 2022, s. 1224–80.

[43] Usnesení Světového zdravotnického shromáždění 72.8 ze dne 28. května 2019 o zlepšení transparentnosti trhů s léčivými přípravky, očkovacími látkami a dalšími zdravotnickými produkty.

[44] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/24/EU ze dne 26. února 2014 o zadávání veřejných zakázek a o zrušení směrnice 2004/18/ES (Úř. věst. L 94, 28.03.2014, s. 65).

[45] OECD/EU, „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle“, OECD Publishing, Paříž, 2022.

[46] Úř. věst. C 47, 7.2.2023, s. 30.

[47] Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění (Úř. věst. L 40, 11.2.1989, s. 8).

[48] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2065 ze dne 19. října 2022 o jednotném trhu digitálních služeb a o změně směrnice 2000/31/ES (nařízení o digitálních službách) ((Úř. věst. L 277, 27.10.2022, s. 1).

[49] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/1925 ze dne 14. září 2022 o spravedlivých trzích otevřených hospodářské soutěži v digitálním odvětví a o změně směrnic (EU) 2019/1937 a (EU) 2020/1828 (Úř. věst. L 265, 12.10.2022, s. 1).

[52] Eurofound, Oživení po pandemii covidu-19: měnící se struktura zaměstnanosti v EU.

[53] Cestovní ruch, který tvoří 10 % HDP EU, byl jedním z odvětví nejvíce postižených pandemií; připomíná, že v roce 2020 se počet přenocování v turistických zařízeních v EU snížil o 51 % ve srovnání s rokem 2019 a že v roce 2020 bylo v EU o 71 % méně leteckých cest než v roce 2019;

[55] Na základě zjištění studie EU z roku 2021, kterou zveřejnil Evropský hospodářský a sociální výbor: The response of civil society organisations to face the Covid-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe (Reakce organizací občanské společnosti na pandemii COVID-19 a z toho plynoucí omezující opatření přijatá v Evropě), <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

[56] [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283\\_CS.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_CS.html).

[57] Interinstitucionální dohoda mezi Evropským parlamentem, Radou Evropské unie a Evropskou komisí o zdokonalení tvorby právních předpisů (Úř. věst. L 123, 12.5.2016, s. 1).

[58] Světové zdravotnické shromáždění, 72. (2019). Zlepšení transparentnosti trhů s léčivými přípravky, očkovacími látkami a dalšími zdravotnickými produkty. Světová zdravotnická organizace. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.