



P9_TA(2023)0282

Pandemia de COVID-19: învățămintele desprinse și recomandări pentru viitor

Rezoluția Parlamentului European din 12 iulie 2023 referitoare la pandemia de COVID-19: învățămintele desprinse și recomandări pentru viitor (2022/2076(INI))

(C/2024/4003)

Parlamentul European,

- având în vedere decizia sa din 10 martie 2022 privind constituirea unei comisii speciale privind pandemia de COVID-19: învățămintele desprinse și recomandări pentru viitor și stabilirea responsabilităților, componenței numerice și a duratei mandatului comisiei respective ⁽¹⁾, adoptate în temeiul articolului 207 din Regulamentul său de procedură,
- având în vedere articolele 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 și 225 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE),
- având în vedere Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, în special articolele 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 și 35,
- având în vedere constituția Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), astfel cum a fost modificată ultima dată de cea de-a 51-a Adunare Mondială a Sănătății,
- având în vedere Pilonul european al drepturilor sociale, în special principiul 16 (asistență medicală) și 18 (îngrijire pe termen lung),
- având în vedere sinteza politică comună a Organizației Internaționale a Muncii (OIM) și a OMS din 28 septembrie 2022 intitulată 'Mental health at work' (Sănătatea mintală la locul de muncă) și raportul OMS din 14 septembrie 2022 intitulat „Health and care workforce in Europe: time to act” (Sănătatea și personalul de îngrijire medicală în Europa: este momentul să acționăm),
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 15 iunie 2021 referitoare la primele concluzii desprinse în urma pandemiei de COVID-19 (COM(2021)0380),
- având în vedere concluziile Consiliului din 23 noiembrie 2021 privind consolidarea pregătirii, a capacității de răspuns și a rezilienței la viitoare situații de criză,
- având în vedere rezoluția sa din 16 februarie 2022 referitoare la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului – către o strategie cuprinzătoare și coordonată ⁽²⁾ și activitatea Comisiei speciale pentru combaterea cancerului (BECA),
- având în vedere concluziile Consiliului din 7 decembrie 2021 privind consolidarea uniunii europene a sănătății ⁽³⁾,
- având în vedere Decizia Comisiei din 16 septembrie 2021 de înființare a Autorității pentru Pregătire și Răspuns în caz de Urgență Sanitară ⁽⁴⁾,
- având în vedere raportul privind rezultatul final al Conferinței privind viitorul Europei din 9 mai 2022,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 16 septembrie 2021 de prezentare a HERA, Autoritatea Europeană pentru Pregătire și Răspuns în caz de Urgență Sanitară, următorul pas către realizarea Uniunii Europene a sănătății (COM(2021)0576),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 17 iunie 2022 intitulată „Conferința privind viitorul Europei – Transpunerea viziunii în acțiuni concrete” (COM(2022)0404),

⁽¹⁾ JO C 347, 9.9.2022, p. 234.

⁽²⁾ JO C 342, 6.9.2022, p. 109.

⁽³⁾ JO C 512 I, 20.12.2021, p. 2.

⁽⁴⁾ JO C 393 I, 29.9.2021, p. 3.

- având în vedere raportul special nr. 13/2022 al Curții de Conturi Europene (CCE) din 13 iunie 2022 intitulat „Libera circulație în UE în timpul pandemiei de COVID-19 – O supraveghere limitată a controalelor la frontierele interne și acțiuni necoordonate ale statelor membre”,
- având în vedere raportul special nr. 18/2022 al CCE din 1 septembrie 2022 intitulat „Instituțiile UE și pandemia de COVID-19 – reacție promptă, dar rămân probleme pentru a valorifica la maximum inovarea și flexibilitatea determinate de criză”,
- având în vedere raportul special nr. 19/2022 al CCE din 12 septembrie 2022 intitulat „Achiziționarea de vaccinuri împotriva COVID-19 de către UE – După unele dificultăți inițiale, au fost asigurate suficiente doze, dar performanța procesului nu a fost suficient evaluată”,
- având în vedere raportul special nr. 01/2023 al CCE din 11 ianuarie 2023 intitulat „Instrumente de facilitare a călătoriilor în interiorul UE în timpul pandemiei de COVID-19”,
- având în vedere raportul special nr. 02/2023 al CCE din 2 februarie 2023 intitulat „Adaptarea normelor politicii de coeziune pentru a reacționa la COVID-19: Fondurile au fost utilizate într-un mod mai flexibil, dar este necesar să se reflecteze asupra politicii de coeziune ca instrument de răspuns la situații de criză”,
- având în vedere raportul special nr. 21/2022 al CCE din 8 septembrie 2022 intitulat „Evaluarea planurilor naționale de redresare și reziliență de către Comisie – În general adecvată, dar persistă riscuri legate de punerea în aplicare”,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 27 aprilie 2022, intitulată „COVID-19 – Susținerea pregătirii și a răspunsului UE: privire asupra perspectivei” (COM(2022)0190),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 2 septembrie 2022 intitulată „Răspunsul UE la COVID-19: pregătirea pentru toamna și iarna anului 2023” (COM(2022)0452),
- având în vedere raportul Comisiei din 18 noiembrie 2022 intitulat „State of Vaccine Confidence in the European Union” (Gradul de încredere în vaccinuri în Uniunea Europeană),
- având în vedere Regulamentul (UE) 2021/953 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 iunie 2021 privind cadrul pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de COVID-19 (certificatul digital al UE privind COVID) pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19 ⁽⁵⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2021/2282 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 decembrie 2021 privind evaluarea tehnologiilor medicale și de modificare a Directivei 2011/24/UE ⁽⁶⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2022/123 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 ianuarie 2022 privind consolidarea rolului Agenției Europene pentru Medicamente în ceea ce privește pregătirea pentru situații de criză în domeniul medicamentelor și al dispozitivelor medicale și gestionarea acestora ⁽⁷⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2022/2372 al Consiliului din 24 octombrie 2022 privind un cadru de măsuri pentru asigurarea furnizării contramăsurilor medicale necesare în situații de criză în cazul unei urgențe de sănătate publică la nivelul Uniunii ⁽⁸⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2022/2371 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 noiembrie 2022 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE ⁽⁹⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2022/2370 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 noiembrie 2022 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 851/2004 de creare a unui Centru European de prevenire și control al bolilor ⁽¹⁰⁾,
- având în vedere Directiva (UE) 2022/2557 a Parlamentului European și a Consiliului din 14 decembrie 2022 privind reziliența entităților critice și de abrogare a Directivei 2008/114/CE a Consiliului ⁽¹¹⁾,

⁽⁵⁾ JO L 211, 15.6.2021, p. 1.

⁽⁶⁾ JO L 458, 22.12.2021, p. 1.

⁽⁷⁾ JO L 20, 31.1.2022, p. 1.

⁽⁸⁾ JO L 314, 6.12.2022, p. 64.

⁽⁹⁾ JO L 314, 6.12.2022, p. 26.

⁽¹⁰⁾ JO L 314, 6.12.2022, p. 1.

⁽¹¹⁾ JO L 333, 27.12.2022, p. 164.

- având în vedere propunerea Comisiei din 19 septembrie 2022 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a unui instrument de urgență al pieței unice și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 2679/98 al Consiliului (COM(2022)0459),
- având în vedere Directiva (UE) 2015/2302 a Parlamentului European și a Consiliului din 25 noiembrie 2015 privind pachetele de servicii de călătorie și serviciile de călătorie asociate, de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2006/2004 și a Directivei 2011/83/UE ale Parlamentului European și ale Consiliului și de abrogare a Directivei 90/314/CEE a Consiliului ⁽¹²⁾,
- având în vedere Regulamentul (CE) nr. 261/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 de stabilire a unor norme comune în materie de compensare și de asistență a pasagerilor în eventualitatea refuzului la îmbarcare și anulării sau întârzierii prelungite a zborurilor și de abrogare a Regulamentului (CEE) nr. 295/91 ⁽¹³⁾,
- având în vedere Recomandarea (UE) 2020/648 a Comisiei din 13 mai 2020 privind voucherele oferite pasagerilor și călătorilor în locul rambursării pachetelor turistice și serviciilor de transport anulate în contextul pandemiei de COVID-19 ⁽¹⁴⁾,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 9 decembrie 2020 intitulată „Strategia pentru o mobilitate sustenabilă și inteligentă – înscrierea transporturilor europene pe calea viitorului” (COM(2020)0789),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 13 noiembrie 2020 intitulată „Noua agendă privind consumatorii – Consolidarea rezilienței consumatorilor pentru o redresare durabilă” (COM(2020)0696),
- având în vedere propunerea Comisiei din 16 septembrie 2022 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a unui cadru comun pentru serviciile mass-media în cadrul pieței interne (Legea europeană privind libertatea mass-mediei) și de modificare a Directivei 2010/13/UE (COM(2022)0457),
- având în vedere Recomandarea (UE) 2021/1004 a Consiliului din 14 iunie 2021 de instituire a unei garanții europene pentru copii ⁽¹⁵⁾,
- având în vedere raportul din 1 martie 2022 al grupului la nivel înalt convocat de comisarul pentru economie Paolo Gentiloni pentru abordarea provocărilor economice și sociale în urma pandemiei de COVID-19, intitulat A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability („O nouă eră pentru Europa – Cum poate Uniunea Europeană să își valorifice la maximum redresarea în urma pandemiei, să urmărească o creștere sustenabilă și să promoveze stabilitatea globală”),
- având în vedere raportul OIM din 31 octombrie 2022 intitulat „Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery” (Monitorizarea universului muncii. A zecea ediție - crize multiple amenință redresarea pieței muncii la nivel mondial”,
- având în vedere raportul OIM din 11 august 2022 intitulat Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people („Tendințe globale în domeniul încadrării în muncă a tinerilor în 2022: investiții în transformarea viitorului pentru tineri”),
- având în vedere propunerea Comisiei din 8 martie 2022 de directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (COM(2022)0105),
- având în vedere al cincilea obiectiv de dezvoltare durabilă al ONU (ODD) privind realizarea egalității de gen și capacitatea tuturor femeilor și fetelor,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 24 martie 2021 referitoare la Strategia UE privind drepturile copilului (COM(2021)0142),
- având în vedere Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul),
- având în vedere cel de-al patrulea obiectiv de dezvoltare durabilă (ODD) al ONU de a asigura o educație de calitate, incluzivă și echitabilă și de a promova oportunități de învățare pe tot parcursul vieții pentru toți,

⁽¹²⁾ JO L 326, 11.12.2015, p. 1.

⁽¹³⁾ JO L 46, 17.2.2004, p. 1.

⁽¹⁴⁾ JO L 151, 14.5.2020, p. 10.

⁽¹⁵⁾ JO L 223, 22.6.2021, p. 14.

- având în vedere raportul UNICEF din decembrie 2013 intitulat *Children's Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children's rights into impact assessments and taking action for children* („Drepturile copiilor în evaluările de impact: un ghid pentru integrarea drepturilor copiilor în evaluările de impact și pentru luarea de măsuri în sprijinul copiilor”),
- având în vedere raportul Rețelei de experți europeni privind economia educației din 2022, intitulat *Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)* („Deficitele de învățare datorate pandemiei de COVID-19 – recenzia datelor din literatura de specialitate (2020-2022)”)
- având în vedere rezoluția sa din 11 noiembrie 2021 referitoare la un plan de acțiune privind proprietatea intelectuală care să sprijine redresarea și reziliența UE ⁽¹⁶⁾,
- având în vedere comunicarea comună a Comisiei și a Înalțului Reprezentant al Uniunii pentru afaceri externe și politica de securitate din 1 decembrie 2021 intitulată „Inițiativa «Global Gateway»” (JOIN(2021)0030),
- având în vedere Comunicarea UE către Consiliul General al Organizației Mondiale a Comerțului (OMC) din 4 iunie 2021 privind răspunsurile urgente în materie de politică comercială la criza provocată de pandemia de COVID-19,
- având în vedere raportul OMS și al Observatorului european pentru sisteme și politici de sănătate din 10 septembrie 2021 intitulat „Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence” („Învățăminte desprinse în urma pandemiei: o nouă strategie pentru sănătate și dezvoltarea durabilă – analiza datelor”),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 30 noiembrie 2022 intitulată „Strategia UE în domeniul sănătății la nivel mondial – O sănătate mai bună pentru toți, într-o lume aflată în schimbare” (COM(2022)0675),
- având în vedere rezoluția sa din 18 iunie 2020 referitoare la alocarea de fonduri suplimentare pentru cercetarea biomedicală privind encefalomielita mialgică (ME/CFS) ⁽¹⁷⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 17 aprilie 2020 referitoare la acțiunea coordonată a UE pentru combaterea pandemiei de COVID-19 și a consecințelor sale ⁽¹⁸⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 19 iunie 2020 referitoare la situația din spațiul Schengen în urma epidemiei de COVID-19 ⁽¹⁹⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 19 iunie 2020 referitoare la protecția europeană a lucrătorilor transfrontalieri și sezonieri în contextul crizei provocate de COVID-19 ⁽²⁰⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 10 iulie 2020 referitoare la strategia UE în domeniul sănătății publice după COVID-19 ⁽²¹⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 17 septembrie 2020 privind „COVID-19: coordonarea la nivelul UE a evaluărilor sanitare și a clasificării riscurilor și consecințele pentru spațiul Schengen și piața unică” ⁽²²⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 13 noiembrie 2020 referitoare la impactul măsurilor privind COVID-19 asupra democrației, statului de drept și drepturilor fundamentale ⁽²³⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 21 octombrie 2021 referitoare la transparența UE în ceea ce privește dezvoltarea, achiziționarea și distribuirea vaccinurilor împotriva COVID-19 ⁽²⁴⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 5 iulie 2022 referitoare la acțiuni europene comune în domeniul îngrijirii ⁽²⁵⁾,

⁽¹⁶⁾ JO C 205, 20.5.2022, p. 26.

⁽¹⁷⁾ JO C 362, 8.9.2021, p. 2.

⁽¹⁸⁾ JO C 316, 6.8.2021, p. 2.

⁽¹⁹⁾ JO C 362, 8.9.2021, p. 77.

⁽²⁰⁾ JO C 362, 8.9.2021, p. 82.

⁽²¹⁾ JO C 371, 15.9.2021, p. 102.

⁽²²⁾ JO C 385, 22.9.2021, p. 159.

⁽²³⁾ JO C 415, 13.10.2021, p. 36.

⁽²⁴⁾ JO C 184, 5.5.2022, p. 99.

⁽²⁵⁾ JO C 47, 7.2.2023, p. 30.

- având în vedere rezoluția sa din 13 septembrie 2022 referitoare la impactul închiderii activităților educaționale, culturale, pentru tineret și sportive în contextul pandemiei de COVID-19 asupra copiilor și tinerilor din UE ⁽²⁶⁾,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 7 septembrie 2022 referitoare la Strategia europeană privind serviciile de îngrijire (COM(2022)0440),
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 13 mai 2020 intitulată „Turism și transport în 2020 și ulterior” (COM(2020)0550),
- având în vedere indicele pe 2021 privind egalitatea de gen elaborat de Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați din 28 octombrie 2021,
- având în vedere raportul Fundației Europene pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă din 20 octombrie 2022 intitulat „Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU (Redresarea după COVID-19: Structura în schimbare a ocupării forței de muncă în UE),
- având în vedere studiul Comitetului Economic și Social European din 12 ianuarie 2021 intitulat „The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe” (Răspunsul organizațiilor societății civile la pandemia de COVID-19 și măsurile restrictive adoptate în consecință în Europa),
- având în vedere rezoluția sa din 7 iulie 2021 referitoare la aspectele și implicațiile comerciale ale COVID-19 ⁽²⁷⁾,
- având în vedere declarația comună a Parlamentului European, a Consiliului și a Comisiei privind prioritățile legislative ale UE pentru 2023 și 2024 ⁽²⁸⁾,
- având în vedere propunerea Comisiei din 16 martie 2023 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a unui cadru pentru asigurarea aprovizionării sigure și durabile cu materii prime critice și de modificare a regulamentelor (UE) nr. 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1724 și (UE) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- având în vedere propunerea Comisiei din 26 aprilie 2023 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a procedurilor la nivelul Uniunii privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și de stabilire a normelor care reglementează Agenția Europeană pentru Medicamente, de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1394/2007 și a Regulamentului (UE) nr. 536/2014 și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 726/2004, a Regulamentului (CE) nr. 141/2000 și a Regulamentului (CE) nr. 1901/2006 (COM(2023)0193),
- având în vedere propunerea Comisiei din 18 aprilie 2023 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a unor măsuri de consolidare a solidarității și a capacităților în Uniune pentru detectarea amenințărilor și incidentelor de securitate cibernetică, pregătirea legată de acestea și contracararea lor (COM(2023)0209),
- având în vedere propunerea Comisiei din 3 mai 2022 de regulament al Parlamentului European și al Consiliului referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea (COM(2022)0197),
- având în vedere concluziile și recomandările studiului elaborat pentru Comitetul pentru viitorul științei și tehnologiei (STOA) în decembrie 2021, intitulat „European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?” (Cercetarea și dezvoltarea europeană în domeniul farmaceutic – Poate infrastructura publică să depășească eșecurile pieței?),
- având în vedere concluziile și recomandările studiului pregătit pentru STOA în octombrie 2022, intitulat „Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health” (Stimularea coerenței în cercetarea în domeniul sănătății în UE – Consolidarea cercetării în UE pentru o sănătate mai bună),
- având în vedere studiul Direcției Generale Politici Interne (DG IPOL) din noiembrie 2022 intitulat „Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries” (Impactul măsurilor împotriva pandemiei de COVID-19 asupra democrației și a drepturilor fundamentale – Bune practici și lecții învățate în statele membre și în țări terțe),
- având în vedere rezoluția sa din 17 septembrie 2020 referitoare la penuria de medicamente – moduri de abordare a unei probleme emergente ⁽²⁹⁾,

⁽²⁶⁾ JO C 125, 5.4.2023, p. 44.

⁽²⁷⁾ JO C 99, 1.3.2022, p. 10.

⁽²⁸⁾ JO C 491, 23.12.2022, p. 1.

⁽²⁹⁾ JO C 385, 22.9.2021, p. 83.

- având în vedere studiul DG IPOL din ianuarie 2023 intitulat „The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic” (Efectul comunicării și dezinformării în timpul pandemiei de COVID-19),
- având în vedere atelierul DG IPOL din 8 martie 2023 intitulat „Pregătirea și răspunsul UE în situații de criză”,
- având în vedere atelierul DG IPOL din 9 martie 2023 privind COVID de lungă durată,
- având în vedere petițiile primite de Comisia pentru petiții cu privire la pandemia de COVID-19 și activitatea desfășurată în timpul pandemiei de COVID-19 cu privire la chestiunile conexe,
- având în vedere studiul DG IPOL din martie 2023 intitulat „Social and Economic Consequences of COVID-19” (Consecințele sociale și economice ale pandemiei de COVID-19),
- având în vedere studiul Direcției Generale Servicii de Cercetare Parlamentară (EPRS) din aprilie 2022 intitulat „Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world” (Șocuri viitoare ale anului 2022 – Abordarea riscurilor și consolidarea capacităților pentru Europa într-o lume contestată),
- având în vedere studiul DG EPRS din ianuarie 2023 intitulat „Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review” (Supravegherea parlamentară a răspunsului guvernelor la pandemia de COVID-19: recenzia datelor din literatura de specialitate),
- având în vedere studiul DG EPRS din februarie 2023 intitulat „Răspunsul european în materie de sănătate publică la pandemia de COVID-19: învățăminte pentru viitoarele amenințări transfrontaliere la adresa sănătății”,
- având în vedere documentul de lucru al serviciilor Comisiei din septembrie 2021 intitulat „Vulnerabilitățile lanțurilor globale de aprovizionare cu medicamente – Dialogul structurat privind securitatea aprovizionării cu medicamente”,
- având în vedere rezoluția sa din 10 iunie 2021 referitoare la răspunsul la provocarea globală reprezentată de pandemia de COVID-19: consecințele derogării de la Acordul TRIPS al OMC în ceea ce privește vaccinurile, tratamentele, echipamentele destinate combaterii COVID-19 și creșterea capacității de producție și de fabricație în țările în curs de dezvoltare ⁽³⁰⁾,
- având în vedere studiul de politică în domeniul sănătății al Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) din 17 ianuarie 2023 intitulat „The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine” (Pandemia COVID-19 și viitorul telemedicinii),
- având în vedere Rezoluția Consiliului ONU pentru Drepturile Omului din 7 iulie 2022 privind „Accesul la medicamente, vaccinuri și alte produse de sănătate în contextul dreptului oricărei persoane de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală”,
- având în vedere raportul înaltului comisar al Națiunilor Unite pentru drepturile omului din 3 ianuarie 2023 intitulat „Asigurarea unui acces echitabil, la prețuri accesibile, în timp util și universal al tuturor țărilor la vaccinuri ca răspuns la pandemia de coronavirus (COVID-19)”,
- având în vedere Principiile de la Siracusa din 1984 privind limitarea dispozițiilor din Pactul internațional privind drepturile civile și politice și derogarea de la acestea,
- având în vedere rezoluția sa din 9 iunie 2021 referitoare la Strategia UE privind biodiversitatea pentru 2030: Readucerea naturii în viețile noastre ⁽³¹⁾,
- având în vedere analiza aprofundată a DG IPOL din decembrie 2020 intitulat „The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases” (Legătura dintre declinul biodiversității și răspândirea tot mai mare a bolilor zoonotice),
- având în vedere raportul OMS din 29 iunie 2022 intitulat „A health perspective on the role of the environment in One Health” (O perspectivă a sănătății privind rolul mediului în cadrul abordării „O singură sănătate”),
- având în vedere buletinele Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene intitulate „Pandemia de coronavirus în UE – Implicații asupra drepturilor fundamentale”, în special buletinul 1 din 8 aprilie 2020, buletinul 2 din 28 mai 2020, cu accent pe aplicațiile de depistare a contactilor, buletinul 3 din 30 iunie 2020, cu accent pe persoanele în vârstă, buletinul 4 din 30 iulie 2020, buletinul 5 din 29 septembrie 2020 privind impactul asupra romilor și nomazilor, buletinul 6 din 30 noiembrie 2020 și buletinul 7 din 16 iunie 2021 privind introducerea vaccinurilor și egalitatea de acces în UE,
- având în vedere rapoartele Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene din 2021 și 2022,

⁽³⁰⁾ JO C 67, 8.2.2022, p. 64.

⁽³¹⁾ JO C 67, 8.2.2022, p. 25

- având în vedere constatările Ombudsmanului European în cauza 1316/2021/MIG⁽³²⁾ și în cauzele conexe 85/2021/MIG și 86/2021/MIG⁽³³⁾,
- având în vedere prelungirea mandatului comisiei cu trei luni, astfel cum s-a anunțat în plen la 18 ianuarie 2023,
- având în vedere articolele 54 și 207 din Regulamentul său de procedură,
- având în vedere raportul Comisiei speciale privind pandemia de COVID-19: învățămintele desprinse și recomandări pentru viitor (A9-0217/2023),

Introducere și prezentare generală

1. recunoaște că pandemia de COVID-19 a costat viețile a milioane de oameni și a afectat orizontal toate nivelurile și aspectele societății, provocând daune imense atât în Europa, cât și la nivel mondial;
2. subliniază că UE, la fel ca restul lumii, nu a fost suficient de pregătită pentru a face față unei crize de această dimensiune și valurilor sale de șoc, care au afectat societățile și economiile din întreaga lume, inclusiv furnizarea serviciilor continue de educație, în condiții de restricționare a circulației persoanelor;
3. subliniază că impactul pandemiei de COVID-19 a provocat cea mai dificilă criză socioeconomică cu care s-a confruntat Europa de la cel de-Al Doilea Război Mondial încoace; subliniază necesitatea unei reacții coordonate pentru a sprijini întreprinderile, lucrătorii independenți, lucrătorii, persoanele neîncadrate pe piața muncii/forței de muncă și, în special, persoanele vulnerabile și sărace;
4. recunoaște că mulți profesioniști din domeniul sănătății, lucrători esențiali și voluntari și-au sacrificat viața și sănătatea pentru a proteja populația europeană în timpul pandemiei;
5. recunoaște și apreciază eforturile colective și cunoștințele de specialitate de care au dat dovadă profesioniștii din domeniul sănătății și cercetătorii, care au fost decisive în depășirea pandemiei de COVID-19;
6. consideră că, în pofida lacunelor și a deficiențelor în ceea ce privește promovarea sănătății, prevenirea bolilor, pregătirea și reacția, UE a dezvoltat un răspuns comun la pandemie și a întreprins măsuri pentru a asigura dezvoltarea rapidă și distribuția echitabilă a unei game diverse de vaccinuri pe continentul european și la nivel mondial;
7. constată că pandemia de COVID-19 a demonstrat necesitatea clară de a crea structuri de guvernare eficiente și de a dezvolta politici europene pentru măsuri de prevenire în amonte, în vederea reducerii riscului de apariție a agenților patogeni; subliniază, în acest sens, că schimbările antropice ale mediului facilitează accelerarea răspândirii agenților patogeni de origine animală la populațiile umane;
8. regretă că unele state membre, în loc să adopte o strategie europeană privind măsurile și abordările în materie de sănătate, nu au dat dovadă de suficientă solidaritate cu țările care au fost inițial afectate de virus și că nu a existat o strategie europeană coordonată imediată a măsurilor și a abordărilor în materie de sănătate;
9. evidențiază comportamentul excelent al cetățenilor UE în lupta împotriva pandemiei și subliniază că, pentru a limita răspândirea pandemiei de COVID-19, a fost indispensabilă cooperarea cetățenilor cu autoritățile publice, aceștia conformându-se măsurilor dificile adoptate și restricțiilor de deplasare a persoanelor rezultate în urma pandemiei; recunoaște că, fără această cooperare, consecințele pandemiei ar fi fost mult mai grave;

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

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

10. subliniază că cele patru libertăți sunt pietre de temelie fundamentale ale proiectului european; deplânge, prin urmare, lipsa inițială de cooperare și coordonare între statele membre în ceea ce privește libera circulație a unor bunuri esențiale, precum echipamentele individuale de protecție (EIP) și echipamentele medicale, și eșecurile în materie de livrare pe piața unică în primele luni ale pandemiei de COVID-19;
11. recunoaște că stilurile de viață nesănătoase și poluarea mediului constituie doi factori relevanți în evoluția bolilor cronice; subliniază că pacienții cu afecțiuni cronice preexistente au suferit forme mai grave de COVID-19;
12. observă că pandemia de COVID-19 ar trebui văzută ca o oportunitate de a accelera transformările în vederea tranziției digitale și verzi, inclusiv a unei utilizări pe scară largă a tehnologiilor medicale digitale, și că ne reamintește în mod incontestabil să tratăm reziliența și calitatea sistemelor noastre publice de sănătate ca o prioritate, pentru a acorda o atenție mai mare atât sănătății fizice, cât și sănătății mintale în întreaga UE; subliniază că digitalizarea a contribuit la asigurarea exercitării drepturilor fundamentale în timpul pandemiei de COVID-19 și a permis continuarea anumitor activități medicale și educaționale, inclusiv certificatul digital privind COVID care a permis libertatea de circulație;
13. evidențiază că pandemia a exacerbat problemele structurale existente în organizarea sistemelor publice de sănătate și de îngrijire din statele membre, în special finanțarea insuficientă a întregului sector la nivelul ansamblului Uniunii, fragilitatea serviciilor de asistență medicală primară, lipsa unor programe adecvate de control al monitorizării și de raportare, deficitele de forță de muncă, problemele de guvernare și penuriile de medicamente și de echipamente medicale, conducând, în același timp, la „burnout”⁽³⁴⁾ în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății;
14. subliniază că pandemia a accentuat și inegalitățile la nivel mondial în ceea ce privește producția, aprovizionarea și accesul la produse medicale și tehnologii medicale care salvează vieți;
15. afirmă importanța controlului, monitorizării, prevenirii, pregătirii, transparenței și rezilienței în fața crizelor și urgențelor sanitare, în special în ceea ce privește sistemele de sănătate, consumabilele și serviciile medicale, prin creșterea autonomiei strategice deschise și a diversificării mondiale a dezvoltării, producției, distribuției și aprovizionării în domeniile cheie, cum ar fi medicamentele critice și esențiale; subliniază necesitatea de a sprijini crearea de capacități de producție locale și de a le dezvolta și consolida pe cele existente;
16. accentuează necesitatea de a îmbunătăți reziliența generală în perioade de criză sanitară, prin crearea de stimulente pentru a investi și a dezvolta linii de producție în UE pentru medicamente, vaccinuri și alte echipamente medicale, precum și pentru materii prime și principii active;
17. este preocupat de efectele negative ale crizei de COVID-19 asupra pieței europene a forței de muncă, de numărul extraordinar de mare al locurilor de muncă pierdute, îndeosebi în industriile culturale și creative, și de creșterea conexă a sărăciei și aprofundarea discrepanțelor în nivelul de trai, care vor afecta, în special, tinerii, femeile și lucrătorii slab calificați, pe cei care lucrează în economia informală și pe cei cu locuri de muncă precare;
18. subliniază că, în 2020, lumea nu era pregătită să facă față impactului pandemiei de COVID-19, iar Europa a trebuit să se confrunte cu cea mai dificilă criză socioeconomică de după cel de al Doilea Război Mondial;
19. evidențiază impactul pandemiei asupra societății și economiei; reamintește că impactul economic al pandemiei a vizat, printre altele, transportul de pasageri și de mărfuri și disponibilitatea produselor de bază, cum ar fi produsele alimentare și diverse materii prime, a căror lipsă a dus la închiderea serviciilor;
20. reliefează necesitatea unui răspuns coordonat pentru a sprijini lucrătorii, familiile, persoanele care desfășoară activități independente, întreprinderile, în special întreprinderile mici și mijlocii (IMM-uri), persoanele sărace și grupurile vulnerabile, utilizând măsuri relevante pentru fiecare grup; reamintește că această criză a afectat diferite segmente ale societății în mod diferit, amplificând în mare parte disparitățile sociale și economice; reamintește, prin urmare, că sprijinul ar trebui să fie acordat cu prioritate grupurilor defavorizate din punct de vedere social și persoanelor cel mai afectate de criză;

⁽³⁴⁾ O stare de epuizare emoțională, fizică și psihică cauzată de stres excesiv și prelungit.

21. subliniază că, în timp ce eforturile s-au concentrat exclusiv pe menținerea capacității spitalelor, centrele de îngrijire au suferit din cauza lipsei de echipamente de protecție, de materiale, de personal și de cunoștințe de specialitate pentru a lupta împotriva pandemiei, ceea ce a dus la rate excesive ale mortalității în rândul persoanelor în vârstă;
22. recunoaște că pandemia a confirmat rolul crucial al economiei sociale și al entităților economiei sociale în sprijinirea sistemelor noastre economice în ansamblu, precum și al capacităților de pregătire și de răspuns în domeniul sănătății, mai ales atunci când scopul este de a ajunge la tineri, bătrâni și populații vulnerabile și de a-i ajuta;
23. constată cu regret că pandemia de COVID-19 a afectat în mod disproporționat bunăstarea mintală a persoanelor care se confruntă cu incertitudine financiară, cu consecințe negative deosebite pentru femei, precum și pentru populațiile vulnerabile, inclusiv minoritățile etnice, comunitatea LGBTQIA+, persoanele în vârstă, persoanele cu dizabilități și tinerii;
24. subliniază că pandemia de COVID-19 și consecințele sale au afectat în mod diferit femeile și bărbații și au evidențiat inegalitățile și deficiențele existente în ceea ce privește egalitatea de gen și drepturile femeilor;
25. recunoaște că pandemia de COVID-19 a provocat perturbări fără precedent în educația la nivel mondial, din cauza închiderii de școli pe scară largă, a abandonului școlar și a unei pierderi fără precedent în materie de învățare, toate acestea antrenând consecințe educaționale și sociale grave, inclusiv pentru sănătatea mintală și nutriția copiilor și a tinerilor, și crescând riscul de violență și abuzuri; subliniază că, potrivit OMS, pandemia de COVID-19 a declanșat o creștere cu 25 % a prevalenței anxietății și a depresiei la nivel mondial;
26. subliniază că pandemia a accentuat inegalitățile dintre țări și din interiorul acestora, că speranța de viață în Europa a scăzut temporar, ca urmare a izbucnirii pandemiei de COVID-19, iar sistemele de sănătate și de bunăstare socială au fost supuse presiunilor în întreaga UE;
27. observă că urgența medicală a afectat condițiile de securitate și stabilitate și relațiile sociale, a modificat stilurile de muncă și de educație, a afectat diferite grupuri sociale și a accentuat inegalitățile la nivel mondial;
28. subliniază că este important să desprindem învățăminte și să ne pregătim mai bine pentru crizele viitoare sanitare și de altă natură și evidențiază că trebuie asigurat un nivel ridicat de protecție a sănătății umane în conceperea, definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor, legislației, finanțării și activităților Uniunii; reliefează că încă evaluăm efectele pandemiei de COVID-19 asupra sănătății și a sistemelor și serviciilor de sănătate, în special în ceea ce privește COVID de lungă durată;
29. reamintește că 65 de milioane de persoane din întreaga lume și, potrivit OMS, cel puțin 17 milioane de persoane din Europa suferă de sechele post-acute cauzate de SARS-CoV-2 (sindrom post-COVID), în timp ce, ca urmare a altor boli, s-au observat, de asemenea, sindroame de infecție postacute similare (PAIS); subliniază că toate PAIS, inclusiv sindromul post-COVID, au în comun cluster de simptome, în special că pot duce la encefalomielită mialgică/sindromul oboselii cronice, în timp ce la unii pacienți aceleași simptome apar după vaccinare (Post Vac);
30. constată că pacienții suferă de afecțiuni sistemice cu insuficiență multiplă a organelor, adesea diagnosticate greșit ca fiind psihosomatice și că starea generală de rău post-efort constituie un simptom esențial al encefalomielitei mialgice/sindromului oboselii cronice, dar a fost observată și la o serie de pacienți cu sindrom post-COVID, motiv pentru care trebuie respectată gestionarea echilibrată a activității; subliniază că pacienții au nevoie urgentă de diagnosticare și tratament, motiv pentru care sunt necesare fonduri de cercetare specifice pentru cercetarea translațională și clinică și studiile esențiale aferente; reamintește că femeile suferă mult mai des de sindrom post-COVID și că sunt afectate toate grupele de vârstă, inclusiv copiii și adolescenții; reamintește că PAIS reprezintă, de asemenea, o amenințare la adresa economiei, deoarece bolile prelungite împiedică persoanele să se întorcă pe piața muncii și cresc riscul de dificultăți economice; subliniază, în contextul viitoarelor pandemii, că este necesară o strategie PAIS care să abordeze în mod cuprinzător amenințarea pe care o reprezintă bolile cronice după o infecție;

31. evidențiază că bolile autoimune în general sunt insuficient înțelese⁽³⁵⁾ și că PAIS sunt, de asemenea, ignorate în mare măsură⁽³⁶⁾; ia act de faptul că medicamentul aptamer ADN BC 007 abordează autoimunitatea și a reușit să vindece COVID de lungă durată într-un mic studiu la Spitalul Universitar Erlangen și că BC 007 are o afinitate ridicată față de autoanticorpii care se leagă la receptorii cuplați cu proteina G, având ca efect neutralizarea acestor autoanticorpi⁽³⁷⁾; reamintește că nu există finanțare pentru faza II (b) a trialului clinic;
32. subliniază că cercetarea științifică și inovarea – printre altele – au permis dezvoltarea și lansarea vaccinurilor împotriva COVID-19 într-un timp record, salvând astfel milioane de vieți în întreaga lume;
33. observă că este esențial ca Uniunea să efectueze cercetări anticipative cu privire la potențialele amenințări actuale și viitoare, cum ar fi, de exemplu, riscurile chimice, biologice, radiologice și nucleare, care necesită o pregătire amplă;
34. afirmă că pandemia de COVID-19 a fost învinsă datorită inovării, științei care a permis disponibilitatea vaccinurilor, precum și datorită inteligenței colective enorme de care au dat dovadă profesioniștii din domeniul sănătății de pe întregul teritoriu al UE;
35. subliniază că o politică europeană unită și coordonată în domeniul sănătății ar putea fi unul dintre factorii care să contribuie la combaterea răspândirii informațiilor false privind sănătatea;
36. subliniază că, în absența unei politici europene unitare și coordonate în domeniul sănătății, s-a lăsat prea mult spațiu deschis pentru numeroși actori neștiințifici care au alimentat mass-media cu informații periculoase, false;
37. subliniază că Europa poate depăși viitoarele crize sanitare doar dacă statele membre rămân unite în spiritul solidarității, își asumă responsabilitatea și utilizează instrumentele pieței unice pentru a coordona mai bine atât pregătirea, cât și gestionarea pandemiilor și pentru a oferi guvernelor UE și cetățenilor acestora valoarea adăugată necesară;
38. subliniază, în acest sens, necesitatea unor practici mai bune ale UE de transparență și responsabilitate democratică legate de măsurile de contracarare a crizelor, cu scopul de a consolida sprijinul și încrederea cetățenilor;
39. reamintește că viitoarele amenințări la adresa sănătății publice vor fi în cea mai mare parte de natură transnațională și că, prin urmare, sunt necesare o analiză cu privire la împărțirea competențelor relevante în temeiul tratatelor în vigoare, precum și eventuale reforme pentru a proteja mai bine cetățenii și societățile UE;
40. subliniază importanța unui proces decizional bazat pe date științifice și a unei comunicări consecvente, adaptate și coordonate, care să țină seama de diferitele niveluri de educație pentru sănătate ale cetățenilor și întreprinderilor, din partea tuturor părților interesate implicate, inclusiv a instituțiilor UE și ale statelor membre, a autorităților publice ale statelor membre, a comunității științifice, a sectorului privat și a organizațiilor societății civile, cum ar fi reprezentanții organizațiilor de profesioniști din domeniul sănătății și ai organizațiilor de pacienți; subliniază necesitatea ca în cadrul guvernancei UE să se asigure consultarea tuturor părților interesate relevante și sprijină înființarea unor comitete consultative la nivelul UE și la nivel național care să contribuie la procesul decizional al fiecărei politici; subliniază necesitatea unor instrumente de comunicare diferite, care să țină seama de diferitele niveluri de educație pentru sănătate pe care le au cetățenii și întreprinderile;
41. ia act cu îngrijorare de lipsa unor condiții prealabile legate de investițiile publice în dezvoltarea vaccinurilor și a medicamentelor împotriva COVID-19, care ar fi putut facilita un randament mai mare al investițiilor publice;

⁽³⁵⁾ Bender, M. et al., „The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases” (Bilanțul teribil al 76 de boli autoimune), *Scientific American*, Vol. 325, nr. 3, 2021, p. 31-33.

⁽³⁶⁾ Choutka, J. et al., „Unexplained post-acute infection syndromes” (Sindroame de infecție post-acute neexplicate), *Nature Medicine*, vol. 28, 2022, p. 911-923. Root, T. „Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?” (Ar putea cercetarea privind COVID-ul de lungă durată să rezolve alte mistere medicale importante ale vremurilor noastre?), *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” (Raport de caz: Neutralizarea autoanticorpilor care țintesc receptorii cuplați cu proteina G îmbunătățește deficiența capilară și simptomele de oboseală după infecția cu COVID-19), *Frontiers in Medicine*, vol. 8, 2021.

42. solicită ca UE să își continue parcursul către instituirea unei uniuni europene a sănătății care să ofere o valoare adăugată autentică pentru guvernanta sanitară a statelor membre, în special în domenii ce nu pot fi acoperite exclusiv de către statele membre, respectând totodată competențele statelor membre în domeniu, în conformitate cu recomandările privind sănătatea formulate de cetățeni în raportul privind rezultatul final al Conferinței privind viitorul Europei; subliniază că viitoarea uniune europeană a sănătății trebuie să pregătească UE și statele membre să prevină și să combată mai bine viitoarele crize sanitare și să îmbunătățească reziliența sistemelor europene de sănătate; reliefează, în acest sens, necesitatea de a evalua în permanență gradul de pregătire al UE pentru amenințările transfrontaliere;

43. subliniază că protecția sănătății și a vieții oamenilor trebuie să fie prioritară în orice decizie de politică publică; recunoaște că, deși majoritatea măsurilor luate în timpul pandemiei au avut ca scop protejarea dreptului la sănătate și la viață, unele au avut totuși un efect negativ asupra altor drepturi fundamentale;

44. subliniază că aceste drepturi fundamentale sunt drepturi protejate prin Constituție în orice moment, chiar și în condiții de urgență; accentuează că, deoarece criza a fost una fără precedent și care a pus vieți în pericol, guvernele s-au văzut nevoite să ia măsuri rapide după pregătiri minime;

45. solicită ca societatea civilă să fie implicată în sprijinirea autorităților publice în perioade de criză, după caz, în special asociațiile și rețelele specializate în drepturile fundamentale, cu scopul de a adapta mai bine procesul de elaborare a politicilor pentru a respecta drepturile cetățenilor;

46. constată că rolurile de legiferare și de control al parlamentelor naționale au fost subminate în anumite state membre, inclusiv prin delegarea de atribuții legislative către organele executive și prin punerea în aplicare a unor proceduri legislative de urgență și accelerate, și că aceste decizii trebuie analizate în mod adecvat pentru a se garanta că respectă standardele democratice;

47. salută eforturile UE de a accelera soluțiile pentru accesul global la vaccinuri și la medicamente în timpul pandemiei, prin inițiative de colaborare, precum acceleratorul ACT și COVAX, însă recunoaște că UE trebuie să își consolideze statutul de lider global, pentru a se asigura că joacă un rol central în prevenirea, pregătirea și reacția în fața viitoarelor amenințări sanitare;

48. subliniază că este nevoie de o mai mare diversitate la nivel mondial în ceea ce privește producția și furnizarea de produse medicale și de contramăsuri pandemice pentru a preveni și a atenua deficitul de aprovizionare și inegalitățile mondiale în accesul la aceste produse;

49. salută ambiția UE de a încuraja suveranitatea în materie de sănătate în Africa și de a sprijini producția de vaccinuri în Africa și America Latină; îndeamnă Comisia și statele membre să îndeplinească aceste obiective prin asigurarea transferului complet tehnologic către producătorii locali și creând mecanisme de proprietate intelectuală și finanțare pentru sustenabilitatea lor financiară pe termen lung;

50. constată cu îngrijorare că, deși COVAX a urmărit să achiziționeze și să livreze două miliarde de doze în 2021, până la sfârșitul anului respectiv au fost livrate mai puțin de un miliard de doze, peste 40 % dintre acestea fiind donate;

51. constată cu îngrijorare că Acceleratorul accesului la instrumentele de combatere a COVID-19 a efectuat doar 150 de milioane de teste pentru COVID-19 între 2020 și 2022, sau 3 % din 4,8 miliarde de teste necesare pentru atingerea obiectivului său de 100 de teste la 100 000 de persoane pe zi;

1. **Sănătatea**

(a) *Construirea uniunii europene a sănătății pentru prevenirea, pregătirea și reacția în caz de amenințări sanitare transfrontaliere*

(I) **PREVENIREA, PREGĂTIREA ȘI REACȚIA UE LA AMENINȚĂRILE SANITARE TRANSFRONTALIERE**

52. consideră că promovarea sănătății și prevenirea, pregătirea și răspunsul la amenințările pentru sănătatea publică transfrontaliere existente și viitoare trebuie să constituie bazele uniunii europene a sănătății, cu scopul de a consolida reziliența, calitatea și accesul egal la sistemele de sănătate din UE pentru toți, precum și pentru țările terțe cu venituri reduse și medii și țările din sudul global, și de a fi mai bine pregătiți pentru eventualitatea unei noi pandemii sau crize masive de sănătate;

53. reamintește că asigurarea de investiții adecvate în sistemele și serviciile de sănătate publică la nivel național și regional, inclusiv finanțarea sustenabilă a politicilor naționale de imunizare și asigurarea accesului egal la aceste servicii, ameliorarea integrării și a coordonării în ceea ce privește problemele comune din domeniul asistenței medicale și crearea de sisteme comune de achiziționare publică a vaccinurilor și tratamentelor care să asigure o distribuire echitabilă a acestora trebuie să fie o prioritate pentru atingerea acestor obiective;

54. observă că una dintre principalele ipoteze susținute de comunitatea științifică în legătură cu originea pandemiei de COVID-19 este că virusul a apărut ca transmisie zoonotică; recunoaște că modul cel mai eficace și mai eficient din punct de vedere al costurilor de prevenire a pandemiilor de origine zoonotică este evitarea, dacă este posibil, a trecerii agenților patogeni la oameni, la faună și la alte animale în primul rând; recomandă, prin urmare, punerea în aplicare a abordării „O singură sănătate” prin politici publice, acte legislative și cercetări, cu implicarea mai multor sectoare ⁽³⁸⁾;

55. regretă că majoritatea statelor membre au redus cheltuielile de sănătate publică în ultimele decenii; subliniază că aceste reduceri financiare au jucat un rol determinant în eșecul autorităților din domeniul sănătății publice de a detecta COVID-19 în etapa inițială, ceea ce a avut drept rezultat incapacitatea acestora de a face față mai târziu pandemiei, cu instrumente și resurse adecvate, atunci când era cea mai mare nevoie de ele;

56. invită statele membre să investească mai mult în asistența medicală primară și în integrarea aspectelor sociale și de sănătate, inclusiv folosind pe deplin programul „UE pentru sănătate”, soluționând totodată problemele legate de acest fond, pentru a crește capacitatea și flexibilitatea serviciilor publice de sănătate;

57. solicită optimizarea organizării serviciilor de sănătate pentru a preveni presiunea excesivă asupra spitalelor sau a serviciilor de urgență, în special în perioade de criză;

58. îndeamnă statele membre să elaboreze un plan de gestionare a crizelor în domeniul sănătății publice și sugerează să se utilizeze instrumente financiare, cum ar fi Mecanismul de redresare și reziliență (MRR) sau Fondul de coeziune, și să se investească într-o abordare preventivă a sănătății, a forței de muncă din domeniul sănătății și a educației;

59. reamintește că accesul la testele de diagnosticare – cum ar fi testele de reacție în lanț a polimerazei (PCR) – a fost dificil în timpul primelor valuri ale pandemiei, ceea ce a împiedicat verificarea existenței infecției, forțând prelungirea perioadelor de izolare a persoanelor după contactul cu persoane care au avut rezultate pozitive sau care prezentau simptome;

60. solicită luarea în considerare a unor măsuri, cum ar fi utilizarea tehnologiilor de testare și de screening de ultimă generație pentru diagnosticarea timpurie, deoarece acestea ar spori cunoștințele relevante în diferite sectoare ale sistemelor de sănătate;

61. salută înființarea pe viitor a unei rețele europene de laboratoare de referință care să ofere sprijin laboratoarelor naționale de referință, să promoveze bunele practici și să încurajeze alinierea statelor membre în mod voluntar în ceea ce privește diagnosticarea, metodele de testare și supravegherea, notificarea și raportarea bolilor;

62. îndeamnă Comisia și Consiliul să propună recomandări privind sistemele și programele naționale de screening accesibile tuturor pacienților;

⁽³⁸⁾ Sachs, J. D. et al., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic” (Comisia Lancet privind lecțiile pentru viitor în urma pandemiei de COVID-19), *The Lancet*, vol. 400, 2022, p. 1224-80.

63. subliniază necesitatea de a pune la dispoziția profesioniștilor din domeniul asistenței medicale primare mai multe resurse și invită statele membre să implementeze programe de învățare pe tot parcursul vieții, astfel cum prevede legislația UE relevantă, pentru a se asigura că competențele lor rămân relevante și că aceștia pot să răspundă efectiv la crizele din domeniul sănătății publice; solicită UE și statelor sale membre să finanțeze în mod adecvat asistența medicală primară și să o facă accesibilă tuturor;

64. salută punerea la dispoziție de Comisie a unor resurse de consiliere științifică încă de la început – precum platforma de consiliere științifică pentru COVID-19, în cooperare cu experți din statele membre – care au furnizat date pentru elaborarea politicilor într-o manieră coordonată; subliniază importanța consilierii științifice multidisciplinare pentru o bună elaborare a politicilor;

65. reamintește că Regulamentul (UE) 2022/2371 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate prevede că statele membre ar trebui să furnizeze Comisiei informații actualizate cu privire la cea mai recentă situație în ceea ce privește planificarea prevenirii, pregătirii și reacției și implementării la nivel național; invită statele membre să efectueze de urgență teste de rezistență ale sistemelor lor de sănătate pentru a identifica punctele slabe și a verifica dacă sunt pregătite pentru o posibilă resurgență a COVID-19 și pentru orice altă criză sanitară viitoare;

66. reliefează că statele membre și instituțiile UE ar trebui să mobilizeze expertiza științifică în situații de criză și dincolo de acestea, într-un mod coordonat și multidisciplinar, prin intermediul unor canale și structuri instituite sau prevăzute juridic, în funcție de natura amenințării identificate, sau a măsurii care trebuie pregătită, și că evaluarea corespunzătoare pregătită de experți ar trebui să fie elaborată printr-un proces pe deplin transparent și bazat pe principiile excelenței, independenței, imparțialității și transparenței;

67. subliniază că experții consultați în acest context nu ar trebui să aibă interese financiare sau de altă natură care ar putea fi considerate ca aducând atingere independenței lor și că aceștia ar trebui să facă o declarație privind interesele lor financiare și de altă natură, actualizând-o anual și ori de câte ori este necesar, în conformitate cu procedurile prevăzute la nivelul statelor membre sau la nivelul UE; consideră că experții ar trebui, de asemenea, să facă cunoscute orice fapte despre care iau cunoștință când participă la aceste proceduri și despre care se poate presupune în mod rezonabil că implică sau generează un conflict de interese;

68. invită Comisia să realizeze un studiu-pilot privind mobilizarea investițiilor publice în cercetarea și dezvoltarea în domeniul sănătății în UE pentru a asigura un acces mai bun la produse medicale la prețuri accesibile și să creeze un ecosistem dinamic și bine finanțat;

(II) ROLUL REGULAMENTULUI PRIVIND AMENINȚĂRILE TRANSFRONTALIERE GRAVE PENTRU SĂNĂTATE, AL CENTRULUI EUROPEAN DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL BOLILOR (ECDC), AL AGENȚIEI EUROPENE PENTRU MEDICAMENTE (EMA) ȘI AL AUTORITĂȚII PENTRU PREGĂTIRE ȘI RĂSPUNS ÎN CAZ DE URGENȚĂ SANITARĂ (HERA)

69. recunoaște adoptarea Regulamentului (UE) 2022/2371 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, Regulamentului (UE) 2022/123 privind consolidarea rolului EMA, Regulamentului (UE) 2022/2370 privind consolidarea mandatului ECDC ⁽³⁹⁾ și crearea HERA, ca exemple de instrumente ale UE care vor permite Uniunii să devină mai rezilientă și mai eficace, pe măsură ce avansăm către o abordare mai sustenabilă și orientată spre conceptul de „o singură sănătate” pentru prevenirea, pregătirea și gestionarea oricăror situații viitoare de urgență sanitară;

70. solicită o mai bună coordonare între EMA, HERA, ECDC și autoritățile naționale competente, în cooperare cu industria, pentru a permite extinderea producției în timpul urgențelor sanitare;

71. încurajează evaluarea coordonării dintre statele membre și agențiile sau organismele relevante ale Uniunii, infrastructurile de cercetare și OMS, în conformitate cu reglementările internaționale în domeniul sănătății; solicită ca UE să aibă o capacitate sporită de a coordona și de a dezvolta strategii omogene în aceste domenii prin utilizarea deplină a competențelor actuale prevăzute de tratate și de a explora posibile reforme în interesul cetățenilor;

⁽³⁹⁾ Regulamentul (UE) 2022/2370 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 noiembrie 2022 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 851/2004 de creare a unui Centru European de prevenire și control al bolilor (JO L 314, 6.12.2022, p. 1).

72. recunoaște crearea HERA, ca organism extrem de necesar pentru îmbunătățirea pregătirii UE în fața urgențelor sanitare, asigurând disponibilitatea contramăsurilor medicale și accesul egal la acestea și contribuind la prevenirea, pregătirea, detectarea și reacția rapidă la urgențe sanitare; subliniază însă că, pentru a-și îndeplini mandatul și a-și atinge obiectivele, HERA ar trebui să devină o agenție independentă a UE, cu finanțare suficientă; consideră că, dacă HERA ar fi transformată într-o agenție de sine stătătoare, aceasta ar crește nivelul de transparență și de control democratic;

73. consideră că HERA ar putea anticipa, stimula, dezvolta în comun accesul rapid, egal și sustenabil la produse medicale în timpul și în afara perioadelor de criză; subliniază că amenințările transfrontaliere la adresa sănătății necesită un răspuns internațional și că HERA, împreună cu alte direcții ale Comisiei, ar trebui, prin urmare, să fie dotată cu instrumentele juridice și financiare necesare pentru a asigura transferul de tehnologie, inclusiv către producătorii din țările cu venituri scăzute și medii;

74. regretă profund recurgerea la articolul 122 din TFUE ca temei juridic pentru instituirea HERA și că Parlamentul a fost exclus de la crearea acestei dimensiuni importante a uniunii europene a sănătății;

75. subliniază că Parlamentul ar trebui să aibă competențe de control și capacitatea de a monitoriza HERA, contribuind astfel la asumarea responsabilității și la îmbunătățirea transparenței; reiterează necesitatea ca Parlamentul să fie invitat în calitate de observator la Consiliul pentru situații de criză sanitară, instituit în temeiul Regulamentului (UE) 2022/2372 al Consiliului;

76. reamintește că, până la 31 decembrie 2024, Comisia trebuie să efectueze o evaluare pentru a revizui punerea în aplicare de către HERA a Regulamentului (UE) 2022/2371 privind amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății, precum și o evaluare a necesității de a institui HERA ca entitate distinctă;

77. așteaptă cu interes încheierea unui memorandum de înțelegere între Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, HERA și alte agenții și organisme ale Uniunii, precum și revizuirea sau evaluarea acestuia, de îndată ce HERA va deveni o agenție de sine stătătoare;

78. subliniază importanța de a menține capacități suplimentare de producere a vaccinurilor și medicamentelor disponibile în Europa și salută propunerea Comisiei privind proiectul FAB al UE, o rețea de capacități de producție constante pentru fabricarea de vaccinuri și de medicamente, care poate fi activată în cazul crizelor viitoare și al penuriei de medicamente esențiale, ca răspuns la nevoia UE de a-și consolida activitățile de producție industrială în amonte și în aval în ceea ce privește producerea diversificată de vaccinuri și tehnologia pentru substanțele farmaceutice active, medicamente, vaccinuri și alte soluții terapeutice în toate fazele procesului;

79. subliniază că, în Rezoluția sa referitoare la penuria de medicamente ⁽⁴⁰⁾, Parlamentul a invitat Comisia și statele membre să evalueze posibilitatea de a crea una sau mai multe întreprinderi farmaceutice europene non-profit care să își desfășoare activitatea în interes public pentru a fabrica medicamente, în absența unei producții industriale existente, pentru a garanta securitatea aprovizionării și a preveni eventualele penurii de medicamente în cazuri de urgență;

80. invită Comisia, în colaborare cu Parlamentul, să joace un rol central în cooperarea dintre toți actorii relevanți, în identificarea nevoilor medicale și în stabilirea priorităților de cercetare; consideră că aceste parteneriate sunt esențiale pentru accelerarea reacțiilor la pandemii și la amenințările sanitare, menținând, în același timp, o capacitate sigură; subliniază că parteneriatele cu sectorul privat ar trebui să fie coordonate și alinate la interesul public și că ar trebui asigurate profituri publice din sprijinul public pentru cercetare și dezvoltare (C&D);

81. observă că cererea urgentă, fără precedent, de medicamente și contramăsuri medicale din timpul pandemiei de COVID-19 a pus la încercare resursele EMA și ale autorităților competente naționale și a creat necesitatea de a recurge la măsuri ad-hoc;

⁽⁴⁰⁾ Rezoluția Parlamentului European din 17 septembrie 2020 referitoare la penuria de medicamente – moduri de abordare a unei probleme emergente.

82. recunoaște rolul fundamental pe care îl joacă EMA în punerea în aplicare a unor măsuri care să permită procese de reglementare flexibile și rapide, asigurând totodată siguranța și eficacitatea vaccinurilor și a produselor medicale, și activitatea sa de farmacovigilență, furnizarea rapidă de consiliere științifică, prin revizuirea continuă și prin autorizația de introducere pe piață condiționată; subliniază potențialul și valoarea adăugată pe care această abordare le-a oferit în timpul pandemiei, inclusiv a revizuirii continue;

83. invită Comisia și statele membre să analizeze posibilitatea aplicării unei abordări similare dincolo de situațiile de pandemie și o mai mare armonizare a procedurilor de reglementare, inclusiv a termenelor de aprobare accelerate și a costurilor reduse, asigurând, în același timp, siguranța pacienților; subliniază că aceste produse medicale, în cele din urmă, vor trebui să facă obiectul unei autorizații complete de introducere pe piață pentru a menține garanțiile de siguranță și eficacitate;

84. recomandă ca deciziile EMA privind aprobarea vaccinurilor și a produselor medicale să fie direct aplicabile în statele membre, în cazul unei crize;

85. consideră că existența unui personal suficient pentru toate agențiile de reglementare este o condiție prealabilă pentru a permite rapiditatea și flexibilitatea și invită Comisia și statele membre să investească mai mult în resursele EMA și ale agențiilor naționale de medicamente pentru a le spori capacitatea;

86. recomandă ca, în cursul activităților sale, HERA să pună în aplicare mecanisme puternice de implicare a părților interesate, similare celor instituite de EMA, pentru a se asigura că viitoarele planuri de urgență în caz de pandemie sunt monitorizate corespunzător și că se evită, ori de câte ori este posibil, efectele neprevăzute asupra altor boli;

87. solicită o mai bună coordonare la nivel european pentru previzionarea și supravegherea epidemiologică în timp util, conduse de ECDC, în cooperare cu EMA, HERA și statele membre, precum și efectuarea de studii privind utilizarea medicamentelor existente pentru boli noi, îmbunătățind capacitatea generală de pregătire a UE;

88. apreciază faptul că, în cadrul noului mandat al EMA, grupul său operativ pentru situații de urgență a preluat activitățile grupului operativ pentru pandemia de COVID-19 și a devenit un organism permanent al EMA, îmbunătățind interacțiunile cu Comisia, cu dezvoltatorii de medicamente și dispozitive medicale și cu mediul academic, precum și coordonarea cu alte agenții ale UE;

89. observă că Comisia a acordat o autorizație de introducere pe piață condiționată pentru vaccinuri contra COVID-19 după ce a primit recomandarea EMA și după consultarea cu statele membre ale UE, pe baza faptului că beneficiile vaccinurilor au depășit cu mult potențialele riscuri ale acestora și cu mecanisme de protecție și de control post-aprobare obligatorii și stricte; reamintește că disponibilitatea rapidă a vaccinurilor pe piață, completată de utilizarea autorizației de introducere pe piață condiționate, a contribuit la o reducere remarcabilă a deceselor și a spitalizărilor în UE și la protecția generală de efectele cele mai severe ale COVID-19;

90. subliniază că autorizația de introducere pe piață condiționată este un instrument adecvat pentru accelerarea autorizării vaccinurilor într-o situație de urgență de sănătate publică, precum pandemia de COVID-19; reamintește că autorizarea condiționată ar trebui să fie limitată în timp și că întreprinderile ar trebui să solicite o autorizare obișnuită;

91. invită Comisia, EMA și autoritățile competente să valorifice toate eforturile pragmatice depuse în timpul crizei provocate de pandemia de COVID-19 și, în special, pe cele legate de flexibilitatea reglementărilor, pentru a combate cu eficacitate penuria de medicamente, inclusiv în situații de urgență; sprijină utilizarea acestei proceduri pentru medicamentele de interes terapeutic major în perioade de criză și în afara lor, după caz;

92. constată că statele membre și instituțiile UE nu au detectat în timp util gravitatea pandemiei emergente de COVID-19 și că întârzierea comunicării și reacția lentă au condus la răspândirea bolii, care a devenit o pandemie;

93. consideră că aceasta a fost o urmare a, printre altele, absenței de date comunicate de autoritățile chineze, nepartajării la timp a datelor de către statele membre și a lipsei de finanțare și de resurse adecvate pentru monitorizarea sănătății publice, pregătirea pentru pandemii și epidemiologie;

94. solicită mai multă claritate în ceea ce privește repartizarea responsabilităților între ECDC și HERA în legătură cu supravegherea pandemiei, pentru a evita suprapunerea competențelor;

95. sprijină mandatul extins al ECDC, deoarece prevede resurse mai mari și domenii de competență suplimentare, care permit o mai bună monitorizare a bolilor în UE, îmbunătățirea prevenirii, pregătirii și a răspunsului european și monitorizarea impactului bolilor transmisibile asupra principalelor boli netransmisibile;

(III) STRATEGIILE UE PRIVIND VACCINURILE ȘI MIJLOACELE TERAPEUTICE

96. reafirmă că strategia UE de vaccinare a fost un succes și că obiectivul principal și realizarea generației actuale de vaccinuri împotriva SARS-CoV-2 este de a evita bolile grave, decesele și morbiditatea; recunoaște că vaccinurile autorizate de EMA sunt eficiente în această privință, după cum o demonstrează procesul de vaccinare împotriva COVID-19; subliniază că vaccinările efectuate în timp util au salvat aproximativ 250 000 de vieți ⁽⁴¹⁾ și au evitat cazuri de COVID de lungă durată în UE;

97. reamintește importanța cunoștințelor în materie de sănătate și a educației în domeniul sănătății în prevenirea, pregătirea și răspunsul la amenințările la adresa sănătății și că aceasta contribuie la o mai bună înțelegere de către populație a contramăsurilor și a evaluării riscurilor diferitelor amenințări; subliniază că, prin campanii de educare în domeniul sănătății, bazate pe cele mai recente dovezi științifice, s-ar putea contribui la îmbunătățirea comportamentului populației în această privință și ar trebui să se ia în considerare persoanele care se confruntă cu excluziunea și nevoile persoanelor cu dizabilități de învățare; accentuează faptul că toate eforturile de ridicare a nivelului de educație elementară în domeniul sănătății, inclusiv de alfabetizare digitală, ar trebui să țină seama de persoanele care se confruntă cu excluziunea și de nevoile persoanelor cu dizabilități de învățare; subliniază că ar trebui luate în considerare inegalitățile în cunoașterea tehnologiilor informatice, accesul și utilizarea acestora, precum și discrepanțele regionale, naționale, sociale și economice;

98. consideră că ritmul în care cercetătorii au dezvoltat o protecție eficace prin vaccinuri a fost unul fără precedent și că UE și-a demonstrat poziția de lider în ceea ce privește răspunsul global la pandemia de COVID-19;

99. reliefează că dezvoltarea și punerea la dispoziție a unui portofoliu divers de vaccinuri împotriva COVID-19, alcătuit din mai multe platforme pentru a aborda variantele de virus și rezultate mai bune pentru pacienți, a constituit un factor de schimbare în pandemie, permițând cea mai bună alegere pentru fiecare pacient și sporind încrederea publicului în vaccinare, și a susținut rolul important al cercetării și dezvoltării în domeniul vaccinurilor, stimulate prin subvenții publice;

100. reliefează că reacția rapidă a fost rezultatul deceniilor de investiții publice și de constatări ale cercetării în domeniul bolilor infecțioase, cum ar fi HIV și tuberculoza, precum și al capacității de creștere a producției; recomandă ca, în viitor, finanțarea publică să fie însoțită de condiții mai bune în legătură cu standardele de transparență în ceea ce privește utilizarea fondurilor publice, transferurile de know-how și accesibilitatea financiară;

101. subliniază că revizuirea legislației farmaceutice a UE ar trebui să asigure faptul că Europa rămâne o destinație atractivă pentru investițiile în cercetare și inovare și ar trebui să creeze un mediu de afaceri în care industria farmaceutică să acționeze în interesul pacienților și al cetățenilor; își reafirmă convingerea că această eficiență ar fi putut fi deja îmbunătățită dacă Uniunea ar fi fost mai puțin dependentă de anumite produse farmaceutice și medicale esențiale;

102. recunoaște rolul-cheie pe care îl au testele în limitarea răspândirii virusului; reiterează că sunt necesare stocuri de materiale și reactivi pentru teste și tampoane; consideră că este important să se investească în tehnici inovatoare de detectare a SARS-CoV2 și a altor virusuri;

103. salută Strategia UE privind mijloacele terapeutice împotriva COVID-19; subliniază că mijloacele terapeutice sunt complementare vaccinurilor și sunt deosebit de benefice pentru protecția persoanelor imunocompromise și a altor grupuri care se confruntă cu o eficacitate mai scăzută a vaccinurilor;

⁽⁴¹⁾ OCDE/EU, „Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle” (Sănătatea pe scurt: Europa 2022 – Ciclul «Starea sănătății în UE»), OECD Publishing, Paris, p. 14.

104. subliniază că este important ca EMA și statele membre să monitorizeze și să evalueze în continuare vaccinurile împotriva COVID-19, inclusiv să urmărească potențialele efecte secundare; încurajează crearea unor modalități simple de raportare a efectelor secundare și publicarea periodică a informațiilor privind rezultatele monitorizării;

105. subliniază că Europa poate depăși viitoarele pandemii doar dacă familia europeană rămâne unită în spiritul solidarității și al responsabilității și dacă își utilizează pe deplin capacitățile de a se coordona mai bine și de a oferi guvernelor UE și cetățenilor acestora valoarea adăugată necesară, printr-o mai bună colaborare cu regiunile ultraperiferice (RUP) și cu țările și teritoriile de peste mări (TTPM), care sunt adesea expuse la boli și zoonoze specifice și ale căror cunoștințe sunt susceptibile de a contribui la progresul cercetării;

106. subliniază necesitatea unei imagini de ansamblu cuprinzătoare a evoluției COVID-19 în diferite părți ale lumii, cum ar fi RUP, pentru a identifica și a aborda mai bine diferențele cauzate de clima tropicală; recunoaște importanța luării în considerare a experiențelor și a cunoștințelor din RUP în ceea ce privește bolile infecțioase și zoonozele; subliniază necesitatea unei rețele de experți în RUP și TTPM pentru o mai bună anticipare și cunoștințe medicale în toate mediile;

107. subliniază că regiunile ultraperiferice au fost mai afectate din punct de vedere economic de măsuri restrictive succesive, în special din cauza depărtării lor geografice și a dependenței lor majore de livrările de bunuri de primă necesitate; adaugă că închiderea porturilor și limitarea transportului de mărfuri au avut un impact deosebit de negativ asupra tuturor acestor teritorii, ceea ce a dus la o creștere foarte semnificativă a costului vieții; recomandă introducerea în viitor a unui serviciu minim pentru a asigura aprovizionarea acestor teritorii cu materii prime și bunuri de consum esențiale, în conformitate cu articolul 349 din TFUE;

108. insistă asupra necesității unei cooperări consolidate cu experți din RUP și TTPM privind gestionarea și tratarea bolilor tropicale, cum ar fi denga, chikungunya și zika, care provoacă daune colaterale, în plus față de pandemia de COVID-19;

109. constată că strategia de vaccinare, nu numai pentru COVID-19, rămâne o competență națională, și solicită ca UE să aibă un rol de coordonare mai puternic, pentru a armoniza termenele, obiectul și rezultatele administrării vaccinurilor în toate statele membre; recunoaște că vaccinarea este un pilon esențial al unor sisteme de sănătate reziliente, al bunăstării societății și al unei economii sănătoase;

110. subliniază importanța abordării bolilor transmisibile ca o amenințare transfrontalieră la adresa sănătății publice, necesitând obiective comune și standarde minime pentru campaniile de vaccinare, pentru a depăși disparitățile majore în ceea ce privește acoperirea vaccinală între statele membre și în interiorul acestora și pentru a reduce reticența față de vaccinare;

111. constată cu îngrijorare transferarea către statele membre a riscurilor financiare legate de răspunderea pentru efectele adverse grave ale vaccinurilor împotriva COVID-19 și la riscul ca acest lucru să devină o practică standard; subliniază că, în cazul pandemiilor și al vaccinurilor achiziționate public, ar trebui menținute normele standard privind răspunderea pentru medicamente; îndeamnă Comisia și HERA să se asigure că răspunderea pentru produse revine în continuare producătorilor;

112. invită Comisia să ia în considerare programe europene comune de vaccinare pentru infecțiile transmisibile, dacă este necesar; recomandă finanțarea sustenabilă a politicilor naționale de imunizare pentru a asigura accesul echitabil la serviciile de vaccinare; recunoaște necesitatea de a elabora măsuri de politică pentru a proteja populațiile imunocompromise;

113. recunoaște că scăderea încrederii în vaccinuri reprezintă o tendință îngrijorătoare în multe țări europene; invită Comisia și statele membre ale UE să abordeze reticența față de vaccinare și să trateze informarea greșită prin promovarea informării și educației publice, cu ajutorul unui plan de comunicare clar și transparent, valorificând tehnologiile digitale;

114. regretă că Uniunea nu a completat punerea în aplicare a campaniei de vaccinare cu o campanie puternică de sensibilizare cu privire la beneficiile vaccinării; solicită Uniunii să combată mai eficient dezinformarea și ingerințele străine în strategia UE privind vaccinurile;

115. subliniază că vaccinurile împotriva COVID-19 au prevenit milioane de decese⁽⁴²⁾ și boli clinice grave; solicită Uniunii și statelor sale membre să comunice în mod transparent efectele adverse; consideră că transparența deplină, echitatea și solidaritatea ar consolida încrederea în vaccinare;

(IV) REZILIENȚA, ACCESIBILITATEA ȘI SUSTENABILITATEA SISTEMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

116. constată că, la începutul pandemiei, sistemele și serviciile de sănătate ale multor state membre nu erau pregătite să facă față unei crize de o asemenea amploare; subliniază că reducerile bugetare aplicate sistemelor publice de sănătate, în special la echipamente, personal și facilități, au constituit una dintre cauzele principale ale faptului că statele membre nu au fost pregătite în mod adecvat pentru pandemia de COVID-19; evidențiază că este nevoie să se promoveze reziliența și sustenabilitatea sistemelor naționale de sănătate prin investiții în sănătatea publică;

117. evidențiază că, deși impactul pandemiei a fost diferit de la un stat membru la altul, acestea s-au confruntat cu obstacole comune, printre altele, în ceea ce privește coordonarea națională, cooperarea cu experții, finanțarea cercetării, schimbările de date și cooperarea și solidaritatea în cadrul statelor membre; subliniază, în plus, că provocările comune au implicat o creștere bruscă a cererii de servicii de asistență medicală, deficite în unitățile de terapie intensivă (UTI), deficite de personal, lipsa planurilor de pregătire, structuri de guvernare neclare, stocuri strategice insuficiente de echipamente individuale de protecție, planuri inadecvate de prevenire și control al infecțiilor în unitățile de asistență medicală, probleme generale în furnizarea către cetățeni a unor servicii medicale adecvate și dificultăți în comunicarea eficientă cu publicul; subliniază că elaborarea și actualizarea planurilor de supraveghere, monitorizare și pregătire și stabilirea unor structuri de guvernare clare pentru situații de urgență, atât la nivelul UE, cât și la nivel național, ar trebui să fie o prioritate; reliefează necesitatea unor spitale și centre de asistență medicală reziliente, care să poată fi transformate rapid și eficient în centre pentru a ajuta în timpul urgențelor epidemice, evitând, în același timp, perturbarea serviciilor medicale obișnuite; evidențiază rolul pe care îl joacă în acest context criza din ce în ce mai acută a forței de muncă din domeniul sănătății, inclusiv „exodul de creiere”, și subliniază că această tendință subminează capacitatea anumitor state membre de a furniza servicii publice de sănătate adecvate; îndeamnă, prin urmare, Comisia și statele membre să ia măsuri concrete pentru a aborda această criză pe termen scurt, mediu și lung;

118. salută acțiunile de solidaritate inițiate de întreprinderile private pentru a suplini lipsa echipamentelor individuale de protecție, a echipamentelor medicale și a alcoolului, necesare pentru produsele de igienă, și pentru a accelera producția acestora; evidențiază că este important să se elaboreze o listă de priorități care să detalieze echipamentele și materialele esențiale care urmează să fie stocate, să asigure îngrijirea adecvată a pacienților și să reducă la minimum riscurile de infecție pentru personalul medical;

119. subliniază rolul valoros al farmaciilor comunitare și recunoaște munca și recunoaște eforturile extraordinare depuse de farmaciști în primele luni ale pandemiei, aceștia lucrând în prima linie pentru a oferi sprijin cetățenilor aflați în situații foarte dificile și, de multe ori, fără acces la echipamente de protecție; solicită ca farmaciile din mediul rural, care contribuie la menținerea populației în teritoriu și asigură disponibilitatea medicamentelor, să beneficieze de o mai mare recunoaștere ca servicii esențiale; sugerează că farmaciștii ar putea juca un rol mai activ în supravegherea epidemiologică pentru a contribui la monitorizarea evoluției bolilor transmisibile și a bolilor netransmisibile; îndeamnă Comisia să includă sectorul farmaceutic în inițiativele UE în domeniul sănătății publice, iar statele membre să le includă în programele lor de sănătate, îngrijire și cercetare, deoarece s-a dovedit a fi un sector-cheie în combaterea pandemiei, oferind testare pacienților, vaccinare și consiliere la primul contact;

(V) EFICACITATEA COLECTĂRII ȘI PARTAJĂRII DE DATE, A DEZVOLTĂRII SĂNĂTĂȚII DIGITALE ȘI A DIGITALIZĂRII SISTEMELOR DE SĂNĂTATE (INCLUSIV TRANSPARENȚA DATELOR CLINICE), SPAȚIUL EUROPEAN AL DATELOR PRIVIND SĂNĂTATEA

120. ia act de faptul că serviciile de supraveghere nu au fost adecvate scopului și a expus necesitatea de a institui sisteme specifice pentru noul agent patogen al SARS-CoV-2; salută, în acest sens, mandatul extins al ECDC, care ar trebui să îmbunătățească monitorizarea bolilor în UE;

⁽⁴²⁾ Sachs, J. D. et al., „The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic” (Comisia Lancet privind lecțiile pentru viitor în urma pandemiei de COVID-19), *The Lancet*, vol. 400, 2022, p. 1224-80.

121. salută propunerea Comisiei de regulament privind spațiul european al datelor privind sănătatea, deoarece UE nu dispunea de un mecanism eficace de colectare și schimb de date, precum și de informare epidemiologică, în timpul pandemiei; ia act de faptul că SARS-CoV-2 continuă să reprezinte o amenințare semnificativă la adresa sănătății publice și subliniază necesitatea unei supravegheri permanente și a colectării și schimburilor de date, inclusiv prin instituirea unor sisteme de alertă pentru viitoarele pandemii din statele membre ale UE;

122. consideră că UE are nevoie de o simplificare suplimentară a reglementărilor, după caz, de coordonarea și accelerarea studiilor clinice la nivelul UE și de digitalizarea sistemelor de sănătate, respectând totodată pe deplin clauzele privind siguranța și eficacitatea și în conformitate cu interesul public și cu beneficiile;

123. subliniază urgența de a accelera digitalizarea sistemelor de sănătate în întreaga UE și de a se asigura participarea în cadrul acestui proces a tuturor părților interesate pertinente, în special a pacienților și a profesioniștilor din domeniul sănătății; recunoaște că această transformare digitală trebuie să se reflecte în practica clinică și trebuie să includă un model de punere în aplicare de jos în sus, care să implice participarea profesioniștilor din domeniul sănătății din întreaga UE;

124. subliniază importanța datelor statistice în cercetarea medicală, cu un accent deosebit pe necesitatea dezagregării în funcție de sex și gen, a sistemelor de informații interoperabile și a respectării cadrului european de protecție a datelor; recunoaște potențialul schimbului de date privind studiile clinice pentru a transforma sistemele de sănătate publică și de asistență medicală, protejând în același timp viața privată și drepturile cetățenilor și ale profesioniștilor din domeniul sănătății; subliniază, în acest context, importanța sistemelor de informații interoperabile; evidențiază spațiul european al datelor privind sănătatea ca o inițiativă fundamentală în acest domeniu;

125. solicită o colaborare în ceea ce privește construirea infrastructurii pentru studii clinice multicentrice și o mai bună coordonare la nivelul UE, inclusiv raportarea rezultatelor și punerea datelor la dispoziția colegilor cercetători, în conformitate cu legislația UE; reamintește rezoluția 72.8 a Adunării Mondiale a Sănătății⁽⁴³⁾, care solicită îmbunătățirea diseminării și a accesului la costurile studiilor clinice; subliniază, în plus, rolul important al studiilor clinice comparative în optimizarea rezultatelor în materie de sănătate prin compararea intervențiilor aprobate; invită prin urmare Comisia și EMA să ia măsuri în aceste două privințe;

126. sprijină intenția Comisiei ca, în contextul revizuirii legislației farmaceutice, să dezvolte în continuare informațiile electronice despre produs (ePI) și să promoveze procese de reglementare digitalizate și eficiente, după caz, ca unul dintre instrumentele de atenuare a penuriei de medicamente în cazul în care acestea apar, asigurând întotdeauna disponibilitatea unui prospect informativ pe suport de hârtie pentru toate produsele; îndeamnă Comisia să colaboreze cu EMA și cu rețeaua europeană de reglementare a medicamentelor, inclusiv cu sectorul și cu toate părțile interesate relevante, pentru a dezvolta și a pune în aplicare utilizarea informațiilor referitoare la produs în format electronic pentru toate medicamentele din UE în toate limbile statelor membre în care sunt comercializate medicamentele;

127. subliniază importanța pregătirii sistemelor naționale de sănătate pentru potențiala utilizare a inteligenței artificiale (IA) și a tehnologiei informației oferite în acest domeniu; sprijină, dacă este necesar, adaptarea cadrelor de reglementare existente ale UE, inclusiv a instrumentelor juridice neobligatorii, pentru a permite sistemelor naționale de sănătate și comunității științifice să beneficieze de asistența oferită de IA în domeniile practicii clinice, tratamentului, cercetării biomedicale, sănătății publice și administrării sănătății, asigurând în același timp securitatea și tratamentul adecvat al pacienților care beneficiază de asistență medicală asistată de IA și asigurându-se că sunt respectate cadrul UE de protecție a datelor, drepturile fundamentale ale pacienților și legislația privind nediscriminarea;

128. constată că instituțiile și serviciile de sănătate s-au confruntat cu amenințări sporite la adresa securității cibernetice în timpul pandemiei COVID-19; invită statele membre și instituțiile și agențiile UE să introducă măsuri care să consolideze securitatea rețelelor digitale pentru a proteja instituțiile sanitare și pacienții împotriva atacurilor cibernetice și pentru a asigura protecția datelor medicale și capacitatea instituțiilor de a funcționa normal în orice moment, în special în timpul urgențelor de sănătate publică, respectând, în același timp, cadrul UE de protecție a datelor;

⁽⁴³⁾ Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății 72.8 din 28 mai 2019 privind îmbunătățirea transparenței piețelor pentru medicamente, vaccinuri și alte produse sanitare,

129. reafirmă necesitatea de a îmbunătăți securitatea infrastructurii critice, cum ar fi rețelele electrice și sistemele financiare, și de a garanta funcționarea acestora, protejându-le, în același timp, împotriva oricărei situații de urgență, cum ar fi atacurile cibernetice; subliniază importanța măsurilor de creștere a gradului de conștientizare a riscurilor în materie de securitate cibernetică și de formare a persoanelor și organizațiilor cu privire la modul în care se pot proteja, deoarece aceste atacuri cibernetice pot avea un impact și asupra pacienților, a spitalelor și a serviciilor și sistemelor de sănătate;

(VI) SUSTINEREA FORȚEI DE MUNCĂ DIN DOMENIUL ÎNGRIJIRII MEDICALE ȘI SERVICIILOR SOCIALE DIN UE ASTFEL ÎNCÂT SĂ FIE PREGĂTITĂ PENTRU URMĂTOAREA CRIZĂ

130. își exprimă îngrijorarea cu privire la faptul că investițiile în asistența medicală publică nu au fost considerate prioritare în toate statele membre, ceea ce a dus la un deficit de personal, la efecte negative generale în acest domeniu și, în consecință, la un nivel scăzut de reziliență a sistemelor și serviciilor de sănătate publică în fața noilor urgențe posibile și a tranziției demografice;

131. solicită ca UE să își asume un rol mai important în orientarea, coordonarea și conducerea îmbunătățirii sistemelor de sănătate publică ale statelor membre; constată că utilizarea noilor tehnologii medicale de către personalul medical poate crește eficiența; atrage atenția asupra deficitului de personal medical și solicită investiții în serviciile de sănătate, inclusiv în personal, pentru a pune capăt utilizării sistemelor pe termen scurt, pentru a îmbunătăți competențele profesioniștilor din domeniul sănătății și pentru a sprijini statele membre în îmbunătățirea condițiilor de muncă, în special în zonele rurale și îndepărtate și în regiunile mai puțin dezvoltate; invită, în acest scop, statele membre să utilizeze pe deplin cadrul legislativ și finanțarea UE existente pentru a promova mobilitatea cadrelor medicale în întreaga UE, atât în timpul carierei lor educaționale, cât și al celei profesionale, inclusiv prin intermediul programului Erasmus Plus;

132. încurajează investițiile în personalul din domeniul sănătății și al asistenței medicale, facilitând accesul la educație și formare profesională, sprijinind statele membre în ceea ce privește îmbunătățirea condițiilor de muncă ale lucrătorilor din domeniul sănătății și promovând echilibrul între femei și bărbați în acest domeniu de activitate, pentru a atrage următoarea generație de lucrători din domeniul sănătății și al asistenței sociale și pentru a aborda problema deficitului de cadre medicale și de îngrijire, precum și a exodului de creiere în cadrul Uniunii;

133. solicită investiții adecvate în îmbunătățirea numărului de personal medical și a competențelor acestora, a cantității de echipamente medicale și a numărului de spitale, precum și în tehnologii medicale inovatoare care pot contribui la o astfel de îmbunătățire; subliniază necesitatea de a include module obligatorii dedicate gestionării crizelor la nivel european în programele de formare a profesioniștilor;

134. consideră că statele membre ar trebui să informeze, în cadrul semestrului european, cu privire la investițiile pe care le-au realizat în forța lor de muncă din domeniul sănătății și în sistemele publice de sănătate în cadrul proiectelor legate de politicile UE în domeniul sănătății și finanțate de UE; consideră, de asemenea, că statele membre ar trebui să informeze periodic cu privire la impactul investițiilor lor asupra disponibilității și accesibilității serviciilor de sănătate și de îngrijire pentru toți, precum și asupra mobilității lucrătorilor din domeniul sănătății, pentru a dezvolta mai bine strategiile de păstrare a lucrătorilor din domeniul sănătății în Europa;

135. solicită un studiu la nivelul UE privind remunerarea, condițiile și factorii care duc la dezechilibrele dintre femei și bărbați în rândul personalului medico-sanitar din întreaga Europă, pentru a contribui la recomandările pe această temă;

136. subliniază importanța monitorizării și urmării disponibilității forței de muncă în domeniul sănătății în întreaga Europă la nivelul UE și recomandă analizarea posibilităților de a înlesni și a organiza mai bine redistribuirea transfrontalieră a forței de muncă în circumstanțe deosebit de pertinente (de exemplu, în zonele de frontieră), cum ar fi prin valorificarea instrumentelor de recunoaștere profesională reciprocă; subliniază rolul esențial al medicilor, al asistenților medicali și al altor cadre medicale în furnizarea de tratament și solicită o recunoaștere mai largă a experienței și cunoștințelor acestora;

137. subliniază că mulți lucrători din domeniile sănătății și asistenței sociale au suferit de COVID-19 și de sindromul post-COVID și, drept urmare, au avut dificultăți în revenirea la o activitate profesională normală; recunoaște presiunea și povara asupra cadrelor medicale în timpul pandemiei și necesitatea de a le oferi asistența psihologică și profesională necesară; insistă asupra faptului că statele membre trebuie să ia măsuri ferme și coordonate pentru a proteja securitatea și sănătatea la locul de muncă (atât fizică, cât și psihică), în special în timpul și după o criză de sănătate; recunoaște impactul psihosocial al pandemiei de COVID-19 asupra personalului medical;

138. subliniază deteriorarea situației în ceea ce privește disponibilitatea cadrelor medicale în anumite state membre, în special în cele cu un nivel mai scăzut al PIB-ului și, prin urmare, cu un nivel mai scăzut de atractivitate; îndeamnă Comisia și statele membre să ia măsuri concrete pentru a aborda această criză;

139. reiterează faptul că UE trebuie să își asume un rol mai important în ghidarea și orientarea îmbunătățirii sănătății publice, deoarece toate statele membre ar trebui să considere sănătatea publică și asistența socială ca fiind o prioritate pentru investițiile publice și nu un cost care trebuie minimizat; subliniază că îmbunătățirea sănătății populației este o investiție strategică și o obligație morală pentru societățile și economiile noastre și, prin urmare, solicită UE și statelor membre să recunoască rolul esențial al asistenței medicale publice;

140. evidențiază necesitatea de a perfecționa și recalifica lucrătorii din domeniul sănătății pe tot parcursul vieții lor profesionale, astfel cum prevede legislația UE pertinentă, pentru a fi mai bine pregătiți pentru eventualele situații de urgență și de criză; invită Comisia și agențiile pertinente ale UE să organizeze activități de formare specifice pentru lucrătorii din domeniul sănătății, în strânsă cooperare cu organizațiile profesionale din domeniul sănătății și cu organizațiile pacienților, inclusiv cu privire la formarea interdisciplinară „O singură sănătate” (One Health); subliniază importanța formării transfrontaliere comune, a schimbului de bune practici și a familiarizării cu sistemele de sănătate publică învecinate din regiunile transfrontaliere;

141. solicită o cooperare regională cu statele membre învecinate pentru a depăși lipsa de personal medical în cazul unei crize majore; recomandă ca disponibilitatea forței de muncă în domeniul sănătății în întreaga Europă să fie monitorizată la nivelul UE;

142. recunoaște rolul fundamental jucat de personalul de protecție civilă, pompieri și forțele de aplicare a legii în toate fazele pandemiei, oferind sprijin medical, asistență medicală, asistență logistică, sprijin pentru strategia de vaccinare și siguranță în perioadele de izolare;

143. subliniază că salariile și condițiile de muncă ale personalului din domeniul îngrijirii sănătății sunt factori care contribuie în prezent la deficitul de personal din UE; invită statele membre să pună în aplicare Directiva (UE) 2022/2041⁽⁴⁴⁾, care solicită elaborarea unor planuri naționale privind îmbunătățirea acoperirii negocierilor colective în sectorul sănătății și al asistenței sociale;

(VII) ROLUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ÎN CONSTRUIREA UNOR SISTEME ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE REZILIENTE

144. subliniază importanța îngrijirii primare și a „asistenței de proximitate” în construirea unor sisteme sociale și de sănătate rezistente, care să faciliteze continuitatea serviciilor în timpul situațiilor de urgență și să contribuie la evitarea aglomerației și a colapsului spitalicesc prin susținerea furnizării de servicii locale esențiale; subliniază rolul esențial jucat de asistența medicală primară și teritorială în monitorizarea și supravegherea BT-urilor și a amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății, asigurându-se că serviciile sunt disponibile pentru toți, inclusiv în zonele îndepărtate și rurale, și că o mai bună asistență medicală la nivelul comunității permite să se ajungă la cei care au cea mai mare nevoie de ele; subliniază că îmbunătățirea asistenței medicale primare ar trebui să fie însoțită de creșterea capacității de detectare timpurie, facilitată prin investiții specifice;

145. salută strategia europeană în materie de îngrijire, care subliniază rolul asistenței sociale și solicită o abordare mai integrată între sectorul asistenței sociale și cel al sănătății;

146. solicită ca UE și statele membre să regândească rolul asistenței medicale primare, punând accentul pe potențialul acesteia de a interacționa zilnic cu pacienții, de a îmbunătăți prevenirea și de a promova o capacitate sporită a comunității de a răspunde la amenințările pentru sănătate, în strânsă coordonare cu sistemele sanitare;

⁽⁴⁴⁾ Directiva (UE) 2022/2041 a Parlamentului European și a Consiliului din 19 octombrie 2022 privind salariile minime adecvate în Uniunea Europeană (JO L 275, 25.10.2022, p. 33).

147. subliniază importanța asistenței medicale primare în furnizarea continuă de vaccinuri împotriva COVID-19 și în creșterea accesului la vaccinarea de rutină; solicită consolidarea urgentă a asistenței medicale primare cu resursele umane și tehnologice necesare, astfel încât aceasta să poată facilita activitățile epidemiologice și de supraveghere legate de COVID-19; încurajează utilizarea unor metode inovatoare, cum ar fi telemedicina în serviciile de asistență medicală, pentru a completa asistența medicală primară și pentru a facilita accesul la îngrijire și tratament; sprijină crearea unui sistem de asistență medicală primară care să poată, de asemenea, să colaboreze cu specialiști și să ghideze pacienții în procesul de diagnosticare;

148. subliniază că asigurarea universală de sănătate este esențială pentru a garanta că toate persoanele, inclusiv cele mai vulnerabile populații și comunitățile marginalizate, beneficiază de asistență medicală la timp, eficientă și la prețuri accesibile; subliniază că planurile de acces universal la sănătatea publică ar trebui concepute și dezvoltate într-un mod care să promoveze includerea, cu participarea deplină a societății civile, a pacienților, a lucrătorilor din domeniul sănătății, a angajatorilor și a partenerilor sociali; subliniază, de asemenea, că eficacitatea sistemelor de sănătate depinde de implicarea, participarea și legitimitatea percepută a comunității;

149. reamintește că sistemele de sănătate publică trebuie să nu aibă bariere financiare și nefinanciare și alți factori care duc la inegalitate și discriminare; solicită să se asigure accesul permanent la consultații medicale, servicii de asistență medicală și psihologică, fie prin telemedicină și teleasistență, fie în spații sigure din punct de vedere epidemiologic în spitale;

150. recomandă o mai bună coordonare între agenda UE în domeniul sănătății și cea digitală, pentru a contribui la crearea unei mai bune comunicări și a unor legături mai bune între asistența medicală primară și cea secundară; subliniază necesitatea unor protocoale de coordonare și de contingență între asistența medicală primară, serviciile sociale generale și serviciile specializate, cum ar fi centrele de îngrijire a persoanelor în vârstă; susține dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală în cadrul asistenței medicale primare;

151. subliniază că, pentru a oferi un răspuns prompt, eficace, accesibil și adecvat persoanelor cu nevoi medicale, inclusiv populațiilor celor mai vulnerabile și comunităților marginalizate, este esențială asigurarea universală pentru serviciile de sănătate; subliniază că, în timpul urgențelor sanitare, serviciile prioritare și mecanismele de livrare trebuie adaptate, în special activitățile de informare și screening utilizând capacități de testare de laborator și diagnosticare;

152. subliniază divergențele dintre statele membre și dintre regiunile statelor membre în ceea ce privește sistemele și serviciile de sănătate, precum și în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, în special în zonele îndepărtate și rurale, în regiunile ultraperiferice, în insulele periferice, în țările și teritoriile de peste mări și chiar în unele zone urbane; ia act de dificultățile întâmpinate în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate în aceste zone, care au dus la apariția unor „deșerturi medicale”; invită Comisia să propună standarde minime pentru serviciile și drepturile de sănătate în întreaga Europă și sugerează utilizarea politicii de coeziune pentru a contribui la soluționarea acestor divergențe și la suplimentarea fondurilor UE pentru a reduce discrepanțele;

153. constată că sprijinul economic, răspunsurile guvernelor și indicii de strictețe au diferit în funcție de sprijinul pentru venit, de măsurile fiscale și de măsurile restrictive din fiecare stat membru; evidențiază faptul că diferențele particularități demografice și culturale, precum și turismul ca sector de afaceri activ în țările sudice, insulele, statele insulare și alte regiuni ultraperiferice, au dus la efecte socio-economice diferite în timpul pandemiei;

154. constată că învățămintele desprinse au demonstrat investiții insuficiente la nivelul UE și al statelor membre în sisteme de supraveghere epidemiologică cuprinzătoare și integrate și în colectarea și gestionarea de date validate, comparabile și interoperabile, ceea ce a dus la o planificare și o pregătire deficitară;

155. regretă faptul că autoritățile publice și instituțiile private implicate în stabilirea programului de cercetare nu au acordat prioritate investițiilor în C&D în agenți patogeni considerați periculoși pentru sănătatea publică; regretă că, în pofida coronavirusurilor care au fost deja recunoscute ca agenți patogeni cu potențial pandemic înainte de pandemia de COVID-19, eforturile de C&D au fost parțial limitate din cauza lipsei de interes comercial; recunoaște, cu toate acestea, că investițiile anterioare în C&D au înlesnit dezvoltarea de vaccinuri;

156. subliniază dependența extinsă și importanța finanțării publice din partea Comisiei și a statelor membre pentru dezvoltarea contramăsurilor medicale și a vaccinurilor împotriva COVID-19, care a fost esențială pentru obținerea de rezultate într-o perioadă scurtă de timp; reamintește necesitatea de a respecta condiționalitățile privind guvernarea, transparența, disponibilitatea și accesul egal atunci când sunt implicate fonduri publice;

157. subliniază rolul finanțării publice în dezvoltarea și producția de vaccinuri împotriva COVID-19 și necesitatea unor clauze care să asigure disponibilitatea și accesibilitatea produselor finite;

(VIII) PREVENIREA DEFICITELOR DE MEDICAMENTE ESENȚIALE ÎN CONTEXTUL UNOR CRIZE SANITARE ȘI DE DISPOZITIVE DE PROTECȚIE: MONITORIZAREA CAPACITĂȚILOR DE PRODUCȚIE ALE INDUSTRIEI SĂNĂTĂȚII DIN UE

158. consideră că COVID-19 a evidențiat fenomenul existent al penuriei de medicamente în UE, inclusiv pentru o mare varietate de produse, care a devenit mai frecventă în ultimul deceniu; constată că deficitele pot rezulta, de asemenea, din probleme de producție, probleme de calitate, creșteri neașteptate ale cererii, importuri/exporturi paralele și multe altele; observă că medicamentele afectate de aceste deficite includ o mare varietate de produse (inclusiv tratamente împotriva cancerului, antibiotice, vaccinuri, anestezice și medicamente pentru hipertensiune, boli cardiace și tulburări ale sistemului nervos), motivele acestor deficite fiind diferite;

159. subliniază că Uniunea trebuie să garanteze proximitatea rezervelor RescEU pentru a asigura accesul la contramăsuri medicale pentru regiunile rurale, îndepărtate sau ultraperiferice; solicită o mai bună coordonare pentru a permite constituirea în timp util de stocuri și achiziționarea în comun de contramăsuri medicale în situații de urgență transfrontaliere grave, în conformitate cu mecanismul de protecție civilă al UE, cu stocul rescEU și cu recomandările OMS;

160. solicită o mai bună coordonare pentru a evita practicile de suprastocare în statele membre și pentru a crea o rezervă europeană de urgență de medicamente esențiale cu risc ridicat de penurie; constată că acțiunile naționale necoordonate pot avea un impact negativ asupra aprovizionării cu medicamente în întreaga UE;

161. regretă penuria persistentă de medicamente și de echipamente și dispozitive medicale și recomandă Comisiei să realizeze un studiu la nivelul UE privind cauzele penuriei de medicamente, cu un accent deosebit pe problemele cauzate de penuria de medicamente generice; consideră că, pe lângă interdicțiile de export, lipsurile din industria medicală în timpul pandemiei s-au datorat în principal problemelor de stocare și de distribuție și lipsei de furnizori diversificați; subliniază importanța previzionării cererii și a comunicării timpurii cu producătorii de vaccinuri și medicamente pentru a preveni penuria, precum și necesitatea unei comunicări timpurii cu privire la selectarea tulpinilor;

162. invită Comisia și statele membre să examineze posibilitatea de a crea una sau mai multe unități farmaceutice europene fără scop lucrativ care să funcționeze în interes public pentru a produce medicamente de importanță sanitară și strategică pentru sănătate, în absența unei producții industriale existente, pentru a completa și a garanta securitatea aprovizionării și pentru a împiedica eventualele penurii de medicamente în caz de urgență; salută includerea unor măsuri solide pentru prevenirea penuriei de medicamente în legislația farmaceutică a UE;

163. subliniază propunerea Conferinței privind viitorul Europei de a stabili o listă de echipamente și dispozitive medicale de interes terapeutic major și de a menține o rezervă strategică de materiale medicale, medicamente, vaccinuri și dispozitive de terapie respiratorie;

164. pledează pentru o nouă legislație a UE privind echipamentele medicale, tratamentele și medicamentele, care să prevadă perioade de tranziție adecvate și să garanteze aprovizionarea necesară pentru a satisface cererea, în special în perioade de criză;

165. subliniază necesitatea de a institui o supraveghere europeană a riscurilor pentru deficite și o mai mare transparență a stocurilor de medicamente pentru a anticipa mai bine penuriile;

166. consideră că pregătirea pentru pandemii și alte amenințări grave la adresa sănătății și răspunsul la acestea necesită angajamente pe termen lung și investiții sustenabile, inclusiv dezvoltarea continuă a rezervelor de contramăsuri medicale, pentru a proteja cetățenii și încurajează o colaborare sporită pe viitor cu producătorii europeni;

(IX) AUTONOMIA STRATEGICĂ DESCHISĂ A UE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII: CONSOLIDAREA INVESTIȚIILOR ÎN CERCETARE ȘI INOVARE

167. invită UE și statele membre să își reducă dependența de partenerii comerciali din țări terțe în ceea ce privește API și medicamentele esențiale și să acționeze în mod decisiv în prevenirea penuriei de medicamente, să abordeze vulnerabilitățile lanțului de producție și de aprovizionare în ceea ce privește aprovizionarea cu produse medicale și API și să utilizeze mai mult achizițiile publice comune;

168. încurajează îmbunătățirea schimbului de date privind previziunile privind cererea și oferta între părțile interesate pertinente, previziunile anterioare privind potențialele deficite, inclusiv raportarea standardizată periodică din partea industriei, precum și o mai mare transparență în lanțul de producție și de distribuție; reamintește că stabilirea prețurilor la nivel național ar trebui să se bazeze pe factori pe deplin transparenți, cum ar fi costurile reale ale cercetării și dezvoltării publice și private și valoarea terapeutică adăugată; îndeamnă la adoptarea unei abordări industriale coordonate pentru a întări autonomia strategică a UE în domeniul sănătății;

169. invită Comisia și statele membre să evalueze necesitatea unei infrastructuri europene publice de cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății la scară largă, orientată spre misiune, care să funcționeze în interes public pentru a produce medicamente de importanță sanitară și strategică pentru asistență medicală, în absența unei producții industriale existente, pentru a sprijini UE în depășirea eșecului pieței, garantând securității aprovizionării și împiedicând eventualele penurii de medicamente, contribuind în același timp la o mai bună pregătire pentru a face față noilor amenințări și urgențe în materie de sănătate;

170. subliniază faptul că finanțarea publică a jucat un rol esențial în dezvoltarea și producerea vaccinurilor COVID-19, majoritatea fondurilor pentru cercetare și dezvoltare fiind de origine publică; invită Comisia și statele membre să se asigure că finanțarea publică a cercetării și dezvoltării în domeniul biomedical oferă randamente adecvate în interesul public și garantează disponibilitatea și accesibilitatea produselor finale în toate statele membre; subliniază importanța extinderii mecanismelor de finanțare de urgență pentru IMM-urile farmaceutice și a reducerii birocrăției pentru inventatorii de produse medicale, cum ar fi dispozitivele medicale, pentru a menține activitatea de cercetare și dezvoltare și producția de produse care salvează vieți în Europa;

(b) *Accesul la contramăsuri medicale*

(I) PRODUCȚIA, STOCAREA ȘI DISTRIBUȚIA VACCINURILOR, INCLUSIV REZILIENȚA LANȚULUI DE APROVIZIONARE, AUTONOMIA STRATEGICĂ DESCHISĂ A UE ȘI DISPONIBILITATEA PRODUSELOR FARMACEUTICE ȘI MEDICALE ESENȚIALE ÎN CONTEXTUL UNOR CRIZE SANITARE

171. subliniază că este esențial să se intensifice cercetarea și dezvoltarea de răspunsuri la agenții patogeni cu potențial epidemic și pandemic și să crească capacitățile de secvențiere înainte de epidemii și pandemii; recunoaște cunoștințele inițiale limitate despre SARS-CoV-2 și despre secvența sa genetică, caracteristicile și comportamentul său epidemiologic, cum ar fi metodele sale de infectare și transmitere și ratele sale de infectare, transmitere și mutație, care necesită cercetare înainte de dezvoltarea de vaccinuri, ceea ce a afectat capacitatea de producție a industriei de a dezvolta și de a utiliza vaccinuri;

172. subliniază că este important să se permită IMM-urilor să beneficieze de mecanisme de finanțare de urgență pentru a furniza produse medicale inovatoare, precum și necesitatea de a include IMM-urile în măsurile de sprijinire a extinderii cercetării și a producției, ținând seama, în același timp, de sarcina administrativă;

173. observă că țările cu venituri ridicate au facilitat piața vaccinurilor la începutul pandemiei, găzduind cele mai multe dintre marile unități de producție, și că marile corporații farmaceutice au mărit producția și furnizarea la nivel mondial de instrumente medicale care salvează vieți prin deținerea de proprietate intelectuală (PI), tehnologii și date;

174. constată că pandemia a pus presiune pe lanțurile globale de aprovizionare, inclusiv a celor din sectorul farmaceutic, generând perturbări și imprevizibilitate în aprovizionarea cu vaccinuri, produse și echipamente medicale și în ceea ce privește alte contramăsuri;

175. subliniază importanța introducerii unor politici europene și naționale menite să consolideze lanțurile globale de aprovizionare pentru a sprijini producția și libera circulație a contramăsurilor medicale, inclusiv a vaccinurilor, și să elimine restricțiile la export în cadrul pieței unice;

176. reiterează rolul esențial al ECDC în agregarea datelor de supraveghere și monitorizare la nivelul UE și în facilitarea previziunilor privind cererea viitoare de vaccinuri și produse terapeutice împotriva bolilor infecțioase; subliniază utilitatea sistemului de monitorizare a vaccinurilor împotriva COVID-19 dezvoltat de ECDC și solicită extinderea acestui concept și la alte campanii de vaccinare, cum ar fi campania de vaccinare împotriva HPV;

177. solicită evaluarea vulnerabilităților din lanțul valoric global și elaborarea unor planuri de prevenire și gestionare a penuriei în toate statele membre; solicită îmbunătățirea continuă a sistemelor de alertă timpurie și a schimbului de informații între țări cu privire la penuria de medicamente, atât la nivel european, cât și la nivel internațional, și solicită Comisiei să introducă măsuri temporare în perioade de criză pentru a atenua penuria și a facilita circulația medicamentelor între statele membre, inclusiv acceptarea diferitelor formate de ambalaje, o procedură de reutilizare care să permită titularilor autorizațiilor de introducere pe piață să obțină aprobarea într-un alt stat membru, prelungirea valabilității certificatelor privind bunele practici de fabricație, perioade de expirare mai lungi și utilizarea medicamentelor de uz veterinar; reamintește că Comisia ar trebui să monitorizeze cu strictețe utilizarea acestor soluții, pentru a garanta că siguranța pacienților nu este compromisă și că medicamentele sunt disponibile și în cazul unor situații dificile sau de penurie;

178. ia act de prevalența penuriei de medicamente generice și subliniază importanța medicamentelor generice, biosimilare, cu valoare adăugată și la prețuri accesibile în prevenirea penuriei de medicamente, în creșterea constantă a accesului echitabil pentru pacienți și în asigurarea sustenabilității sistemelor de sănătate în UE, unde accesul este încă inegal;

179. evidențiază, de asemenea, oportunitatea unui nou cadru care să sprijine cercetarea, dezvoltarea, producția și utilizarea medicamentelor cu noi indicații aprobate; invită Comisia să armonizeze comercializarea medicamentelor rare pe piață cu ambalajele, etichetarea și prospectele care sunt, acolo unde este posibil, multilingve și digitale, asigurând, în același timp, disponibilitatea informațiilor pe suport de hârtie;

180. reamintește necesitatea critică pentru sănătatea la scară mondială și pentru lanțurile de aprovizionare la nivel mondial de a dezvolta capacități locale de producție și de distribuție în UE, în regiunile îndepărtate, cum ar fi RUP și TTPM, precum și în țările cu venituri mici și mijlocii, în special în ceea ce privește cercetarea, tehnologia, dezvoltarea și producția farmaceutică și în conformitate cu standardele sociale și cu diligența necesară a industriei;

181. invită Comisia să utilizeze strategiile industriale, farmaceutice și în materie de proprietate intelectuală pentru a încuraja finanțarea publică a proiectelor de C&D cu scopul de a respecta principiul științei deschise și de a reduce decalajul persistent în domeniul cercetării și al producției de medicamente prin parteneriate pentru dezvoltarea de produse, transferuri de tehnologie și crearea de centre deschise pentru cercetare și producție;

182. înțelege că consecințele politice și economice ale răspunsului la pandemia de COVID-19 s-au produs înainte ca sistemele de sănătate să fie copleșite, mai ales din cauza prăbușirii lanțurilor globale de aprovizionare;

183. constată că dezvoltarea, producția și livrarea sustenabilă a vaccinurilor la nivel mondial depinde de lanțuri de aprovizionare puternice și transparente; invită OMC să ia măsuri pentru a asigura buna funcționare a lanțurilor de aprovizionare și a livrării de vaccinuri, medicamente, echipamente medicale și produse medicale; recunoaște rolul vital pe care îl poate juca inovarea terapeutică în salvarea de vieți omenești prin eliberarea de capacități în cadrul secțiilor de terapie intensivă și prin sprijinirea pacienților care trăiesc cu sindromul post-COVID;

184. recunoaște că UE este principalul exportator de vaccinuri la nivel mondial și că a contribuit la eforturile de solidaritate la nivel mondial prin donarea a 500 de milioane de doze de vaccinuri, deși, din păcate, aceste doze aveau date de expirare care se apropiau cu rapiditate, ceea ce a îngreunat utilizarea lor la timp de către țările beneficiare și a făcut ca multe dintre ele să fie aruncate; recunoaște poziția UE de lider în aceste eforturi;

(II) ACORDURI DE ACHIZIȚIE COMUNĂ ȘI ACORDURI PRELIMINARE DE ACHIZIȚIE (NEGOCIERI, TRANSPARENTĂ, PASIVE ȘI PUNEREA ÎN APLICARE)

185. consideră că UE avea nevoie de o abordare comună pentru achiziționarea de vaccinuri în timpul pandemiei COVID-19; recunoaște că negocierile pentru acorduri preliminare de achiziție au fost benefice într-un moment în care dezvoltarea de vaccinuri era nesigură, iar liniile de producție erau pregătite fără a se ști ce vaccin va fi într-adevăr eficace sau dacă vaccinurile vor fi într-adevăr aprobate; recunoaște succesul înregistrat în menținerea competitivității între producători și tehnologiile de vaccinare; subliniază că, prin acordurile de achiziție în avans, majoritatea riscurilor financiare legate de dezvoltarea și producerea vaccinurilor au fost asumate de autoritățile publice, făcând astfel posibilă accelerarea perioadelor de dezvoltare;

186. recunoaște că, în timpul pandemiei de COVID-19, exclusivitatea negocierilor și implicarea timpurie a statelor membre au încununat procesul de succes și că achiziționarea din poziția de bloc a asigurat o putere de cumpărare mai mare;

187. consideră că, în viitor, UE va beneficia, de asemenea, de achizițiile comune de vaccinuri, medicamente, materiale sanitare și echipamente medicale, în special în ceea ce privește medicamentele scumpe și inovatoare, îndeosebi pentru tratamentul bolilor rare; consideră, de asemenea, că acordurile de achiziție în avans ar putea fi benefice în cazul unor provocări transfrontaliere extraordinare în materie de sănătate publică;

188. subliniază că achizițiile publice comune și acordurile de achiziție în avans ar putea împiedica concurența contraproductivă între statele membre, ar putea maximiza puterea de negociere a UE, ar putea oferi UE și statelor sale membre mai multă flexibilitate în funcție de nevoile lor și ar putea asigura disponibilitatea produselor medicale pentru toți rezidenții UE, indiferent de statele lor membre de origine;

189. subliniază necesitatea unei mai bune reglementări a acestor contracte pentru a preveni dezechilibrele în ceea ce privește profiturile și pozițiile pe piață, precum și pentru a proteja și promova competitivitatea în cadrul viitoarelor proceduri de achiziții publice și al proceselor de achiziție în avans;

190. regretă faptul că unele state membre au adoptat restricții la exportul de echipamente medicale, ceea ce a împiedicat inițial un răspuns la pandemie la nivelul UE;

191. solicită UE și statelor sale membre să se asigure că producătorii rămân răspunzători, în conformitate cu legislația UE privind răspunderea pentru produse;

192. solicită analizarea achizițiilor publice comune în domenii cum sunt bolile rare și cancerul, prin jaloane prezentate în mod clar, precum și prin obiective și angajamente asumate de toate părțile implicate;

193. subliniază că este necesar să se asigure niveluri ridicate de transparență în cadrul acestor inițiative și să se aplice învățămintele desprinse din procedurile de achiziții publice comune de produse anti-COVID-19;

194. subliniază că nu ar trebui să existe riscul ca achizițiile publice comune să aibă un impact negativ asupra fluxurilor de aprovizionare prin creșterea riscului de deficite în UE;

195. salută menționarea în strategia farmaceutică pentru Europa a faptului că acțiunile din domeniul achizițiilor publice pot încuraja concurența și pot îmbunătăți accesul la medicamente; îndeamnă Comisia, în contextul Directivei 2014/24/UE⁽⁴⁵⁾, să propună rapid orientări pentru statele membre, în special cu privire la cel mai bun mod de punere în aplicare a criteriilor ofertei celei mai avantajoase din punct de vedere economic, fără a se limita doar la criteriul prețului scăzut; subliniază că securitatea aprovizionării este un element esențial și că trebuie considerată un criteriu de calitate în cadrul procedurilor de achiziții publice lansate de farmacii și în cadrul procedurilor de ofertare legate de furnizarea medicamentelor; subliniază importanța aprovizionării diversificate și a practicilor de achiziții sustenabile pentru produse farmaceutice; propune ca investițiile în producția de substanțe active și de medicamente finite în UE să fie, de asemenea, reținute ca un criteriu esențial, la fel ca și numărul și amplasarea siturilor de producție, fiabilitatea aprovizionării, reinvestirea beneficiilor în cercetare și dezvoltare și aplicarea standardelor sociale, de mediu, etice și de calitate;

⁽⁴⁵⁾ Directiva 2014/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 februarie 2014 privind achizițiile publice și de abrogare a Directivei 2004/18/CE (JO L 94, 28.3.2014, p. 65).

196. regretă lipsa de transparență a acordurilor de achiziție comună negociate de către Comisie și statele membre cu întreprinderile farmaceutice, care s-a justificat parțial prin respectarea dreptului la confidențialitate; subliniază că transparența în activitatea instituțiilor UE este extrem de importantă, în special în condițiile crizei pandemice fără precedent; reamintește că acordurile de achiziții publice comune ar trebui să se desfășoare în mod transparent, prompt și eficient, cu etape clare și transparente pentru procesul, domeniul de aplicare, licitațiile, specificațiile, calendarele și formalitățile definite și solicită adoptarea unei politici transparente pentru acordurile prealabile de achiziție și achizițiile publice comune;

197. ia act și reiterează constatările Ombudsmanului European cu privire la cazurile de administrare defectuoasă din partea Comisiei și recomandările privind transparența și evidența reuniunilor, procedurile de lucru modificate, achizițiile publice, consultanța științifică și activitățile de lobby ale instituțiilor europene în timpul pandemiei;

198. subliniază că procedurile comune de achiziții publice ar trebui să respecte standarde înalte de transparență în raport cu instituțiile Uniunii, inclusiv cu Curtea de Conturi Europeană și cu cetățenii Uniunii, în conformitate cu principiul transparenței menționat la articolul 15 din TFUE și subliniază că, pentru a asigura transparența, Parlamentul ar trebui să examineze contractele încheiate în cadrul procedurii comune de achiziții publice; consideră că Comisia ar trebui să pună la dispoziția Parlamentului informații complete, corecte și în timp util cu privire la negocierile în curs și să ofere acces la documentele de licitație, inclusiv la contractele încheiate; încurajează transparența în divulgarea informațiilor legate de calendarul de livrare a contramăsurilor medicale, de condițiile răspunderii și despăgubirilor, precum și de numărul locurilor de producție, ținând seama, în același timp, de protecția informațiilor sensibile din punct de vedere comercial și de interesele esențiale de securitate națională;

199. recomandă ca negocierile comune privind achizițiile publice să fie desfășurate de reprezentanți identificați ai UE și ai statelor sale membre, cu competențe adecvate și un mandat clar;

200. încurajează statele membre să facă schimb de informații privind datele de stabilire a prețurilor și de livrare a contramăsurilor medicale atunci când nu a fost utilizată o procedură comună de achiziții publice pentru a achiziționa contramăsuri medicale, pentru a asigura un nivel mai ridicat de transparență și, astfel, pentru a permite statelor membre să acceseze și să negocieze în moduri mai echitabile;

(c) COVID, boli transmisibile și netransmisibile; abordarea sindromului post-COVID ca parte a unei strategii PAIS a UE

201. își exprimă îngrijorarea cu privire la prevalența ridicată a sindromului post-COVID și observă că factorii de risc pentru dezvoltarea sindromului post-COVID, mecanismele sale fiziologice și impactul său pe termen lung sunt încă în curs de cercetare;

202. subliniază că, deși cercetarea este în curs de desfășurare, cercetările disponibile implică faptul că COVID și post-Vac au o patogeneză similară, deoarece proteina spike a virusului joacă un rol esențial și că ambele pot conduce la encefalomielita mialgică/sindromul oboșelii cronice (ME/CFS);

203. reamintește că PAIS apare în prezent mult mai frecvent după infecțiile cu COVID-19 sub forma sindromului post-COVID, dar este cunoscut și ca urmare a altor infecții bacteriene, virale și parazite; subliniază beneficiile unei viziuni mai largi asupra cercetării și tratării PAIS;

204. evidențiază că UE are nevoie de o abordare strategică pentru a aborda sindromul post-COVID, punând accentul pe intensificarea cercetării, formării și a conștientizării privind asistența medicală primară;

205. reamintește constatările științifice legate de sindromul post-COVID și necesitatea ca autoritățile publice să sprijine și să ajute în mod concret persoanele care suferă de acesta, utilizând resurse și politici adecvate;

206. recomandă dezvoltarea unei cercetări specifice și semnificative, a cercetării translaționale la nivelul UE și a studiilor clinice, în vederea stabilirii unor diagnostice și tratamente concrete (altele decât studiile în principal observaționale) și a schimbului de date, experiențe și bune practici comparabile între statele membre; recomandă o mai bună coordonare la nivel european pentru cercetarea privind sindromul post-COVID;

207. solicită crearea unei definiții comune, a băncilor biologice, a centrelor de referință și a registrelor, inclusiv a unui registru de vaccinare cu o farmacovigilență îmbunătățită, bazată pe obligații de informare standardizate clare la nivelul UE, pentru a aborda în mod adecvat efectele sindromului post-COVID și efectele adverse grave ale vaccinării;

208. solicită recunoașterea sindromului post-COVID ca boală profesională pentru lucrătorii din domeniul sănătății și al asistenței sociale;

209. solicită o finanțare adecvată pentru cercetarea fundamentală, precum și pentru cercetarea translațională și studiile clinice, cum ar fi studiile pivot privind substanțele promițătoare, cu implicarea semnificativă și de înaltă calitate a pacienților cu sindromul post-COVID pentru a alinia prioritățile de cercetare la nevoile pacienților; pledează pentru resurse suficiente pentru a concepe și dezvolta tratamente adecvate;

210. invită statele membre să faciliteze sprijinul, inclusiv telemedicina, serviciile de îngrijire ambulatorie la domiciliu și vizitele la domiciliu ale medicilor pentru familiile sau persoanele care au o dublă sarcină de a lucra și de a avea grijă de un copil, adolescent sau părinte, precum și pentru persoanele care au nevoi mari de îngrijire la domiciliu sau care au nevoi mari de îngrijire, cum ar fi starea de rău după efort în general;

211. recunoaște importanța clinicilor ambulatorii multidisciplinare certificate și a centrelor de reabilitare pentru pacienții cu sindromul post-COVID în toate țările UE, care iau în considerare nevoile specifice ale pacienților cu sindromul post-COVID, inclusiv, printre altele, starea de rău după efort, și care aplică cele mai recente dovezi; încurajează dezvoltarea unor programe educaționale specifice în sectorul medical și a unor campanii de sensibilizare a publicului pe scară largă cu privire la existența sindromului post-COVID ca boală gravă pentru a reduce stigmatizarea; constată că femeile suferă mult mai des de pe urma sindromului post-COVID și sunt deosebit de predispuse a fi diagnosticate greșit ca psihosomatice, ceea ce nu numai că stigmatizează, ci poate duce și la tratamente dăunătoare;

212. îndeamnă UE și statele sale membre să abordeze problema cunoscută de mult timp a diagnosticării greșite a pacienților cu sindromul post-COVID, Post Vac și encefalomielită mialgică/sindromul oboselii cronice ca psihosomatice;

213. este preocupat de faptul că simptomele slabe la aceste grupe de vârstă au determinat efectuarea unui număr mai mic de analize de diagnosticare și, prin urmare, au dus la depistarea unui număr mai mic de cazuri de COVID-19 la copii; solicită să se înființeze un registru al copiilor și adolescenților cu simptome persistente de COVID-19, precum și monitorizarea lor corespunzătoare, pentru a reduce la minimum efectele bolii;

214. invită UE și statele sale membre să trateze cu seriozitate infecțiile cu sindromul post-COVID la copii, în special riscul de a dezvolta handicapuri pe termen lung, abordând nevoile educaționale și de dezvoltare speciale și dezvoltând structuri de sprijin, cum ar fi școlarizarea la domiciliu;

215. îndeamnă UE și statele sale membre să ia în considerare consecințele pe termen lung atunci când decid cu privire la măsuri sau la eliminarea restricțiilor, în special pentru populațiile cele mai vulnerabile;

216. solicită mai multe cercetări pentru a determina cauzele subiacente, frecvența și cele mai bune opțiuni de tratament pentru sindromul post-COVID, inclusiv sindromul COVID-19 post-acut, post-Vac și alte PAIS, precum și consecințele pe termen lung, cum ar fi dezvoltarea encefalomielitei mialgice/sindromului oboselii cronice și schimbul de experiențe și abordări pentru a contracara impactul efectelor sale;

217. solicită crearea unei rețele a UE de experți cu privire la aceste boli, cu sisteme de supraveghere coordonate, care să includă date defalcate pe diferite subgrupuri din fiecare stat membru, inclusiv din RUP și TTPM, care să utilizeze cazuri și metodologii definite în mod consecvent și să includă impactul acestor condiții asupra sănătății, ocupării forței de muncă și economiei;

218. subliniază necesitatea unei finanțări suplimentare și a unor cereri de propuneri prioritare pentru proiecte axate pe cercetarea biomedicală privind sindromul post-COVID și pentru o mai bună recunoaștere a acestuia, inclusiv cercetarea privind efectele adverse ale vaccinării la nivelul statelor membre;

219. invită Comisia să utilizeze fondurile din cadrul programului Orizont Europa pentru cercetări dedicate și orientate spre sindromul post-COVID și să urmărească cooperarea cu industria farmaceutică și cu Parteneriatul european pentru boli rare pentru a finanța cercetări în domeniul COVID-ului de lungă durată;

220. subliniază importanța acordării de asistență și sprijin adecvate persoanelor care suferă de sindromul post-COVID, inclusiv pacienților Post Vac; invită statele membre să ofere un sprijin adecvat persoanelor a căror viață de zi cu zi sau capacitate de muncă a fost afectată, pentru a atenua sindromul post-COVID ca o capcană a sărăciei;

221. recunoaște necesitatea îmbunătățirii educației și instruirii medicale pentru profesioniștii din domeniul sănătății și al asistenței sociale care lucrează cu sindromul post-COVID și a includerii encefalomielitei mialgice/sindromului oboselii cronice în cadrul Rețelei europene de referință pentru bolile neurologice rare;

222. îndeamnă Comisia, statele membre și producătorii să dea dovadă de transparență în ceea ce privește potențialele efecte secundare ale vaccinurilor, inclusiv efectele secundare cunoscute identificate de EMA, și să comunice cu privire la acest lucru, precum și cu privire la beneficiile și eficiența vaccinărilor, care previn milioane de decese și boli clinice grave, într-un mod coerent, cuprinzător și coordonat, garantând siguranța pacienților, solicitând, printre altele, EMA să publice orientări pentru aspirarea vaccinurilor în vederea evitării efectelor adverse;

223. este convins că transparența deplină, recunoașterea efectelor adverse și solidaritatea cu pacienții reprezintă cea mai bună modalitate de a combate reticența față de vaccinare, informarea greșită și dezinformarea;

224. ia act de procentul ridicat de pacienți imunocompromiși din cadrul secțiilor de terapie intensivă în timpul pandemiei și regretă că nu s-a acordat suficientă atenție consecințelor pandemiei asupra lor, deoarece măsurile specifice nu au fost integrate în mod sistematic în răspunsul UE; reamintește că pacienții imunocompromiși și pacienții cu boli netransmisibile au fost printre cei mai afectați în timpul pandemiei, deoarece au fost mai expuși la un risc mai mare de a dezvolta simptome severe de COVID-19 și, în cele din urmă, au plătit un preț enorm în ce privește pierderea de vieți omenești

225. subliniază că pacienții cu boli transmisibile (BT) și netransmisibile (BNT) au suferit consecințe grave pentru sănătatea lor, inclusiv în ceea ce privește diagnosticarea și tratamentul întârziate și întrerupte, în special pentru HIV, bolile cu transmitere sexuală, tuberculoză, hepatită, cancer, boli cardiovasculare, diabet și boli rare; subliniază scăderea șanselor de supraviețuire, complicațiile și deteriorarea în continuare a calității vieții pacienților ca urmare a accesului cu întârziere la îngrijire; solicită adoptarea unei strategii a UE de anticipare și monitorizare a impactului amenințărilor grave pentru sănătatea persoanelor afectate de BT, BNT și alte boli sau afecțiuni;

226. recunoaște că ramificațiile urgențelor sanitare se extind la persoane; invită Comisia și statele membre să elaboreze cu promptitudine strategii și acțiuni pentru a proteja pacienții vulnerabili în contextul crizelor de sănătate publică;

227. subliniază că pandemia de COVID-19 a avut efecte devastatoare asupra pacienților bolnavi de cancer din întreaga Europă, deoarece țările au raportat că screeningul pentru cancer este serviciul cel mai perturbat, înregistrând întârzieri în ceea ce privește diagnosticarea, tratamentul, îngrijirea și serviciile de supraviețuire pentru pacienții bolnavi de cancer, creând consecințe pe termen lung și efecte asupra pacienților cu cancer metastazat și avansat, deoarece diagnosticările amânate duc inevitabil la diagnosticarea cancerului într-o etapă ulterioară, făcând tratamentul mai complex și mai costisitor și reducând probabilitățile de supraviețuire;

228. constată că întreruperea screeningului pentru depistarea cancerului, împreună cu alte servicii de depistare timpurie, a ridicat întrebări serioase cu privire la consecințele pe termen lung, deoarece diagnosticarea întârziată duce în mod inevitabil la diagnosticarea cancerului într-un stadiu mai avansat, ceea ce înseamnă că tratamentul va fi mai complex și mai costisitor, iar șansele de supraviețuire sunt reduse ⁽⁴⁶⁾;

229. ia act cu îngrijorare de faptul că serviciile de BT și de BNT au fost perturbate din cauza anulărilor de îngrijiri electivă, a închiderii programelor de depistare, a blocajelor guvernamentale sau de transport public care au împiedicat accesul la facilitățile sociale și de sănătate și a lipsei de personal și de infrastructură medicală;

230. recunoaște importanța calității aerului pentru sănătatea umană și pledează pentru alinierea standardelor UE privind calitatea aerului la orientările OMS;

⁽⁴⁶⁾ OCDE/EU, „Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle” (Sănătatea pe scurt: Europa 2022 – Ciclul «Starea sănătății în UE»), OECD Publishing, Paris.

231. subliniază necesitatea de a monitoriza și de a cerceta efectele întreruperii serviciilor medicale pentru bolile cronice și bolile netransmisibile și de a aduna cele mai bune practici identificate pentru a asigura continuarea acestor servicii în timpul unei urgențe de sănătate publică; solicită adoptarea unei strategii a UE de anticipare și monitorizare a impactului amenințărilor grave la adresa sănătății asupra persoanelor afectate de boli cronice, boli netransmisibile și alte afecțiuni;

232. reamintește că, în timpul pandemiei de COVID-19, femeile de vârstă activă au avut un risc crescut de a contracta COVID-19, au avut mai multe șanse de a fi diagnosticate prea târziu în cazul unor cazuri grave de COVID-19 și, în consecință, au fost mult mai pasibile de a muri;

233. recunoaște creșterea supraponderalității și a obezității în rândul copiilor și adolescenților în timpul pandemiei și riscul crescut de rezultate grave în materie de sănătate în contextul pandemiei de COVID-19 pentru persoanele care trăiesc cu obezitate; regretă faptul că politicile de prevenire și combatere a obezității și comorbidităților nu au avut suficient de multă prioritate în statele membre;

234. observă că majoritatea țărilor care au inclus serviciile pentru BNT în planurile naționale pentru COVID-19 au acordat prioritate serviciilor pentru principalele patru BNT: servicii pentru bolile cardiovasculare, pentru cancer, pentru diabet și pentru bolile respiratorii cronice; subliniază că unele țări au recunoscut sănătatea mintală drept un domeniu care trebuie prioritarizat;

235. subliniază că medicina integrativă recunoscută științific, aprobată de autoritățile de sănătate publică, aduce beneficii pacienților în ceea ce privește efectele paralele ale mai multor boli, cum ar fi cancerul, și tratamentul acestora; subliniază importanța menținerii accesului la asistență medicală integrativă și a dezvoltării unei abordări centrate pe pacient atunci când se definesc planuri de urgență pentru a reacționa la urgențele sanitare, pentru a asigura continuitatea îngrijirii pacienților și o mai bună calitate a vieții;

236. recunoaște că restricțiile și limitările de deplasare a persoanelor au contribuit la o creștere bruscă a problemelor de sănătate mintală care au afectat în mod disproporționat femeile, persoanele cu handicap, tinerii, copiii, persoanele în vârstă, persoanele imunocompromise, îngrijitorii acestora și alte grupuri de persoane distanțate social și subliniază că acestea ar trebui să fie măsuri de ultimă instanță;

237. invită Comisia să evalueze modul în care măsurile luate de diferitele state membre pentru a limita epidemia COVID-19 au fost diferite și, în consecință, modul în care efectele asupra copiilor au fost diferite, cu scopul de a dezvolta cele mai bune practici pentru a reduce efectele negative asupra copiilor în cazul unor posibile pandemii viitoare;

238. salută publicarea de către Comisie a unei strategii atotcuprinzătoare în materie de sănătate mintală, ca răspuns la concluziile Conferinței privind viitorul Europei;

239. subliniază că unele țări au recunoscut că sănătatea mintală este un domeniu de prioritate și îndeamnă Comisia să elaboreze un plan de acțiune concret și o strategie în materie de sănătate mintală, mergând dincolo de inițiativa sa „Împreună mai sănătoasă” și abordând consecințele pe termen lung ale pandemiei de COVID-19 asupra sănătății mintale publice;

240. sprijină implementarea unei strategii privind sănătatea mintală la nivelul UE, care să acționeze ca un sistem de sprijin pentru statele membre; invită guvernele statelor membre să acorde prioritate sănătății mintale;

241. regretă că campaniile de vaccinare de rutină s-au confruntat cu regrese și că pandemia a scos la iveală vulnerabilitatea sistemelor de imunizare la nivel mondial, ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la viitoarele epidemii de boli care pot fi prevenite prin vaccinare;

242. recunoaște importanța continuării și îmbunătățirii programelor naționale de vaccinare; subliniază că vaccinarea de rutină este un instrument de sănătate publică eficient din punctul de vedere al costurilor;

243. reamintește că, deși pandemia de COVID-19 este în prezent o problemă de sănătate constantă și continuă, care nu mai constituie o urgență de sănătate publică de interes internațional, UE și statele sale membre trebuie să rămână vigilente în asigurarea accesului egal la vaccinuri esențiale care pot salva vieți la nivel mondial; recunoaște că dezinformarea a contribuit la eșecurile în materie de vaccinare și solicită un răspuns coordonat din partea instituțiilor UE, a statelor membre și a platformelor online pentru combaterea informării greșite și a dezinformării;

(d) *Abordarea „O singură sănătate”*

244. subliniază că bolile infecțioase zoonotice emergente devin din ce în ce mai frecvente și că 75 % din bolile infecțioase la om sunt zoonotice; insistă asupra faptului că pandemia de COVID-19 a evidențiat în mod clar faptul că sănătatea oamenilor, a animalelor, a plantelor și a mediului este indisolubil legată și trebuie abordată într-o manieră coerentă și holistică, respectând pe deplin abordarea de tip „O singură sănătate”;

245. solicită UE să integreze „O singură sănătate”, astfel cum este definită de OMS, în politicile sale de sănătate publică; subliniază că sunt necesare de urgență schimbări transformatoare în întreaga societate; subliniază necesitatea de a extinde în continuare cunoștințele în acest domeniu și de a promova cercetarea științifică publică pentru a înțelege și a reflecta mai bine interdependențele dintre sănătatea umană, animală, vegetală și de mediu, utilizând o abordare multisectorială, transdisciplinară și integrată; este preocupat de amenințarea reprezentată de creșterea rezistenței antimicrobiene (RAM) și subliniază că RAM este una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial; reamintește că este important să se acționeze atât la nivelul UE, cât și la nivel național pentru a aborda această provocare prin măsuri concrete, inclusiv prin măsuri legislative și de reglementare și prin politici de sănătate publică;

246. reamintește că printre cauzele profunde ale pandemiilor se numără aceleași schimbări de mediu la nivel mondial care conduc la pierderea biodiversității și la criza schimbărilor climatice și că riscul de pandemii poate fi redus în mod semnificativ prin reducerea activităților umane care determină pierderea biodiversității, poluarea și încălzirea globală;

247. invită Comisia și ECDC să introducă planuri de supraveghere privind amenințările sanitare emergente, inclusiv colectarea coordonată și sistematică de date, cercetarea operațională și comportamentală, și să efectueze evaluări ale riscurilor privind factorii, procesele și căile de apariție, răspândire și persistență a bolilor zoonotice, precum și să caracterizeze ecosistemele intacte, rezistente și sănătoase și efectul acestora asupra prevenirii bolilor, inclusiv supravegherea faunei sălbatice și identificarea agenților patogeni, și să sprijine statele membre în ceea ce privește punerea în aplicare;

248. invită Comisia să efectueze analize economice pentru a cuantifica costurile și beneficiile intervențiilor preventive pentru a răspunde la riscul provocat de bolile zoonotice emergente și să utilizeze rezultatele pentru a pleda în favoarea unei finanțări sustenabile a acestor intervenții, precum și o analiză cuprinzătoare a eforturilor depuse la nivelul UE de către ECDC și HERA în ceea ce privește amenințările actuale legate de H5N1 și variola maimuței;

249. subliniază că integrarea principiului „O singură sănătate” înseamnă a fi mai în măsură să prevină, să prevadă, să se pregătească, să detecteze și să răspundă la amenințările globale la adresa sănătății la nivel mondial, la nivelul UE și la nivel național și recomandă ca abordarea de tip „O singură sănătate” să devină un principiu director în toate inițiativele și măsurile de politică în domeniul sănătății publice și în programele de pregătire pentru pandemii; subliniază necesitatea unor acțiuni de pregătire pentru pandemii, inclusiv a controlului vectorilor pentru zoonozele emergente;

250. subliniază că costul lipsei de acțiune depășește cu mult costul punerii în aplicare a strategiilor globale de prevenire a pandemiilor;

251. solicită înființarea unui grup operativ european între agenții, dedicat abordării „O singură sănătate” (One Health), care să promoveze cercetarea transdisciplinară și consilierea științifică transsectorială;

252. îndeamnă la completarea lacunelor actuale de cunoștințe științifice pentru a reduce riscul de boli zoonotice prin coordonarea cercetării la nivel european și prin facilitarea colaborării între domeniile științifice;

253. subliniază importanța protecției habitatelor și a reducerii interfețelor dintre om și fauna sălbatică pentru a limita răspândirea bolilor zoonotice; invită Comisia să promoveze politicile și legislația „O singură sănătate” pentru a aborda bolile endemice zoonotice, tropicale neglijate și cu transmitere prin vectori în cadrul Tratatului privind pandemiile al OMS;

254. invită Comisia și statele membre să pledeze, în cadrul Tratatului OMS privind pandemiile, pentru crearea unor sisteme colaborative de informații predictive privind epidemiile (la nivel național, regional și global) pentru a identifica interfețele cu risc ridicat și punctele de răspândire, încorporând date pertinente privind mediul și clima, precum și date privind stabilirea rezervoarelor și a speciilor de vectori în noi zone geografice și creând un sistem armonizat la nivelul UE pentru a monitoriza parametrii de sănătate publică, inclusiv monitorizarea apelor reziduale urbane pentru posibile urgențe sanitare;

255. salută Planul comun de acțiune „O singură sănătate” (One Health) lansat de Organizația Națiunilor Unite pentru Alimentație și Agricultură, Programul ONU pentru Mediu, OMS și Organizația Mondială pentru Sănătatea Animalelor și subliniază rolul important al Comisiei și al statelor membre în coordonarea și sprijinirea abordării de tip „O singură sănătate” și „Sănătatea în toate politicile”; consideră că punerea în aplicare a abordării de tip „O singură sănătate” ar trebui să cuprindă mai multe etape esențiale, cum ar fi mobilizarea cercetării și crearea unei formări transdisciplinare inovatoare pentru cadrele medicale și factorii de decizie;

256. reamintește importanța sănătății animalelor, în special în activitățile de creștere a animalelor și de fermă, precum și faptul că starea precară de sănătate a șeptelului și lacunele în ceea ce privește controalele sanitare pot crește riscul de boli zoonotice; este profund îngrijorat de apariția și răspândirea din ce în ce mai frecventă a bolilor zoonotice, care este exacerbată de schimbările climatice, de degradarea mediului, de schimbările în ceea ce privește utilizarea terenurilor, de despăduriri, de distrugerea biodiversității și a habitatelor naturale și de presiunea asupra acestora, de comerțul ilegal cu animale sălbatice și de modelele nesustenabile de producție alimentară și de consum; subliniază că îmbunătățirea sănătății animalelor este o modalitate de a îmbunătăți sănătatea umană și solicită monitorizarea, supravegherea și alerta în creșterea animalelor și în creșterea animalelor pentru a preveni evenimentele zoonotice;

(e) *Concluzii și recomandări*

(I) **SISTEMELE ȘI SERVICIILE DE SĂNĂTATE**

257. încurajează UE și statele membre să pună în aplicare pachetul privind uniunea europeană a sănătății pentru a dezvolta o agendă permanentă pentru sănătate, și privind asistența medicală ca pe o investiție; solicită întărirea serviciilor de sănătate de bază, în special a asistenței primare, disponibile tuturor fără discriminare, promovând sănătatea, educația și alfabetizarea pentru a îmbunătăți starea generală de sănătate a populației; solicită Comisiei, în contextul pachetului privind uniunea sănătății, să prezinte măsuri legislative și de reglementare pentru a identifica serviciile minime de asistență medicală de bază și standardele minime pentru asigurarea unei asistențe medicale de calitate pentru toți cetățenii din întreaga UE;

258. solicită un pachet de investiții specific pentru a promova sectorul îngrijirii și economia îngrijirii din UE, precum și pentru a asigura coordonarea dintre diferitele programe și inițiative care pot asigura implementarea unei strategii eficiente privind îngrijirea;

259. subliniază necesitatea continuării cooperării europene și internaționale pentru a efectua supravegherea epidemiologică prin punerea în aplicare a planurilor obligatorii de supraveghere, monitorizare, alertă și pregătire în ceea ce privește amenințările la adresa sănătății publice, tendințele emergente în materie de sănătate publică, BT-urile și evenimentele zoonotice, precum și interoperabilitatea datelor privind sănătatea în întreaga Europă, inclusiv în RUP și TTPM, astfel cum impune Regulamentul privind amenințările transfrontaliere la adresa sănătății;

260. subliniază, în acest scop, importanța schimbului de informații între statele membre și autoritățile UE, a interoperabilității sistemelor informaționale, a noilor instrumente și a cercetărilor pentru consolidarea cercetărilor interdisciplinare și a științelor umane și sociale în ceea ce privește impactul pandemiei și măsurile nefarmaceutice;

261. solicită menținerea activităților de colectare și supraveghere a datelor privind COVID-19 pentru a atenua orice potențială amenințare viitoare la adresa sănătății publice cauzată de răspândirea bolii și crearea urgentă a unei platforme la nivelul UE pentru supravegherea și secvențierea genomică, cu sisteme de alertă adecvate, care să fie pusă la dispoziția clinicienilor și cercetătorilor;

262. solicită să se investească în consolidarea analizei datelor existente privind sănătatea pentru a găsi răspunsuri la întrebări precum funcționarea imunității naturale, ratele de infecție și gravitatea factorilor de predispoziție;

263. solicită îmbunătățirea orientărilor UE privind cazurile în care serviciile de asistență medicală sunt suspendate, restrânse sau deturnate temporar, pentru a permite identificarea pacienților prioritari, în special a pacienților care au nevoie de examinare fizică și care nu pot beneficia de telemedicină;

264. solicită îmbunătățirea capacității de a asigura personal calificat, echipamente și materiale sanitare, precum și infrastructură medicală pentru a răspunde nevoilor specifice de tratament ale acestor pacienți;

265. solicită digitalizarea în continuare a serviciilor administrative din sectorul sănătății și, ori de câte ori este cazul și fezabil, utilizarea serviciilor de asistență medicală online, luând în același timp măsuri adecvate pentru a proteja datele cu caracter personal și a asigura reziliența cibernetică a sistemelor naționale de sănătate și a infrastructurilor acestora;

266. solicită utilizarea serviciilor de asistență medicală online pentru promovarea sănătății, prevenire și tratament, asigurând, în același timp, un nivel adecvat de competențe digitale pentru lucrătorii, profesioniștii și îngrijitorii implicați;

267. invită statele membre să asigure instruire și dezvoltare profesională continuă pentru lucrătorii din domeniul sănătății, în concordanță cu legislația UE în vigoare, inclusiv instruire privind supravegherea pandemiei și gestionarea crizelor, cu accent pe starea de bine și siguranța lucrătorilor din domeniul sănătății, și să asigure recunoașterea competențelor acestora și îmbunătățirea condițiilor lor de muncă, inclusiv o remunerare adecvată;

268. recunoaște că lipsa finanțării și a investițiilor publice au avut un impact asupra activității și a sănătății fizice și mintale a profesioniștilor din domeniul sănătății; subliniază importanța măsurilor preventive și de protecție pentru sănătatea fizică și mentală a lucrătorilor, precum și a altor măsuri de protecție atunci când este necesar, inclusiv vaccinări; îndeamnă statele membre să abordeze profesiile prost plătite din domeniul sănătății, cum ar fi asistenții medicali și îngrijitorii, precum și diferența de remunerare dintre femei și bărbați în profesiile din domeniul sănătății, și să propună rapid măsuri în colaborare cu părțile interesate pertinente, ținând seama de măsurile propuse de Parlament în rezoluția sa din 5 iulie 2022 referitoare la o acțiune europeană comună în domeniul îngrijirii ⁽⁴⁷⁾;

269. invită Comisia să propună o directivă privind riscurile psihosociale la locul de muncă pentru a combate aceste riscuri și a îmbunătăți condițiile de muncă ale lucrătorilor din domeniile sănătății și asistenței sociale; solicită, prin urmare, statelor membre să stabilească un program politic pe termen lung, mediu și scurt pentru a aborda deficitul de lucrători din domeniul sănătății;

270. consideră că sănătatea mintală trebuie să devină o prioritate în pachetul UE privind uniunea sănătății și consideră că legătura dintre sănătatea mintală și cea fizică ar trebui recunoscută și reflectată în pachet; îndeamnă Comisia și statele membre să abordeze criza de sănătate mintală provocată de pandemia de COVID-19, în special în rândul tinerilor și al copiilor, și solicită o strategie cuprinzătoare a UE în domeniul sănătății mintale, care să se axeze pe sănătatea mintală a tinerilor și să integreze acțiuni pentru toate grupurile sociale, în special pentru persoanele cele mai vulnerabile; îndeamnă Comisia și statele membre să includă impactul asupra sănătății mintale în activitatea lor privind răspunsul și pregătirea pentru situații de criză și de urgență în caz de pandemie;

(47) JO C 47, 7.2.2023, p. 30.

271. subliniază importanța integrării asistenței medicale mintale cu îngrijirea fizică, cultura și artele și a altor activități recreative, oferind îngrijire eficace, bazată pe dovezi și axată pe drepturile omului, precum și extinderea domeniului de aplicare al serviciilor disponibile pentru a permite un acces mai larg la tratament; îndeamnă la creșterea investițiilor în sprijinul și serviciile de sănătate mintală bazate pe comunitate, precum și în îmbunătățirea accesului la asistență medicală mintală în cadrul sistemelor naționale de sănătate; recunoaște impactul artelor asupra sănătății și stării de bine, inclusiv asupra sănătății mintale, precum și rolul artelor în răspunsurile la pandemii în întreaga UE;

272. subliniază că este important ca statele membre să își finanțeze în mod corespunzător sistemele de sănătate, pentru a le asigura reziliența imediată și pe termen lung prin investiții în forța de muncă din domeniul sănătății, în studiile clinice, în educația medicală publică și în infrastructura sanitară critică, instrumentele, structurile, procesele și capacitatea laboratoarelor și solicită furnizarea de servicii de îngrijire de înaltă calitate, accesibile și la prețuri abordabile;

273. îndeamnă Comisia să pună în aplicare un plan de urgență pentru a întări farmacovigilența la nivelul statelor membre și la nivel european, astfel încât să sprijine capacitățile locale de colectare și prelucrare rapidă a datelor, recrutarea suplimentară în cadrul echipelor naționale, îmbunătățirea prelucrării notificărilor spontane și punerea în aplicare a farmacovigilenței active;

(II) CONTRACTELE ȘI NEGOCIERILE

274. subliniază necesitatea unei mai bune pregătiri în cadrul procedurilor comune de achiziții publice pentru medicamente și produse medicale, evitând în același timp excedentele, având în vedere imprevizibilitatea inerentă a pandemiilor; subliniază necesitatea de a asigura transparența chiar și în situații de criză atunci când timpul este scurt, pentru a garanta supravegherea democratică și a spori încrederea cetățenilor în instituțiile publice, inclusiv în instituțiile UE;

275. solicită ca contractele să fie încheiate și ca negocierile privind prețurile să se desfășoare într-un mod transparent;

276. recunoaște importanța rolului de control al Parlamentului și solicită să se acorde o atenție deosebită transparenței în negocierea contractelor de achiziții publice comune; sugerează să se învețe din inițiativele de achiziții publice comune pentru a preveni întârzierile în livrare, prețurile nejustificate de ridicate și surplusul de vaccinuri și contramăsuri medicale și pentru a se asigura că răspunderea pentru produse revine pe deplin producătorilor; îndeamnă la stabilirea unor norme clare pentru negocierile cu întreprinderile pentru a evita surplusul de vaccinuri și contramăsuri medicale și subliniază că este important ca viitoarele contracte de achiziții de vaccinuri să evite monopolurile și/sau oligopolurile, asigurând un portofoliu divers de vaccinuri, astfel încât să se ofere o mai mare protecție cetățenilor europeni;

277. îndeamnă să se îmbunătățească procedurile de achiziție comună în situații de urgență și să se adopte o abordare mai coordonată, care să permită adaptarea contractelor;

278. insistă asupra principiilor de stabilire echitabilă a prețurilor, de transparență și de rentabilitate echitabilă a investițiilor publice pentru achizițiile în avans, precum și asupra faptului că contractele ar trebui să fie adaptate la amenințările în schimbare și la nevoile publice; solicită o listă clară de criterii pentru achizițiile publice comune;

279. invită Comisia și statele membre să se asigure că normele existente, astfel cum sunt prevăzute în legislația UE, sunt respectate pentru a asigura produse de calitate și că transferul răspunderii de la producători către statele membre nu devine o practică standard;

280. subliniază că este important ca Acordul privind achizițiile publice comune să prevadă o clauză de exclusivitate în cadrul achiziționării de vaccinuri împotriva COVID-19, protejând astfel poziția de negociere și protejând securitatea aprovizionării UE și invită Comisia să se asigure că producătorii care beneficiază de finanțare din partea UE informează periodic cu privire la modul în care sunt cheltuite aceste fonduri;

(III) DISPONIBILITATEA CONTRAMĂSURILOR MEDICALE

281. recomandă ca UE să instituie sisteme adecvate pentru a oferi producătorilor o finanțare adecvată în caz de risc în cazul unei crize de sănătate publică, pentru a sprijini dezvoltarea și producția de contramăsuri medicale pertinente, pentru a-i ajuta pe producători să se adapteze rapid și să își mărească producția, evitând întreruperile și penuria de medicamente, dispozitive medicale, tehnologie și servicii medicale, de exemplu, prin intermediul unor taxe de rezervare în contractele de achiziții publice comune, care pot fi deosebit de utile pentru IMM-uri, și că astfel de mecanisme ar trebui să fie transparente și să fie supuse aprobării și revizuirii de către organele legislative;

282. invită Comisia și statele membre să stabilească o strategie clară și sustenabilă de stocare, cu scopul de a dezvolta stocuri medicale complementare la nivelul UE și la nivel național pentru pregătirea și reacția în caz de pandemie, evitând în același timp rispa;

283. solicită să se asigure că revizuirea legislației farmaceutice generale se bazează pe o bună înțelegere a cauzelor fundamentale ale deficitelor de medicamente; subliniază necesitatea ca industria farmaceutică a UE să aibă un lanț de aprovizionare diversificat și un plan de atenuare a riscurilor în cazul penuriei de medicamente, pentru a face față oricăror vulnerabilități și riscuri la adresa lanțului de aprovizionare, care ar trebui, de preferință, să fie situate în Spațiul Economic European, și să solicite companiilor farmaceutice să dispună de niveluri adecvate de stocuri de siguranță și să notifice din timp penuriile de medicamente, însoțite de cerințe de transparență a lanțului de aprovizionare și de măsuri de prevenire a riscurilor; reafirmă necesitatea de a consolida securitatea aprovizionării prin notificarea mai timpurie a penuriilor, obligații mai stricte în materie de aprovizionare și transparență, o transparență sporită a stocurilor, o coordonare îmbunătățită a UE și mecanisme mai bune de gestionare și evitare a deficitului;

284. sprijină întărirea capacităților de producție existente în statele membre, încurajând, în același timp, relocalizarea industriei farmaceutice atunci când este necesar pentru a aborda dependențele ridicate; subliniază necesitatea unui plan de atenuare a riscurilor pentru medicamentele definite ca fiind esențiale;

285. consideră că proiectele importante de interes european comun (PIIEC) privind sănătatea ar trebui să înlesnească dezvoltarea de tehnologii și procese de producție inovatoare și mai ecologice pentru fabricarea medicamentelor, pentru terapiile genetice și celulare și pentru inovarea în tratamentele strategice;

286. invită Comisia și statele membre să ia măsurile adecvate pentru a se asigura că, pe lângă vaccinurile COVID-19, sunt accesibile și terapii COVID-19 eficiente pentru fiecare etapă de evoluție a bolii, pentru a permite o recuperare mai rapidă și pentru a reduce mortalitatea;

(IV) LANȚURILE DE APROVIZIONARE

287. propune să se promoveze dispoziții mai stricte referitoare la întreruperile în aprovizionare în viitoarele contracte privind furnizarea de produse medicale; solicită detectarea dependențelor cu risc ridicat și crearea de capacități de producție pentru produsele conexe în UE, precum și dezvoltarea de capacități de producție în Europa pentru ingrediente active, excipienți și produse auxiliare esențiale;

288. consideră că UE ar trebui să își reducă dependența de partenerii comerciali și să ia măsuri decisive pentru a preveni deficitul de medicamente; solicită EMA să cartografieze vulnerabilitățile lanțurilor de aprovizionare legate de sistemul european de aprovizionare cu produse medicale și cu principii active din afara Europei;

289. consideră că UE ar trebui să asigure o mai bună partajare a datelor de la nivelul sectorului, previziuni mai timpurii cu privire la punctele în care ar putea apărea deficite pe viitor și o transparență sporită la nivelul lanțului de producție și distribuție de produse medicale, în cazul în care aceasta ar ajuta la asigurarea disponibilității și accesibilității medicamentelor de interes public prioritar;

290. subliniază că pandemia a evidențiat necesitatea de a spori autonomia strategică a UE în lanțurile de aprovizionare esențiale și în infrastructurile și serviciile critice și consideră că UE ar trebui să crească ponderea producției medicale esențiale pe teritoriul său pentru a întări autonomia lanțului de aprovizionare al Europei, menținând, în același timp, deschiderea față de dinamica lanțului de aprovizionare global atât în situații de sănătate normale, cât și în situații de urgență;

291. invită Comisia să ia în considerare, de asemenea, finanțarea unor proiecte strategice în sectorul sănătății prin intermediul unui Fond european pentru suveranitate, care ar putea contribui la realizarea autonomiei strategice a UE în ceea ce privește produsele medicale;

292. consideră că stimularea și consolidarea unui ecosistem industrial european atractiv pentru sectorul farmaceutic este una dintre condițiile esențiale pentru a continua să încurajeze relocarea unităților de producție în UE și că astfel de relocări pot contribui la o mai mare independență a sistemelor de sănătate din UE față de țările terțe și la o mai mare rezistență la perturbări; invită Comisia să promoveze dialogul cu statele membre și cu toate părțile interesate pertinente pentru a promova produsele farmaceutice „fabricate în Europa” prin consolidarea rezilienței producției și a aprovizionării, prin evaluarea unor criterii suplimentare pentru stabilirea prețurilor la nivel național, fără costuri suplimentare pentru pacienți și fără a aduce atingere sustenabilității sistemului de sănătate, și prin garantarea faptului că aceste criterii includ standarde de producție ecologice ridicate, o gestionare solidă a lanțului de aprovizionare, investiții demonstrabile în inovare și cercetare; subliniază importanța unei planificări timpurii pentru a evita deficitele și a aloca oferta acolo unde se află cererea pacienților; subliniază că orice formă de sprijin din partea autorităților publice ar trebui să fie condiționată de clauze de accesibilitate, accesibilitate, disponibilitate, siguranță și transparență;

293. reamintește că orice finanțare publică trebuie să fie condiționată de transparența și trasabilitatea investițiilor, de obligațiile de aprovizionare pe piața europeană și de accesibilitatea, siguranța și accesibilitatea medicamentelor produse;

294. subliniază importanța reducerii întârzierilor administrative între depunerea unei cereri de autorizație de introducere pe piață și aprobarea acesteia de către EMA, precum și faptul că simplificarea procedurilor de reglementare nu ar trebui să compromită standardele de siguranță, eficacitate și calitate;

295. sugerează dezvoltarea de rețele care să poată fi mobilizate pentru a produce o gamă variată de tehnologii într-un timp scurt (precum FAB UE) și pentru a aborda provocările de la nivelul lanțurilor de aprovizionare și barierele în calea comerțului care afectează procesul de producție și reiterează necesitatea de a facilita producția nonprofit de medicamente;

(V) CERCETAREA ȘI DEZVOLTAREA

296. încurajează continuarea investițiilor în cercetare și dezvoltare orientate către obiective de interes public, prin creșterea resurselor programului-cadru al UE pentru cercetare și inovare și a programului EU4Health și prin înființarea HERA ca viitoare agenție a UE care să sprijine cercetarea pentru a pune la dispoziție vaccinuri, precum și tratamente inovatoare și de altă natură, în perioade de criză și nu numai; încurajează cercetarea în domeniul vaccinurilor, care să exploreze metodic și să ia în calcul diferențele dintre sexe în răspunsul și eficacitatea vaccinurilor, prin creșterea reprezentării femeilor în studiile clinice;

297. subliniază importanța investițiilor în produse finite mai abordabile și mai accesibile; reafirmă necesitatea unei mai mari transparențe în cercetarea și dezvoltarea biomedicală pentru a stabili în mod independent investiții financiare bine direcționate și pentru a reduce duplicarea, asigurând că datele și rezultatele studiilor clinice sunt comunicate și accesibile;

298. invită Comisia să acorde prioritate sindroamelor acute post-infecție (PAIS) și să elaboreze o strategie privind PAIS a UE, comparabilă cu planul european de combatere a cancerului și cu strategia UE privind sănătatea mintală, și să abordeze PAIS în strategia globală de sănătate; invită UE și statele sale membre să depună tot atâtea eforturi pentru a găsi un tratament pentru pacienții cu PAIS câte au depus pentru dezvoltarea vaccinurilor;

299. solicită mai multe cercetări pentru a determina cauzele care stau la baza, frecvența și cele mai bune opțiuni de tratament pentru sindromul post-COVID, inclusiv COVID de lungă durată, sindromul COVID-19 post-acute, Post Vac și alte boli post-infecțioase și cercetări privind consecințele lor pe termen lung, cum ar fi dezvoltarea encefalomielitei mialgice/sindromului oboselii cronice (ME/CFS), precum și pentru schimbul de experiență și de abordări pentru a aborda impactul efectelor acestora; solicită crearea unei rețele a UE de experți cu privire la aceste boli, cu un program coordonat de sisteme de supraveghere coordonate, care să includă date defalcate pe diferite subgrupuri din fiecare stat membru, inclusiv din RUP și TPPM, care să utilizeze definiții și metodologii coerente de cazuri și să includă impactul acestor condiții asupra sănătății, ocupării forței de muncă și economiei; subliniază necesitatea unei finanțări suplimentare și a unor cereri de propuneri prioritare pentru proiecte axate pe cercetarea biomedicală în domeniul sindromului post-COVID, precum și a unei mai bune recunoașteri a acestuia la nivelul statelor membre;

300. invită Comisia să utilizeze finanțarea Orizont Europa pentru cercetarea PASC consacrată și specifică, inclusiv cooperarea cu industria farmaceutică, la o scară care să permită dezvoltarea unei serii de instrumente de diagnosticare, finanțarea unor studii pivot și dezvoltarea de medicamente care să abordeze diferitele clustere de simptome și Parteneriatul european privind bolile rare; subliniază, în acest sens, că chiar și virusurile care nu par foarte grave pot duce uneori la boli grave de-a lungul anilor; subliniază că prevenirea este mai eficientă decât vindecarea și, prin urmare, reiterează necesitatea de a încuraja și de a finanța cercetarea în vederea creării de vaccinuri care să ofere imunitate sterilă, care nu numai că ar trata boala, ci, cel mai important, ar preveni infecțiile, evitând orice eventuale probleme pe termen lung;

301. reamintește statelor membre că este important să se ofere asistență și sprijin adecvat persoanelor care suferă de sindromul post-COVID, inclusiv de COVID de lungă durată, prin prelungirea alocațiilor de boală, facilitarea accesului la sistemele de prestații sociale, precum și acordarea de compensații pentru pacienții care suferă de Post Vac pentru a atenua efectele sindromului post-COVID ca o capcană a sărăciei, inclusiv un sprijin adecvat pentru persoanele afectate în viața lor de zi cu zi sau în capacitatea de muncă; recunoaște necesitatea îmbunătățirii educației și instruirii medicale pentru profesioniștii din domeniul sănătății și al asistenței sociale care lucrează cu sindromul post-COVID și a includerii encefalomielitei mialgice/sindromului oboselii cronice în cadrul Rețelei europene de referință pentru bolile neurologice rare (RER);

(VI) TRANSPARENTA

302. recomandă ca nici negociatorii contractelor cu companiile farmaceutice, nici experții consultați în contextul politicii sau programelor farmaceutice ale UE sau mobilizați în alt mod de către statele membre sau instituțiile UE să nu aibă interese financiare sau de altă natură care ar putea fi considerate ca aducând atingere independenței lor și ca aceștia să își declare interesele financiare și de altă natură, actualizând aceste declarații anual și ori de câte ori este necesar, în conformitate cu procedurile prevăzute la nivelul statelor membre sau al UE; recomandă ca aceste declarații să fie făcute publice; consideră că experții ar trebui, de asemenea, să facă cunoscute orice fapte despre care iau cunoștință când participă la aceste proceduri și despre care se poate presupune în mod rezonabil că implică sau generează un conflict de interese;

303. invită Comisia să evalueze și să revizuiască periodic sistemul de stimulente, asigurând totodată previzibilitatea sa, și să raporteze Parlamentului European, să crească transparența prețurilor, respectând, în același timp, confidențialitatea în afaceri și subliniază factorii tehnologiilor medicale și sustenabilitatea economică a sistemelor publice de sănătate;

304. reamintește că toți europenii au dreptul la un tratament optim, indiferent de mijloacele financiare, gen, vârstă sau naționalitate și își exprimă îngrijorarea cu privire la marea disparitate în ceea ce privește disponibilitatea și accesul la diferite terapii, inaccesibilitatea fiind un motiv principal;

305. invită statele membre să țină cont de decalajul de sănătate între femei și bărbați în viitoarea lor pregătire și reziliență la pandemii;

306. subliniază în special necesitatea de a asigura accesul femeilor la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă și reamintește statelor membre că accesul egal la asistență medicală, reprezintă o componentă esențială a obligațiilor lor legale de a promova egalitatea de gen;

307. insistă asupra necesității de a asigura accesul egal la medicamente sigure, eficiente și la prețuri accesibile în cadrul UE și încurajează statele membre să ia în considerare negocierea în comun a prețurilor cu companiile farmaceutice;

308. îndeamnă Comisia să prezinte o propunere de revizuire a Directivei 89/105/CEE a Consiliului privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor⁽⁴⁸⁾, cu scopul de a asigura controale eficiente și transparența deplină a procedurilor folosite pentru a determina prețul și nivelul de rambursare a costurilor medicamentelor, în special a medicamentelor împotriva cancerului, în toate statele membre;

⁽⁴⁸⁾ Directiva 89/105/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor produselor farmaceutice de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate (JO L 40, 11.2.1989, p. 8).

309. regretă lipsa de transparență în anumite etape de negociere a contractelor de cumpărare a vaccinurilor de către Comisie și subliniază că transparența procesului decizional consolidează acceptarea alegerilor politice făcute în numele cetățenilor;

310. încurajează modalități responsabile de a îmbunătăți transparența legată de finanțarea, contractele și achizițiile publice de vaccinuri, precum și contramăsurile medicale, costurile reale ale cercetării și dezvoltării și accesul la rezultatele studiilor clinice și la datele asociate prin sistemul de informații privind studiile clinice, ținând cont în mod corespunzător de drepturile de proprietate intelectuală, inclusiv de secretul comercial;

311. solicită Comisiei să asigure obligația de transparență făcând publice în cadrul contractelor de achiziție, informațiile privind răspunderea laboratoarelor, datele și volumele dozelor livrate în fiecare stat membru și informațiile privind prețul dozelor vândute;

312. invită Comisia să informeze și să țină la curent în continuare Parlamentul European cu privire la acordurile de achiziție și să ofere fără întârziere Parlamentului European acces la versiunile integrale ale tuturor contractelor de achiziție;

313. invită Comisia să publice versiunea integrală a contractelor de achiziție pentru publicul larg după datele respective de expirare, inclusiv toate informațiile de interes public, atunci când acest lucru este posibil din punct de vedere juridic;

314. îndeamnă Comisia, statele membre și producătorii să dea dovadă de transparență în ceea ce privește potențialele efecte secundare ale vaccinurilor, inclusiv efectele secundare cunoscute identificate de EMA, și să comunice în acest context, precum și în ceea ce privește beneficiile și eficiența vaccinărilor, într-un mod coerent, cuprinzător și coordonat, garantând siguranța pacienților, precum și să evite reticența față de vaccinare, informarea greșită și dezinformarea;

315. încurajează statele membre să continue eforturile de colectare în timp util și în mod adecvat a datelor privind efectele secundare și să introducă aceste date în baza de date de farmacovigilență; subliniază importanța farmacovigilenței, a măsurilor de atenuare pentru prevenirea reacțiilor adverse, de stabilire a răspunderii și asigurare a compensării rapide în caz de vătămare din partea producătorilor;

(VII) INSTITUȚIILE UE

316. solicită ca HERA să devină o agenție autonomă a UE, cu un mandat puternic și bine definit din partea Consiliului și a Parlamentului (inclusiv un rol și un mandat de cercetare industrială adecvate), care ar asigura, de asemenea, supravegherea parlamentară și, prin urmare, o mai mare transparență, cu mai multe resurse și un buget pentru îndeplinirea mandatului său, fiind în același timp coordonată cu alte inițiative ale UE în domeniul sănătății, concentrându-și activitățile asupra protejării interesului public, inclusiv prin condiții de acces și opțiuni juridice pentru a autoriza transferul de tehnologie și schimbul de cunoștințe;

2.O abordare coordonată cu respectarea democrației și a drepturilor fundamentale

(a) Consolidarea încrederii

(I) O COMUNICARE UE MAI BUNĂ ȘI MAI EFICACE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII, ÎN SPECIAL ÎN CEEA CE PRIVEȘTE EPIDEMIILE SAU CRIZELE SANITARE

317. subliniază că pandemia de COVID-19 a avut impact asupra exercitării drepturilor anumitor grupuri, cum ar fi persoanele în vârstă, copiii, femeile și tinerii, și a avut un efect negativ deosebit asupra grupurilor deja marginalizate, incluzând persoanele cu dizabilități, migranții, persoanele care se confruntă cu rasismul, persoanele dezavantajate social și persoanele LGBTQIA+, dar fără a se limita la acestea; subliniază că încrederea în autoritățile și instituțiile publice și în știința aplicată în procesul decizional al instituțiilor publice este indispensabilă pentru un răspuns eficace la pandemii și nu poate fi obținută fără transparență și comunicare bazată pe dovezi științifice, în conformitate cu datele disponibile la momentul respectiv, furnizate într-un mod transparent și ușor de înțeles pentru publicul larg; recunoaște că răspândirea unor informații false din punct de vedere științific sau medical în plină criză sanitară a adus prejudicii grave sănătății populației UE și chiar a pus în pericol viața oamenilor care locuiesc în UE; regretă utilizarea motivată politic a știrilor false și a dezinformării și tentativele de a destabiliza prin intermediul lor instituțiile publice într-o perioadă de criză; observă că pandemia de COVID-19 a avut un impact asupra supravegherii democratice și a transparenței instituțiilor publice; subliniază că aceste evoluții au un impact negativ nu numai asupra încrederii cetățenilor în instituțiile publice, dar și asupra coeziunii sociale; subliniază că sinceritatea, comunicarea constantă a documentelor publice împreună cu comunicarea deciziilor bazate pe știință într-un mod clar, efectiv și ușor de înțeles de publicul larg cresc disponibilitatea populației de a urma voluntar recomandările în materie de sănătate și încrederea publicului, în general;

318. subliniază că este necesar ca deciziile privind măsurile aplicate pentru a combate pandemia, în special atunci când acestea implică o restricționare a libertăților, să se bazeze pe criterii științifice și pe consilierea din partea autorităților științifice în domeniu, prin intermediul unor procese decizionale formale și transparente;

319. ia act de eforturile EMA de a furniza informații clare, transparente, exacte și în timp util cu privire la autorizarea și supravegherea vaccinurilor și a terapiilor împotriva COVID-19, cu o viteză și o frecvență fără precedent, și recunoaște că Agenția a pus deja în aplicare măsuri pentru a spori transparența activităților sale de reglementare privind vaccinurile și tratamentele împotriva COVID-19; recunoaște necesitatea ca Agenția să continue să îmbunătățească transparența, comunicarea și disponibilitatea informațiilor și, prin urmare, solicită Agenției să asigure transparența deplină și disponibilitatea informațiilor privind vaccinurile și procesele lor de autorizare, cu scopul de a stimula încrederea publicului și de a furniza informații complete cu privire la fondurile publice și la felul în care sunt cheltuite; recunoaște că comunicarea Agenției a fost esențială pentru a asigura încrederea cetățenilor și pentru a combate informarea greșită și dezinformarea în timpul pandemiei și subliniază că este important să se asigure un nivel ridicat de transparență în funcționarea Agenției; recunoaște că ECDC, Comisia și statele membre trebuie să-și îmbunătățească transparența și strategiile de comunicare pe timp de criză;

320. subliniază diferențele dintre capacitatea statelor membre de a combate dezinformarea; constată că astfel de diferențe reprezintă un factor care contribuie la disparități în ceea ce privește reticența față de vaccinare;

321. recunoaște că, în ciuda dezinformării răspândite în Uniune, cetățenii și societatea europeană, în general, au apreciat la un nivel înalt vaccinurile împotriva COVID-19 și subliniază că marele simț al responsabilității cetățenilor a fost esențial pentru buna desfășurare și succesul campaniei de vaccinare în multe state membre;

322. consideră că educația pentru sănătate, printre alte politici, precum comunicarea și proximitatea față de furnizorii de îngrijiri medicale și alte părți interesate relevante, împreună cu comunicarea dovezilor și a rezultatelor științifice într-un mod ușor de înțeles, educația în domeniul mass-mediei și transparența procedurilor publice, soluțiile la nivel de comunitate și sensibilizarea comunităților marginalizate se numără printre principalii factori care reduc reticența față de vaccinare;

(II) COMBATAREA INFORMĂRII GREȘITE ȘI A DEZINFORMĂRII ȘI ROLUL PLATFORMELOR DE COMUNICARE SOCIALĂ

323. subliniază că dezinformarea este o problemă în continuă evoluție care poate influența negativ procesele democratice și dezbaterile sociale cu impact asupra tuturor domeniilor de politică, poate submina încrederea cetățenilor în democrație și descuraja cooperarea europeană și solidaritatea;

324. recunoaște că spațiul european al informațiilor trebuie protejat mai bine; constată creșterea rapidă a numărului de cazuri de informare greșită și dezinformare pe platformele de comunicare socială și în mijloacele tradiționale de comunicare în masă în perioada pandemiei și recomandă insistent elaborarea de strategii pentru a preveni informarea greșită în perioadele de criză;

325. reamintește că cea mai bună metodă de combatere a dezinformării este protejarea și garantarea dreptului la informare și a libertății de exprimare, oferind sprijin pentru a asigura pluralismul mass-mediei și un jurnalism independent; invită statele membre, în acest context, să asigure transparența atunci când adoptă măsuri într-o situație de criză și să furnizeze cetățenilor lor informații și date cuprinzătoare, actualizate, exacte și obiective și măsurile luate pentru a o controla, pentru a combate dezinformarea care are ca scop discreditarea sau denaturarea cunoștințelor științifice despre riscurile pentru sănătate;

326. subliniază că este necesar ca informațiile să fie inteligibile, coerente și fundamentate științific și furnizate din timp pentru a evita dezinformarea, pentru a oferi îndrumări publicului, mass-media și furnizorilor de servicii medicale și pentru a respecta recomandările în materie de sănătate publică;

327. salută revizuirea „Codului de bune practici privind dezinformarea” în 2022 și sprijină ferm noile sale angajamente și recomandă un raport timpuriu privind impactul acestuia;

328. salută propunerea de lege europeană privind libertatea mass-mediei, concepută pentru a menține libertatea și diversitatea presei în fața instrumentelor de combatere a dezinformării; salută activitatea de verificare a faptelor desfășurată de jurnaliști pentru a combate informarea greșită și dezinformarea, respectând în mod corespunzător drepturile fundamentale și principiul libertății presei; solicită mai multe resurse pentru a facilita formarea cu privire la instrumentele de combatere a informării greșite și pledează pentru o colaborare mai strânsă între mijloacele de comunicare în masă pentru a se evita răspândirea știrilor false; invită Comisia și statele membre să își intensifice eforturile în momentele de criză pentru a se asigura că jurnaliștii își pot desfășura activitatea în siguranță și să recunoască mass-media de știri ca fiind un serviciu esențial;

329. salută instituirea unui grup operativ permanent privind dezinformarea (divizia StratCom a Serviciului European de Acțiune Externă), pentru a monitoriza amploarea dezinformării în UE, și salută propunerea de plan de acțiune pentru democrația europeană, menit să instituie o strategie europeană comună pentru combaterea dezinformării, precum și viitorul pachet privind apărarea democrației;

330. subliniază că campaniile de dezinformare, împreună cu atacurile cibernetice, pot face parte, de asemenea, din strategiile de „război hibrid” ale puterilor străine și ar trebui abordate ca parte a unei strategii de securitate mai ample;

331. salută utilizarea, în timpul crizei provocate de pandemia de COVID-19, a sistemului de alertă rapidă preexistent, care a fost conceput special pentru a combate campaniile străine de dezinformare; ia act de viitorul set de instrumente creat în colaborare de către Comisie și Serviciul European de Acțiune Externă, care prevede soluții de consolidare a rezilienței, de reglementare și de reacție; invită statele membre să utilizeze pe scară mai largă sistemul de alertă rapidă și alte mijloace adecvate pentru a consolida cooperarea cu instituțiile UE și între ele, inclusiv pentru schimbul de informații disponibile cu privire la indicațiile sanitare ale situației de pe teren și la evoluția acesteia; subliniază că informarea și comunicarea au avut un rol esențial în lupta împotriva pandemiei;

332. salută înființarea Observatorului european al mass-mediei digitale (EDMO), care va sprijini o comunitate multidisciplinară independentă privind dezinformarea referitoare la COVID-19 cu o infrastructură tehnologică echipată cu instrumente și servicii; recomandă ca EDMO să ajute autoritățile publice în cercetare în limitele competențelor sale și să stabilească legături adecvate cu sistemul de alertă rapidă;

333. reamintește rolul mass-mediei, în special al mijloacelor de comunicare socială, în furnizarea unei platforme de răspândire a dezinformării și a informării greșite legate de COVID-19 și de problemele de sănătate în general; subliniază că modelul de afaceri al multor companii din domeniul comunicării sociale se bazează pe clickbait, conducând la amplificarea știrilor false și a discursului de incitare la ură;

334. recunoaște cooperarea limitată a platformelor de comunicare socială, din cauza clarității scăzute a rapoartelor lor și regretă diferențele dintre statele membre în ceea ce privește strategiile de vaccinare, consilierea și comunicarea cu privire la vaccinare, creând uneori mesaje contradictorii către anumite grupuri țintă, fapt care poate conduce la reticență față de vaccinare;

335. reamintește că modelul de afaceri al platformelor online este încă bazat pe date și că abilitatea platformelor online de a colecta cantități mari de date cu caracter personal depinde de utilizarea algoritmilor de către platformele de comunicare socială; consideră că algoritmi joacă un rol esențial în amplificarea afirmațiilor false;

336. subliniază importanța monitorizării platformelor de comunicare socială pentru a înțelege tendințele actuale și emergente în ceea ce privește dezinformarea și știrile false; îndeamnă Comisia și statele membre să solicite o cooperare mai amplă și mai strânsă din partea acestor platforme, pentru a se asigura că dezbaterile publice se bazează pe încredere, transparență și informații corecte;

337. salută adoptarea Regulamentului privind serviciile digitale⁽⁴⁹⁾ și a Regulamentului privind piețele digitale⁽⁵⁰⁾ din 2022 pentru a crea un spațiu digital mai sigur în care drepturile fundamentale ale tuturor utilizatorilor de servicii digitale să fie protejate; recunoaște necesitatea asigurării unui grad mai mare de transparență de către companiile din domeniul comunicării sociale în ceea ce privește conținutul pe care îl partajează pe platformele lor, publicitatea sensibilă din punct de vedere politic pe care o publică și datele pe care le stochează pentru o utilizare ulterioară; salută dispozițiile Regulamentului privind o piață unică pentru serviciile digitale care impun platformelor online foarte mari și motoarelor de căutare online foarte mari să furnizeze informații cu privire la algoritmi, să permită accesul la aceștia, să explice modul în care funcționează, să evalueze impactul lor asupra proceselor democratice și electorale și să ia măsuri de atenuare a riscurilor;

338. recomandă sprijinirea unor acțiuni specifice privind incluziunea în procesul de redresare post-pandemică pentru a proteja spațiul democratic și pentru a-l face reprezentativ pentru toate vocile din societate; subliniază că educația digitală și în domeniul mass-mediei și o mai bună susținere a gândirii critice pentru utilizatorii de mijloace de comunicare socială, sunt esențiale în lupta împotriva dezinformării și a informării greșite;

339. reafirmă că este important ca Parlamentul să aibă Comisia specială privind ingerințele externe în toate procesele democratice din Uniunea Europeană inclusiv dezinformarea (INGE), și să consolideze integritatea, transparența și responsabilitatea în Parlamentul European;

(III) IMPORTANȚA IMPLICĂRII COMUNITĂȚII, INCLUSIV LUAREA ÎN CONSIDERAȚIE A PREOCUPĂRILOR POPULAȚIEI ȘI ABORDAREA LOR

340. recomandă, de asemenea, includerea reprezentanților autorităților și comunităților locale, regionale și teritoriale, inclusiv a funcționarilor aleși, a reprezentanților organizațiilor societății civile și a partenerilor sociali, în procesul interinstituțional, pe mai multe niveluri, de generare a încrederii, de coordonare a furnizării de informații corecte din punct de vedere factual către toți membrii societății într-un mod clar și ușor de înțeles și de încurajare a implicării active a populației în perioade de criză; recomandă adoptarea unei abordări bazate pe principii, centrată pe oameni, în elaborarea programelor și a politicilor de răspuns la urgențele sanitare; recomandă Comisiei să țină seama pe deplin de rezultatele consultărilor publice în propunerile sale legislative legate de gestionarea pandemiei; reamintește, în acest context, rolul important jucat de comunitatea științifică, de organizațiile de pacienți, de organizațiile non-profit și de organizațiile non-guvernamentale în construirea și consolidarea încrederii publice și recomandă o mai bună colaborare cu acestea;

341. recunoaște rolul-cheie jucat de autoritățile locale, în special de regiuni și municipalități, în timpul pandemiei, întrucât acestea s-au aflat în prima linie pentru a asigura asistența medicală și pentru a se asigura că măsurile de combatere a pandemiei au fost puse în aplicare în mod corespunzător;

(b) COVID-19 și drepturile fundamentale

⁽⁴⁹⁾ Regulamentul (UE) 2022/2065 al Parlamentului European și al Consiliului din 19 octombrie 2022 privind o piață unică pentru serviciile digitale și de modificare a Directivei 2000/31/CE (Regulamentul privind serviciile digitale) (JO L 277, 27.10.2022, p. 1).

⁽⁵⁰⁾ Regulamentul (UE) 2022/1925 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 septembrie 2022 privind piețe contestabile și echitabile în sectorul digital și de modificare a Directivelor (UE) 2019/1937 și (UE) 2020/1828 (Regulamentul privind piețele digitale), (JO L 265, 12.10.2022, p. 1).

342. reiterează importanța unor procese de control bine stabilite la nivel național și la nivelul Uniunii Europene și a unei supravegheri democratice bazate pe împărțirea puterilor între executiv, legislativ și judiciar, pentru a se asigura că autoritățile naționale sunt trase la răspundere pentru încălcarea libertății de întrunire, a libertății de exprimare, a dreptului la proprietate privată și a drepturilor pacienților, precum și pentru a asigura certitudinea și previzibilitatea în ceea ce privește modificările aduse normelor pentru întreprinderi; subliniază că orice restrângere a drepturilor fundamentale trebuie să fie limitată în timp și proporțională cu nevoile temporare imperative de protecție a populației; recomandă ca măsurile de urgență să fie în vigoare numai atât timp cât sunt necesare; subliniază, în această privință, importanța aplicării unor clauze de caducitate în cazul măsurilor de urgență, conforme cu legislația națională; ia act de faptul că autoritățile naționale au adoptat, în general, măsuri de urgență în timpul pandemiei pentru a proteja sănătatea publică; regretă impactul asupra drepturilor omului, în special asupra persoanelor celor mai vulnerabile și marginalizate;

343. constată cu îngrijorare că, în unele cazuri, statele membre care au introdus o stare de urgență sau un regim echivalent au folosit acest instrument de urgență pentru a restricționa dreptul la libertatea de întrunire a oponenților politici și au folosit acest instrument de urgență ca o oportunitate de a adopta legi sau planuri de dezvoltare controversate;

(I) CERTIFICATUL DIGITAL AL UE PRIVIND COVID, APLICAȚIILE DE URMĂRIRE ȘI SECURITATEA ACESTORA

344. salută succesul general al certificatului digital al UE privind COVID și reamintește importanța fundamentală a acestuia în protejarea sănătății publice; reamintește că certificatul a fost fundamental pentru a garanta libertatea de circulație și integritatea pieței unice de îndată ce situația de sănătate publică a permis relaxarea restricțiilor și a limitărilor; subliniază relevanța sa ca model pentru UE în vederea implementării cu succes a unor soluții digitale de sănătate de acest tip la nivelul UE, dacă va fi necesar în viitor; constată că certificatul digital al UE privind COVID și instituirea cu succes a unei abordări coordonate privind frontierele externe ale UE au fost esențiale pentru restabilirea liberei circulații a persoanelor;

345. recunoaște avantajele certificatului digital al UE privind COVID-19 (EU DCC), care se bazează pe tehnologii și standarde cu sursă deschisă și care a permis conectarea cu țările din afara UE și a facilitat călătoriile atât în interiorul UE, cât și în lume; recunoaște că un sistem la nivel mondial instituit de OMS ar putea contribui la abordarea viitoarelor amenințări mondiale la adresa sănătății; insistă asupra implicării depline a Parlamentului, în calitate de colegiutor, atunci când se va institui un astfel de sistem în viitor, pe baza cadrului EU DCC; se așteaptă ca Comisia să prezinte o propunere legislativă adecvată în cazul în care o pandemie viitoare va impune acest lucru; reamintește termenul clar pentru utilizarea EU DCC în UE ca urmare a instituirii unei clauze de limitare în timp; regretă faptul că Comisia a decis în mod unilateral să identifice chestiunea infrastructurii, care este legată din punct de vedere politic de Regulamentul inițial al UE privind certificatul digital; reiterează această cerere pentru viitoarele sisteme la nivelul UE și la nivel mondial; solicită ca orice sistem viitor să respecte principiile proporționalității, subsidiarității și necesității;

346. ia act de faptul că UE dispune de cadru juridic puternic în materie de protecție a datelor pentru protejarea persoanelor fizice atunci când li se prelucrează datele cu caracter personal; subliniază că certificatul digital al UE privind COVID și aplicațiile sale de urmărire bazate pe protocolul Privacy-Preserving Proximity Tracing (DP-3T) au respectat acest cadru legislativ, permițând totodată libera circulație a cetățenilor UE în temeiul normelor sanitare aplicate pe perioada crizei; subliniază că ambele sisteme au fost dezvoltate de ingineri europeni specializați în protecția vieții private și au fost utilizate în întreaga lume; reamintește că certificatul digital al UE privind COVID a permis coordonarea între statele membre prin instituirea unor norme armonizate la nivelul UE, evitând sistemele divergente între statele membre și dezorganizarea;

347. regretă că abordările divergente ale statelor membre și adoptarea de măsuri naționale în ceea ce privește utilizarea certificatului digital al UE privind COVID care au depășit obiectivul de restabilire a liberei circulații a persoanelor și a mobilității au subminat încrederea populației în acest instrument; recunoaște că mai multe metode și instrumente de urmărire a contactelor, introduse și utilizate la nivel național, au fost nesigure, ineficiente sau au încălcat viața privată; invită statele membre să învețe din astfel de greșeli;

(II) IMPACTUL ASUPRA DREPTURILOR GRUPURILOR VULNERABILE ȘI MARGINALIZATE

348. consideră că decalajul digital este un element de îngrijorare pentru pregătirea și reziliența UE, întrucât grupurile de populație vulnerabile și marginalizate sunt deosebit de afectate de acest aspect, ele având, de obicei, mai puține oportunități de conectare; subliniază că, în perioade de criză, persoanele și comunitățile marginalizate, minoritățile și persoanele defavorizate sunt mult mai afectate decât populația generală; recunoaște că limitările aduse libertăților fundamentale, justificate din motive de sănătate publică, au afectat în mod disproporționat aceste grupuri de populație, exacerbând și mai mult izolarea și alinarea lor de societate în general;

349. recunoaște că lipsa unor cadre juridice clare și a unor resurse suficiente a condus la discriminare indirectă, inclusiv în timpul triajului, ceea ce a condus la un tratament inegal sau la efecte negative deosebite asupra anumitor grupuri, în special asupra persoanelor cu dizabilități; subliniază că, pentru a satisface cu succes nevoile celor mai sărace și mai marginalizate persoane în timpul unei pandemii, răspunsul în situații de urgență privind sănătatea trebuie să se bazeze pe principiile echității și incluziunii;

350. solicită o mai mare implicare a organizațiilor societății civile, a grupurilor de interese speciale și a comitetelor de etică în elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea măsurilor de sănătate, pentru a proteja drepturile fundamentale ale persoanelor vulnerabile și marginalizate în situații de urgență;

351. invită statele membre să evalueze modul în care măsurile de urgență în materie de sănătate au afectat în mod disproporționat minoritățile și/sau comunitățile marginalizate;

352. recunoaște că cercetările anterioare privind pandemiile arată că prevalența și gravitatea violenței de gen sunt exacerbate în perioade de criză; subliniază că, în timpul măsurilor de limitare a mișcării persoanelor din cauza pandemiei, a crescut semnificativ violența de gen împotriva femeilor și copiilor, măsurile restrictive încurajând un mediu deosebit de propice pentru abuzatori;

353. ia act de faptul că țările europene ale OMS au raportat o creștere cu 60 % a apelurilor de urgență din partea femeilor supuse violenței din partea partenerului lor intim și subliniază, în acest context, situația deosebit de dificilă a femeilor care se confruntă cu discriminarea intersecțională; constată că accesul limitat la serviciile de sprijin, cum ar fi adăposturile pentru femei și liniile telefonice de urgență, le-au lăsat, în multe cazuri, pe femei fără niciun loc unde să meargă și să ceară ajutor; constată, în plus, că digitalizarea a dus la o creștere observabilă a violenței de gen în mediul online, deoarece persoanele abuzive își puteau localiza victimele sau persoanele cele mai vulnerabile utilizând instrumente digitale;

354. subliniază că vulnerabilitatea mai mare a populației în vârstă a fost agravată de fragilitatea și de prognosticul mai slab în rândul acesteia, din cauza vârstei medii mai mari și a comorbidităților frecvente, ceea ce a produs complexitate clinică și a dus la o abordare neuniformă a îngrijirii persoanelor în vârstă;

(c) *Supravegherea democratică a răspunsului la pandemie*

355. regretă că Parlamentul a avut un rol foarte limitat în timpul pandemiei, deciziile fiind lăsate în mare parte puterii executive; reamintește că Parlamentul European și parlamentele naționale trebuie să își exercite funcțiile constituționale fundamentale de legislație, de supraveghere a executivului și de reprezentare a cetățenilor, indiferent de urgența situației;

(l) SUPRAVEGHEREA DEMOCRATICĂ A RĂSPUNSULUI LA PANDEMIE LA NIVEL NAȚIONAL

356. ia act de diferențele semnificative dintre statele membre în ceea ce privește gradul de supraveghere parlamentară a măsurilor de urgență legate de COVID-19-, deși funcțiile de supraveghere exercitate de parlamentele naționale rămân o cerință esențială a democrației parlamentare, în special în momentele în care sunt introduse stări de urgență, astfel încât mai multe competențe sunt transferate către puterea executivă, iar supravegherea parlamentară eficientă necesită un cadru juridic care să garanteze drepturile opoziției și ale deputaților minoritari; subliniază că cadrul legislativ ar trebui să garanteze introducerea unei clauze de caducitate și a unei clauze de evaluare în decretul privind starea de urgență, respectarea controlului bugetar de către parlamente în asociere, dacă este posibil, cu audituri independente și implicarea parlamentelor în crearea comisiilor științifice;

357. recunoaște că măsurile privind starea de urgență ar trebui să aibă în continuare un caracter temporar, iar guvernele ar trebui să evite prelungirea efectelor acestora dincolo de durata crizei; subliniază faptul că, chiar și în astfel de situații de urgență, statul de drept trebuie să fie întotdeauna garantat;

358. subliniază că supravegherea parlamentară a fost restricționată în timpul pandemiei și constată că autoritățile naționale au adoptat măsuri de urgență stricte în timpul pandemiei pentru a proteja sănătatea publică;

359. recunoaște că sistemul de control și echilibru și separarea puterilor în statele membre ale UE nu au fost întotdeauna garantate și nici nu au prevalat în perioada aplicării legilor de urgență;

360. ia act de faptul că statele membre au instituit organisme, autorități și proceduri pentru a oferi consiliere științifică cu privire la formularea politicilor publice și la adoptarea de măsuri, inclusiv în situații de criză; propune ca în cursul crizelor viitoare, cum ar fi pandemiile, numele membrilor și ale profesioniștilor din aceste grupuri de experți să nu fie transmise parlamentelor naționale pentru a fi examinate și cunoscute, în conformitate cu legislația și practicile naționale;

361. recunoaște că instanțele de judecată au jucat un rol important în examinarea legislației de urgență în conformitate cu constituția statelor membre în cauză; ia act cu îngrijorare de închiderea completă a instanțelor din anumite state membre, ceea ce a împiedicat accesul la toate mijloacele de contestare a măsurilor restrictive introduse ca răspuns la pandemie sau din alte motive, în special cele de protecție a exercitării drepturilor nederogabile și absolute prevăzute la articolul 2 din Pactul internațional privind drepturile civile și politice și la articolul 13 din Convenția europeană a drepturilor omului (CEDO); subliniază că independența sistemului judiciar și statul de drept trebuie garantate în timpul pandemiilor;

362. consideră că, în urma pandemiei, precum și a războiului actual al Rusiei împotriva Ucrainei, protejarea transparenței și a responsabilității ca principii-cheie încorporate în valorile democratice europene este esențială și necesită elaborarea unor planuri sistematice, mai degrabă decât măsuri ad-hoc;

363. regretă că criza a exacerbă provocările deja existente la adresa democrației, a drepturilor fundamentale, a sistemului de control și echilibru și a statului de drept în unele state membre; regretă că unele dintre instrumentele utilizate de statele membre pentru a adopta măsuri extraordinare au fost considerate neconstituționale; este îngrijorat de răspândirea teoriilor conspirației, a extremismului politic, și a discursului urii în timpul pandemiei în majoritatea statelor membre și consideră că aceasta reprezintă o amenințare la adresa democrațiilor și a valorilor europene; subliniază că această evoluție trebuie să fie luată în serios de autoritățile publice și abordată pe orizontală;

(II) SUPRAVEGHEREA DEMOCRATICĂ A RĂSPUNSULUI LA PANDEMIE LA NIVELUL UE

364. este îngrijorat că, pe perioada pandemiei, organul executiv a luat hotărârile în situații de urgență, ceea ce a subminat prerogativele Parlamentului European și capacitatea de supraveghere politică; este de părere că trebuie reevaluate măsurile în vigoare pentru a proteja prerogativele Parlamentului; invită Comisia și Consiliul să limiteze utilizarea articolului 122 din TFUE și să îmbunătățească controlul parlamentar, inclusiv inițiativa legislativă a Parlamentului European în cadrul acțiunilor de răspuns la situații de urgență, precum și codecizia pentru diferite instrumente de consolidare a legitimității acțiunilor de răspuns la situații de urgență

365. constată că, în timpul pandemiei de COVID-19, Parlamentul a adoptat măsuri extraordinare și a întreprins acțiuni inovatoare care au permis continuarea activităților sale, pentru a-și îndeplini îndatoririle și a-și exercita prerogativele legislative, bugetare, de control și de supraveghere în temeiul tratatelor, protejând totodată sănătatea deputaților, a personalului și a altor persoane pe perioada pandemiei; evidențiază capacitatea Parlamentului de a continua să furnizeze servicii de interpretare în cele 24 de limbi oficiale ale UE, chiar și în timpul reuniunilor de la distanță;

366. solicită o coordonare îmbunătățită între instituțiile UE în ceea ce privește adoptarea de măsuri extraordinare și subliniază nevoia de a aborda provocările legate de digitalizare pentru a garanta că instituțiile UE, în special Parlamentul, își pot îndeplini mandatele și responsabilitățile prin intermediul reuniunilor cu prezență fizică, cum ar fi ședințele plenare și negocierile interinstituționale (triloguri); recunoaște totuși valoarea soluțiilor digitale și a celor de la distanță atunci când situațiile de urgență impun utilizarea lor, în special din motive legate de sănătatea publică;

367. subliniază că este posibil ca pandemia și adaptarea ulterioară a metodelor de lucru ale instituțiilor să fi încetinit prelucrarea cererilor de acces la documente; subliniază că este esențial ca instituțiile să instituie mecanisme care să permită asigurarea celui mai înalt nivel de transparență și de acces la documente, chiar și în situații de criză;

(d) *Pandemia de COVID-19 și măsurile de limitare a mișcării persoanelor aplicate de statele membre*

368. subliniază că mai multe state Schengen, ca răspuns la infecțiile cu COVID-19, au reintrodus controale la frontierele interne sau și-au închis frontierele, fără criteriile epidemiologice, sau au impus restricții pentru anumite categorii de călători, inclusiv pentru cetățenii UE și membrii de familie ai acestora, precum și pentru resortisanții țărilor din afara UE care își au reședința pe teritoriul lor sau pe teritoriul unui alt stat membru, subminând principiul liberei circulații și esența cooperării Schengen; este preocupat de faptul că aceste restricții de călătorie și aceste măsuri au periclitat integritatea spațiului Schengen, au subminat funcționarea pieței interne și au avut un impact negativ asupra economiei;

369. subliniază că demersurile necoordonate ale statelor membre și lipsa securității juridice în ceea ce privește restricțiile de călătorie impuse de statele membre au avut consecințe semnificative atât pentru călători, cât și pentru industria turismului;

370. constată că statele membre nu au informat întotdeauna Comisia cu privire la noile controale la frontiere și nici nu au prezentat rapoartele ex post obligatorii care evaluează, printre altele, eficacitatea și proporționalitatea controalelor la frontierele interne, iar atunci când aceste rapoarte au fost prezentate, ele nu au furnizat suficiente informații cu privire la aceste aspecte; recunoaște că acest lucru a afectat capacitatea Comisiei de a efectua o analiză aprofundată a măsurii în care măsurile de control la frontiere au respectat legislația Schengen; reiterează că orice control la frontierele interne ar trebui să fie proporțional și să fie o măsură de ultimă instanță și temporară și subliniază că Comisia ar trebui să exercite o supraveghere adecvată pentru a se asigura că controalele la frontierele interne respectă legislația Schengen, să raționalizeze colectarea de date privind restricțiile de călătorie și să ofere mai multe orientări concrete privind punerea în aplicare a controalelor la frontierele interne;

371. subliniază că, în 2020, Comisia a publicat Orientări privind măsurile de gestionare a frontierelor în vederea protejării sănătății și a asigurării disponibilității mărfurilor și serviciilor esențiale, pentru ca statele membre să garanteze funcționarea în continuare a lanțurilor de aprovizionare pe piața internă și să se evite eventualele deficite, și împreună cu orientări privind exercitarea liberei circulații a lucrătorilor pe perioada epidemiei de COVID-19, pentru a le permite mai ales lucrătorilor cu ocupații vitale să desfășoare activitățile legate de servicii esențiale; salută măsurile luate pentru crearea unor „culoare verzi” menite să protejeze funcționarea pieței unice a UE și libera circulație a mărfurilor, dar solicită elaborarea unor planuri de acțiune adaptate pentru a proteja libera circulație a lucrătorilor transfrontalieri și a persoanelor în cazul unor crize viitoare; reamintește că funcționarea coridoarelor verzi a prezentat probleme pe unele rute din cauza lipsei serviciilor și a aprovizionării minime, cu consecințe negative pentru șoferi și lucrătorii din sectorul transporturilor;

372. ia act de propunerea Comisiei de modificare a Regulamentului (UE) 2016/399 din 9 martie 2016 cu privire la Codul Uniunii privind regimul de trecere a frontierelor de către persoane (Codul Frontierelor Schengen)⁽³¹⁾, abordând, printre altele, capacitatea statelor membre din spațiul Schengen de a răspunde în mod uniform amenințărilor majore la adresa sănătății publice; subliniază necesitatea de a urma o abordare coordonată între statele membre în cazul crizelor sanitare, pentru a se asigura că reintroducerea controalelor la frontierele interne de către statele membre este utilizată ca ultimă soluție absolută și în conformitate cu principiul proporționalității și pentru a garanta respectarea dreptului de azil și a principiului nereturnării în timpul crizelor sanitare;

⁽³¹⁾ JO L 77, 23.3.2016, p. 1.

(e) Concluzii

373. recunoaște că, în contextul crizei, instituțiile europene și naționale s-au confruntat cu situații excepționale în care anumite chestiuni trebuie abordate urgent; subliniază însă că transparența și responsabilitatea ar trebui să rămână o prioritate în situații de criză, în special pentru a câștiga și a menține încrederea cetățenilor în funcționarea instituțiilor publice; subliniază necesitatea unor planuri de pregătire la nivelul UE și la nivel național care să se bazeze pe respectarea drepturilor fundamentale și a statului de drept, pentru a se evita încălcarea lor în perioade de criză;

374. invită Comisia să se asigure că sunt respectate cele mai înalte standarde în ceea ce privește protejarea interesului public; îndeamnă Comisia ca, atunci când stabilește secretizarea documentelor oficiale, să enumere excepția specifică prevăzută la articolul 4 din Regulamentul (CE) nr. 1049/2001 ⁽⁵²⁾, în temeiul căreia a fost solicitată pentru fiecare secretizare în parte, și nu pentru întregul document;

375. recomandă că statele membre să includă în programele școlare și universitare alfabetizarea mediatică și digitală, educația civică, respectarea drepturilor fundamentale, gândirea critică și promovarea participării publice, în paralel cu eforturile de sensibilizare a adulților;

376. subliniază importanța și necesitatea unui dialog îmbunătățit între profesioniștii din domeniul sănătății, autoritățile publice implicate, grupurile de cercetare și industria farmaceutică în timpul pandemiilor, în ceea ce privește comunicarea cu privire la boli și orientările pentru viitoarele pandemii și crize sanitare;

377. invită Comisia și statele membre să elaboreze în continuare o strategie de contracarare a efectelor negative ale infodemiei în cazul unor crize viitoare;

378. recomandă ca instituțiile europene și statele membre să elaboreze orientări privind modul de soluționare a problemelor etice care pot apărea în timpul unei crize sanitare sau de altă natură; consideră că aceste orientări ar trebui să se concentreze în special asupra modului de protejare a celor mai vulnerabile grupuri și de garantare a drepturilor acestora în situații de criză; subliniază importanța implicării părților interesate relevante în elaborarea acestor orientări, inclusiv, dar fără a se limita la acestea, organizațiile persoanelor cu dizabilități, organizațiile LGBTQIA +, organizațiile pentru drepturile femeilor, organizațiile care reprezintă persoanele discriminate rasial, inclusiv organizațiile care reprezintă migranții;

379. invită statele membre să pună capăt practicilor discriminatorii de triaj, în special cele care utilizează vârsta, afecțiunile medicale preexistente și calitatea vieții ca unic criteriu, și să îmbunătățească accesul la asistență medicală pentru persoanele cu dizabilități prin consiliere și formare; recomandă ca, în situațiile în care profesioniștii din domeniul sănătății nu vor putea oferi același nivel de îngrijire tuturor persoanelor, orientările medicale să fie nediscriminatorii și să respecte dreptul internațional și orientările etice existente în materie de îngrijire în caz de dezastră și situații de urgență; reiterează că, atunci când elaborează aceste orientări, autoritățile trebuie să țină seama de angajamentul pe care și l-au asumat în temeiul Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap, în special de articolul 11 – Situații de risc și urgențe umanitare; subliniază, în special, necesitatea de a sprijini persoanele cu dizabilități care se confruntă cu discriminarea intersecțională;

380. invită statele membre să abordeze nivelurile în creștere ale violenței domestice în timpul măsurilor restrictive, prin acțiuni de sensibilizare, prin furnizarea de informații într-un mediu sigur, prin deschiderea de adăposturi pentru victime, prin dezvoltarea de soluții virtuale sau digitale, prin emiterea în continuare de ordine de protecție și soluționarea cazurilor de violență domestică în instanță pe durata restricțiilor de deplasare a persoanelor;

381. îndeamnă Comisia să prezinte orientări pentru situațiile de urgență sanitară în ceea ce privește drepturile fundamentale ale copiilor, tinerilor și familiilor, inclusiv orientări privind facilitarea accesului la spațiile exterioare, având în vedere situația epidemiologică;

⁽⁵²⁾ Regulamentul (CE) nr. 1049/2001 al Parlamentului European și al Consiliului din 30 mai 2001 privind accesul public la documentele Parlamentului European, ale Consiliului și ale Comisiei (JO L 145, 31.5.2001, p. 43).

382. solicită Comisiei și statelor membre să propună măsuri concrete de sprijinire și protecție a persoanelor și a comunităților marginalizate, a minorităților și a persoanelor defavorizate pe timp de criză, atât la nivel socioeconomic, cât și în ceea ce privește incluziunea socială și culturală;

383. subliniază dificultățile cu care s-au confruntat persoanele LGBTQIA+ în ceea ce privește accesul la asistență medicală în timpul pandemiei, în special persoanele transsexuale, și îndeamnă Comisia și statele membre să elaboreze mecanisme pentru a contracara această situație în cazul unei eventuale crize sanitare viitoare sau al altor crize; reamintește Comisiei și statelor membre de protecția specifică de care ar putea avea nevoie familiile curcubeu într-o situație de urgență sau de criză, în special în statele membre în care statutul lor juridic este neclar;

384. reamintește necesitatea unei mai mari solidarități între statele membre, în special în perioade de criză; regretă în acest sens blocarea bunurilor de primă necesitate, a medicamentelor, a dispozitivelor și a echipamentelor medicale în timpul celor mai sensibile etape ale crizei; solicită Comisiei să promoveze un nivel mai ridicat de solidaritate în viitor și să propună măsuri adecvate pentru a sancționa statele membre responsabile pentru inițiativele unilaterale de acest fel;

385. reamintește statelor membre că opțiunea de a reintroduce temporar controlul la frontierele interne trebuie să fie aplicată ca măsură de ultimă instanță absolută în situații excepționale, cum ar fi o amenințare gravă la adresa ordinii publice sau a securității interne, și trebuie să respecte principiul proporționalității;

386. invită statele membre să aibă în vedere efectuarea unei evaluări ex post a modului în care regimurile juridice naționale au fost pregătite pentru măsurile impuse de pandemie, în vederea optimizării pregătirii lor și a cadrului juridic pentru crize viitoare;

387. subliniază că statele membre trebuie să asigure și o supraveghere democratică în situații de criză și de urgență; subliniază importanța sistemului de control și echilibru și necesitatea de a asigura transparența procesului de luare a deciziilor publice, precum și implicarea și informarea cetățenilor într-un mod accesibil și ușor de înțeles; reamintește că toți acești factori sunt esențiali pentru consolidarea încrederii în instituțiile și autoritățile publice și că încrederea este una dintre pietrele de temelie ale societăților democratice reziliente;

388. invită Comisia și statele membre să propună soluții legislative adecvate, cum ar fi, de exemplu, un cadru european cu criterii minime, pentru a garanta demnitatea și tratamentul adecvat al persoanelor instituționalizate în timpul pandemiilor;

389. invită UE și statele membre să instituie mecanisme care ar trebui să fie disponibile în situații de criză pentru a preveni și a combate toate tipurile de violență de gen, inclusiv traficul de ființe umane, prostituția, exploatarea sexuală și violul; recomandă elaborarea unui protocol al UE pentru protejarea victimelor violenței de gen în perioade de criză și de urgență și clasificarea acestuia ca „serviciu esențial” în statele membre;

3. Impactul social și economic

(a) *Efectele măsurilor adoptate pentru gestionarea pandemiei de COVID-19, inclusiv ale măsurilor de limitare a mișcării persoanelor, asupra lucrătorilor, a întreprinderilor și a consumatorilor*

390. constată că, în 2020, pandemia a provocat un șoc puternic la nivelul pieței muncii și că redresarea a fost în general rapidă, dar inegală între statele membre; ia act de faptul că redresarea a fost sprijinită de intervenții politice și de un sprijin public semnificativ la nivel național și la nivelul UE; subliniază că statele membre au făcut față situației dificile a pandemiei de COVID-19 cu măsuri diferite, astfel încât impactul pandemiei asupra funcționării companiilor și a pieței muncii a fost diferit; subliniază că, deși, în general, ocuparea forței de muncă în UE a revenit la nivelurile anterioare crizei în decurs de doi ani, față de aproape opt ani după criza financiară mondială, răspunsul UE și al statelor membre nu a fost încă suficient pentru a reveni la nivelurile dinaintea pandemiei, în timp ce criza ulterioară a înrăutățit și mai mult situația din UE;

391. subliniază impactul socioeconomic profund, general și larg răspândit al pandemiei asupra societăților europene, care a provocat un stres major și o presiune intensă asupra lucrătorilor; subliniază că șocul asupra pieței muncii a fost dramatic, în special în cazul locurilor de muncă prost plătite, al lucrătorilor slab calificați și, în general, al persoanelor și comunităților marginalizate, și regretă că divergențele economice existente în UE au fost agravate de pandemie;

392. constată că pierderile de locuri de muncă în timpul pandemiei au fost mai ales locuri de muncă slab plătite și în rândul angajaților cu contracte atipice și că statisticile au arătat că femeile ⁽⁵³⁾ au fost mai afectate decât bărbații, dar că redresarea ocupării forței de muncă în cursul anului 2021 a fost determinată de creșterea ⁽⁵⁴⁾ numărului de locuri de muncă și de ocupații bine plătite; subliniază că pandemia a avut un impact disproporționat asupra anumitor categorii de lucrători, cum ar fi lucrătorii independenți, lucrătorii din sectoarele muncii feminizate, lucrătorii pe platforme online, lucrătorii independenți, lucrătorii contractuali, inclusiv lucrătorii subcontractați, sezonieri și temporari, lucrătorii transfrontalieri și cei din sectoarele culturale și creative, precum și cei din sectoarele turismului, ospitalității și comerțului cu amănuntul; constată că, în urma pandemiei, disparitatea salarială în UE s-a adâncit, iar disparitățile socioeconomice s-au accentuat;

393. subliniază că tinerii au fost puternic afectați de criză, care le-a influențat negativ perspectivele de angajare și le-a perturbat educația;

394. constată că creșterea șomajului în rândul tinerilor este generată de suprareprezentarea tinerilor cu locuri de muncă precare, cum ar fi munca cu fracțiune de normă, munca pe durată determinată sau munca prin agent de muncă temporară; subliniază că mulți tineri nu au avut acces la sisteme de venit minim în țările UE;

395. subliniază că, aproximativ 90 % dintre IMM-uri au declarat că au fost afectate economic în primele luni ale pandemiei, serviciile fiind sectoarele cele mai afectate, cu o reducere a cifrei de afaceri între 60 % și 70 %; constată că a urmat sectorul alimentar, cu un impact cuprins între 10 % și 15 %; arată că 30 % din totalul IMM-urilor au raportat că cifra lor de afaceri a suferit o pierdere de cel puțin 80 % și că sectorul ospitalității din UE a fost cel mai afectat, în acest sector pierzându-se peste 1,6 milioane de locuri de muncă între al patrulea trimestru al anului 2019 și al patrulea trimestru al anului 2020;

396. evidențiază faptul că majoritatea țărilor erau dependente de turism ⁽⁵⁵⁾ și, prin urmare, unele au suferit un șoc mult mai mare în ceea ce privește PIB-ul ca urmare a restricțiilor de deplasare impuse în pandemie în comparație cu altele, din cauza unor situații epidemiologice mai dificile și a condițiilor socioeconomice preexistente, inclusiv una dintre principalele surse de activitate economică; constată că pierderea locurilor de muncă în sectoarele ospitalității și al turismului a agravat o lipsă preexistentă de forță de muncă calificată sau adecvată, făcând ca reținerea de talente să fie și mai dificilă;

397. salută eforturile statelor membre de a ajuta IMM-urile cu scheme precum garanțiile pentru împrumuturi sau subvențiile, ca măsuri excepționale în situații de criză; regretă, cu toate acestea, disparitățile dintre răspunsurile economice naționale la pandemie în ceea ce privește dimensiunea și forma ajutorului acordat, în special pentru IMM-uri, recunoscând că situațiile socioeconomice sunt diferite în statele membre; constată că IMM-uri din toate țările europene au folosit instrumentul de sprijin pe termen scurt pentru atenuarea riscurilor de șomaj pentru a-și proteja lucrătorii și activitatea și că statele membre au introdus, de asemenea, subvenții pentru venituri, pentru a acoperi veniturile pierdute de lucrătorii independenți; salută activitatea desfășurată de EU-OSHA pentru a sprijini protecția sănătății la locul de muncă în timpul crizei;

398. subliniază că raportul special al OIM privind impactul asupra încadrării în muncă a tinerilor a constatat că piața muncii a fost de trei ori mai precară pentru tineri în timpul pandemiei decât pentru adulți;

399. constată că piața muncii este încă afectată de consecințele pandemiei și că marea majoritate a lucrătorilor au fost afectați multă vreme de închideri prelungite și de limitări;

400. subliniază impactul enorm pe care pandemia de COVID-19 l-a avut asupra profesioniștilor din domeniul sănătății, atât în mod direct, în ceea ce privește riscurile pentru sănătate, infecțiile și decesele, dar și indirect în ceea ce privește condițiile de muncă, orele de lucru, presiunea și stresul; reamintește că pandemia a agravat și mai mult presiunea asupra profesioniștilor din domeniul sănătății, care au fost obligați să lucreze ore suplimentare, fiind expuși la o presiune fizică și psihică fără precedent; subliniază că, în timpul crizei, profesioniștilor din domeniul sănătății le-a fost refuzat dreptul de a lucra într-un mediu sigur și protejat; recunoaște impactul pandemiei de COVID-19 asupra sectorului asistenței sociale și al sănătății, în special în ceea ce privește finanțarea, personalul și alte resurse;

⁽⁵³⁾ Indicele egalității de gen 2021: Sănătatea.

⁽⁵⁴⁾ Eurofound, Redresarea în urma pandemiei de COVID-19: Structura în schimbare a ocupării forței de muncă în UE.

⁽⁵⁵⁾ Sectorul turismului, care reprezintă 10 % din PIB-ul UE, a fost unul dintre sectoarele cele mai afectate de pandemie; reamintește că, în 2020, numărul de înnoptări în structurile de cazare turistică din UE a scăzut cu 51 % comparativ cu 2019 și că, în 2020, numărul de zboruri în UE a fost cu 71 % mai redus față de 2019;

401. ia act de impactul negativ al pandemiei de COVID-19 asupra sănătății mintale a antreprenorilor și lucrătorilor care s-au confruntat cu presiunea legată de păstrarea locurilor de muncă și menținerea întreprinderilor pe linia de plutire; subliniază rolul important jucat de dialogul social constructiv și de negocierile colective în atenuarea efectelor negative ale pandemiei și în obținerea unui consens cu privire la măsurile specifice de protecție a lucrătorilor și a întreprinderilor cel mai grav afectate de criză;

(b) *Instrumentele de finanțare ale UE (măsurile „UE pentru sănătate”, Orizont Europa, mecanismul de protecție civilă, fondurile de coeziune, fondul de redresare etc.)*

402. constată că UE a reacționat rapid la recesiunea economică generată de pandemie, relaxând normele privind ajutorul de stat, suspendând normele fiscale, introducând Instrumentul european de sprijin temporar pentru atenuarea riscurilor de șomaj într-o situație de urgență (SURE), lansând instrumentul NextGenerationEU și investind în finanțarea comună a vaccinurilor; recunoaște că statele membre au avut posibilitatea de a cheltui și de a se împrumuta cu ușurință grație acțiunilor autorităților monetare și politice ale UE; recunoaște impactul diferit al pandemiei asupra PIB-ului statelor membre, anumite țări și regiuni insulare confruntându-se cu șocuri mai mari din cauza unor factori precum o situație epidemiologică mai gravă, care a condus la restricții de deplasare a persoanelor mai stricte, și structuri socioeconomice preexistente diferite;

403. salută eforturile depuse de UE pentru instituirea rapidă a unor măsuri economice temporare precum programul de achiziții de urgență în pandemie al Băncii Centrale Europene, declanșarea clauzei derogatorii generale din Pactul de stabilitate și creștere și adoptarea de către Comisie a unui cadru extraordinar privind ajutoarele de stat, pentru a veni în sprijinul statelor membre și al întreprinderilor; reliefează că statele membre au avut și posibilitatea de a cheltui și de a se împrumuta cu ușurință grație acțiunilor autorităților monetare și politice ale UE;

404. salută măsurile și instrumentele care au urmat, odată cu dezvoltarea SURE, a Mecanismului de redresare și reziliență (MRR) și a instrumentului NextGenerationEU, în care UE a angajat 800 de miliarde EUR sub formă de granturi și împrumuturi; subliniază că MRR și SURE a avut un rol esențial în atenuarea impactului economic și social al pandemiei menținând cetățenii noștri încadrați în muncă; recunoaște, cu toate acestea, necesitatea de a trece la măsuri de sprijin financiar structural pe termen lung și, în special, importanța unui instrument pentru șomerii, cum ar fi SURE, care să rămână utilizat pe durata actualii situații excepționale și care să se bazeze în continuare pe împrumuturi și să fie activat rapid în cazul unor noi șocuri financiare sau economice externe;

405. invită Comisia și Consiliul să se asigure că instrumentul SURE continuă să sprijine schemele de șomaj tehnic, veniturile lucrătorilor și lucrătorii care ar fi concediați temporar din cauza situației excepționale actuale și a consecințelor sale;

406. încurajează statele membre să valorifice pe deplin potențialul MRR, inclusiv prin împrumuturi, pentru a combate efectele pandemiei și provocările viitoare; subliniază că întârzierile în aprobarea planurilor naționale de redresare și reziliență de către statele membre au afectat grav capacitatea autorităților locale și regionale de a aborda în mod adecvat efectele pandemiei asupra comunităților, întreprinderilor și cetățenilor lor și au putut duce la o înrăutățire pe termen lung a situației economice de la nivel local și regional; având în vedere crizele viitoare, ia act de necesitatea de a realiza reformele convenite în planurile naționale de redresare și reziliență pentru a asigura o punere în aplicare mai rapidă și eficace a fondurilor NextGenerationEU, ceea ce ar permite statelor membre să restabilească condiții de concurență echitabile vitale pentru sprijinirea redresării regiunilor și municipalităților din UE care se confruntă cu incertitudine economică;

407. consideră că există probleme de transparență în ceea ce privește proiectarea și punerea în aplicare a Mecanismului de redresare și reziliență, inclusiv lipsa unor obligații clare de a publica date detaliate privind cheltuirea fondurilor primite și lipsa de standarde comune privind partajarea datelor, ceea ce reprezintă un risc semnificativ de corupție; recomandă statelor membre să depună mai multe eforturi pentru a face schimb de date privind planurile lor naționale de redresare și pentru a optimiza mecanismele naționale de redresare și reziliență, cu sprijinul Comisiei; salută Regulamentul privind REPowerEU, care obligă statele membre să publice informații despre primii 100 de beneficiari ai Mecanismului de redresare și reziliență; solicită statelor membre să își asume angajamente clare de a publica date privind beneficiarii finali și informații privind destinația fondurilor primite; subliniază necesitatea de a aborda riscurile de corupție și utilizarea ineficientă a fondurilor;

408. subliniază importanța furnizării de informații accesibile cu privire la împrumuturile și granturile sprijinite prin Mecanismul de redresare și reziliență în valoare de 700 de miliarde EUR; menționează, în special, informațiile din partea statelor membre cu privire la respectarea oricăror condiții referitoare la fondurile UE și măsurile pentru a asigura controlul public asupra jaloanelor atinse de statele membre;

409. constată că investițiile din cadrul RRF în tranziția ecologică și în transformarea digitală ar trebui să contribuie la creșterea autonomiei și independenței strategice deschise a UE și, potrivit Comisiei, se așteaptă ca RRF să dea un impuls major punerii în aplicare a strategiei industriale a UE, contribuind astfel la dezvoltarea în continuare a industriilor din UE;

410. recunoaște succesul cadrului temporar privind ajutoarele de stat și al investițiilor în ceea ce privește readucerea multor state membre ale UE la nivelurile PIB-ului de dinaintea pandemiei, menținerea locurilor de muncă și menținerea activității întreprinderilor;

411. subliniază că, până în prezent, SURE a alocat asistență financiară în valoare de 100 de miliarde EUR la nivelul a 19 state membre, că au fost plătite împrumuturi din instrumentul NextGenerationEU către șapte state membre, iar alocarea către alte state membre este în curs de realizare;

412. constată că, la nivelul întregii Europe, instrumentele de sprijin economic au ajutat 31 de milioane de persoane să își păstreze locurile de muncă și 2,5 milioane de firme să funcționeze în continuare și că aceste instrumente de sprijin, împreună cu schemele temporare naționale existente, au contribuit la reducerea numărului de șomeri din Europa cu 1,5 milioane de persoane;

413. recunoaște rolul important al anumitor autorități locale și regionale în transformarea protecției sănătății publice într-o prioritate, sprijinind totodată cu succes activitatea economică; solicită recunoașterea rolului jucat de întreprinderile familiale, care au adesea o legătură puternică cu comunitatea locală în care își desfășoară activitatea, acordând prioritate păstrării angajaților în timpul pandemiei și sprijinind astfel redresarea economică și lucrătorii din transporturi, ale căror eforturi continue au asigurat furnizarea de bunuri și medicamente vitale;

(c) *Impactul măsurilor legate de pandemia de COVID-19 – inclusiv restricțiilor de deplasare a persoanelor – asupra femeilor și fetelor, a tinerilor și a copiilor*

(l) Femeile și fetele

414. subliniază că pandemia de COVID-19 a avut un efect negativ asupra egalității de gen; recunoaște că femeile asigură în continuare cea mai mare parte a activităților de îngrijire neremunerate, cum ar fi munca casnică, îngrijirea copiilor și munca legată de copii; subliniază rolul esențial și suprareprezentarea femeilor care lucrează în profesii clasificate drept „esențiale”, cum ar fi sectorul social, al îngrijirii, al curățeniei, al educației, al sănătății și al comerțului cu amănuntul, care au menținut societățile noastre în funcțiune în timpul crizei provocate de pandemia de COVID-19, și că pandemia a evidențiat și a exacerbat inegalitățile existente și provocările structurale cu care se confruntă femeile și fetele în toată diversitatea lor, în special cele expuse riscului de discriminare intersecțională;

415. constată că s-a putut observa un impact economic negativ mai puternic asupra femeilor comparativ cu bărbații, că participarea femeilor la piața muncii în anumite sectoare fie a stagnat, fie a scăzut și că aceasta ar putea avea un impact puternic asupra pensiilor femeilor, agravând decalajul deja semnificativ în ceea ce privește pensiile și mărinnd riscul de sărăcie și de dependență economică;

416. recunoaște că, în 2020, s-au pierdut 3,6 % din locurile de muncă ocupate de femei comparativ cu 2,9 % din cele ocupate de bărbați, cele mai mari pierderi înregistrându-se în America de Nord și de Sud, urmată de Asia-Pacific, Europa și Asia Centrală și Africa; constată că, în 2021, numărul femeilor încadrate în muncă era încă cu 20 de milioane mai mic decât cel de dinaintea pandemiei, în timp ce, în cazul bărbaților, valoarea era de 10 milioane; subliniază că femeile s-au confruntat în mai mare măsură cu un conflict între viața profesională și cea privată în perioada în care au fost impuse măsuri de limitare a deplasării persoanelor și că efectele pe termen lung ale acestei crize vor fi cel mai probabil grave pentru femei, dat fiind rolul social determinat de gen în cazul activităților de îngrijire; constată că femeile erau suprareprezentate în sectoarele cele mai afectate, precum sectorul ospitalității și al serviciilor alimentare, sectorul fabricației, sectorul îngrijirii și cel al sănătății; observă că persoanele care au asigurat îngrijire au jucat un rol deosebit de important în perioada pandemiei; constată că un procent mare din lucrătorii angajați în servicii de îngrijire este reprezentat de femei afectate de remunerația inegală;

417. constată că reducerea serviciilor de îngrijire și de creșterea volumului de muncă de îngrijire neremunerată desfășurată de femei în timpul pandemiei de COVID-19, inclusiv femeile care devin principalii îngrijitori ai persoanelor vulnerabile și bolnave din familiile lor, precum și sarcina activităților legate de școlarizarea la domiciliu, fiind în același timp nevoite să își îndeplinească propriile sarcini profesionale; subliniază că acest lucru a restabilit și consolidat inegalitățile de gen și a pus în evidență numeroase probleme structurale, înrădăcinate în sistemul european de asistență socială, cum ar fi structurile de îngrijire și sistemele de sănătate care nu dispun de resurse suficiente sau lipsa investițiilor; constată că acestea au avut consecințe negative semnificative pentru femei în ceea ce privește dependența economică; evidențiază că acest aspect discriminatoriu de gen trebuie luat în considerare la elaborarea strategiilor și politicilor de îngrijire; invită Comisia să prezinte o strategie privind serviciile de îngrijire, pentru a aborda problema muncii neremunerate din sectorul îngrijirii; constată că serviciile de sănătate pentru femei au fost afectate de supraîncărcarea sistemelor naționale de sănătate, cu perturbări semnificative ale screeningului pentru cancer, precum și ale vaccinărilor și îngrijirii postnatale și prenatale;

418. subliniază că s-a stabilit, în special de UNICEF, că pandemia de COVID-19 crește riscul de mutilare genitală feminină, ONU estimând că încă două milioane de fete vor fi supuse acestei practici în următorii zece ani, într-adevăr, ONU afirmă că COVID-19 a afectat în mod disproporționat fetele și femeile, ceea ce a dus la așa-numita „pandemie din umbră”, care împiedică eliminarea tuturor obiceiurilor dăunătoare, inclusiv a mutilării genitale feminine, în special în Africa;

(II) TINERII ȘI COPIII

419. subliniază că măsurile restrictive din statele membre au avut un impact nu numai asupra educației și încadrării în muncă a tinerilor, dar au afectat, de asemenea, sănătatea mintală și capitalul social al acestora; este preocupat deoarece există dovezi clare privind accentuarea problemelor de sănătate mintală, a anxietății, a simptomelor de depresie și a comportamentelor suicidare; subliniază că este probabil ca consecințele pe termen lung ale pandemiei asupra sănătății mintale să fi avut un impact mai puternic asupra tinerilor vulnerabili și asupra celor care provin din medii dezavantajate din punct de vedere socioeconomic sau din comunități marginalizate și să fi agravat alte probleme; observă că măsurile de limitare a mișcării persoanelor și, drept urmare, lipsa mișcării fizice au avut un impact asupra sănătății și stării de bine ale oamenilor și că toate aceste aspecte s-au manifestat mai ales la nivelul grupurilor vulnerabile și expuse riscului;

420. observă că măsurile de limitare a deplasării persoanelor i-au împiedicat pe tinerii aflați în situații vulnerabile să acceseze și să își permită servicii de sănătate mintală; îndeamnă statele membre să promoveze investiții publice transsectoriale pentru a combate tulburările mintale în rândul copiilor și al tinerilor;

421. observă că până la 1,6 miliarde de copii din întreaga lume⁽⁵⁶⁾ au fost afectați de închiderea școlilor în timpul pandemiei de COVID-19 și se estimează că cel puțin 24 de milioane de elevi ar putea abandona școala din această cauză; este preocupat de faptul că pandemia de COVID-19 a exacerbat problemele socioeconomice cu care se confruntă tinerii și că o combinație între pierderea locurilor de muncă și munca neremunerată sau slab remunerată a crescut riscul de sărăcie în rândul tinerilor; este preocupat de faptul că pandemia de COVID-19 a pus un număr mare de tineri în situații de vulnerabilitate și precaritate care i-au împiedicat să își satisfacă nevoi de bază;

422. observă că elevii au cunoscut o scădere a calității educației și au prezentat o reducere a performanței de învățare la citire, scriere și matematică și a dezvoltării competențelor, ceea ce a avut un impact negativ pe termen lung; arată că, în rândul elevilor proveniți din gospodării cu venituri reduse și gospodării sărace, acest deficit de învățare a fost de două ori mai mare decât în rândul celor din gospodării cu venituri ridicate, astfel încât s-a accentuat decalajul dintre copiii proveniți din gospodării vulnerabile și copiii proveniți din gospodării reziliente din punct de vedere socioeconomic;

423. observă diferențele în ceea ce privește măsurile luate de statele membre ca răspuns la situațiile epidemiologice diferite din fiecare stat membru, pentru a limita răspândirea virusului, cum ar fi închiderea școlilor și impactul pe care aceasta l-a avut asupra copiilor și profesorilor;

⁽⁵⁶⁾ Observațiile directoarei executive a UNICEF, Henrietta Fore, în cadrul unei conferințe de presă cu privire la noile orientări actualizate privind măsurile de sănătate publică legate de școală în contextul pandemiei de COVID-19.

424. subliniază, de asemenea, rolul-cheie jucat de profesori care s-au adaptat și au predat online, precum și rolul lor de a contribui la sprijinul psihologic și la dezvoltarea copiilor și a tinerilor; în acest sens, recunoaște necesitatea de a promova alfabetizarea în materie de sănătate mintală a profesorilor și a întregului personal didactic, precum și a lucrătorilor de tineret, pentru a se asigura că aceștia sunt capabili să sprijine copiii și pe ei înșiși în perioade de criză; constată că criza provocată de pandemia de COVID-19 a determinat cadrele didactice să se adapteze mai rapid la instrumentele de predare online și de sprijin educațional online din cauza închiderii școlilor;

425. subliniază că digitalizarea a permis reluarea activităților educaționale în timpul restricțiilor de deplasare a persoanelor, facilitând învățarea, dar faptul că tehnologiile informației și comunicațiilor, materialele de sprijin, accesul la servicii digitale, la alte infrastructuri educaționale și decalajul în materie de integrare nu au fost disponibile pentru toți copiii a scos la iveală deficiențele sistemelor școlare; recunoaște că copiii care aparțin minorităților etnice, cum ar fi romii și cei proveniți din familii de migranți, precum și copiii cu dizabilități au fost afectați în mod disproporționat;

426. relatează că inegalitățile sociale afectaseră întotdeauna starea psihică a copiilor, dar acest aspect a devenit o problemă socială gravă în perioada pandemiei; constată că pandemia a exacerbat violența domestică și abuzul asupra copiilor și a agravat decalajele educaționale și digitale, mai ales pentru cei din medii defavorizate; consideră că și închiderea școlilor a complicat situația copiilor defavorizați, făcând ca poziția acestora să fie și mai precară;

427. este îngrijorat că, pe perioada pandemiei, copiii și tinerii care au suferit de probleme de sănătate mintală nu au primit suficient sprijin mintal și psihologic și că această problemă ar putea persista în continuare;

428. subliniază că copiii și tinerii cu dizabilități sau autiști au suferit în mod disproporționat din cauza dificultăților provocate de pandemie și de măsurile de limitare a mișcării persoanelor; subliniază că, în timpul pandemiei, multe servicii de sprijin au fost suspendate, lăsând părinții și alți îngrijitori fără asistență esențială;

(d) *Impactul pandemiei de COVID-19 asupra persoanelor vârstnice și a grupurilor vulnerabile/marginalizate*

429. consideră că pandemia și restricțiile de deplasare a persoanelor, deși inevitabile din cauza preocupărilor legate de sănătatea publică, au avut un impact dezastruos asupra persoanelor cu dizabilități; subliniază că persoanele cu dizabilități au fost discriminate în ceea ce privește primirea unor informații adecvate privind pandemia și accesul la asistența medicală și s-au confruntat, de asemenea, cu dificultăți în obținerea EIP; observă că persoanele cu dizabilități au avut un acces limitat la servicii de îngrijire, educație și reabilitare (ca urmare a accesului inegal la instrumente digitale); ia act cu preocupare de numărul ridicat de decese în rândul persoanelor cu dizabilități care se aflau în instituții;

430. subliniază că închiderile au avut un impact grav asupra multor persoane deja marginalizate sau dezavantajate, înrăutățindu-le condițiile sociale, reducându-le șansele de a-și găsi un loc de muncă și limitându-le participarea în societate și drepturile lor de cetățeni; reamintește că pandemia a exacerbat dificultățile și provocările socioeconomice preexistente, aducând și mai multe complicații pentru cei care sufereau de dependență și de probleme de sănătate mintală, dar a afectat, de asemenea, familiile cu venituri reduse, femeile, persoanele în vârstă, copiii, migranții, refugiații, persoanele LGBTQIA+, persoanele fără adăpost și persoanele cu dizabilități; constată că nevoile grupurilor defavorizate din punct de vedere social nu au fost întotdeauna satisfăcute în timpul primelor măsuri de limitare a mișcării persoanelor și că lecțiile învățate trebuie aplicate în mod corespunzător; atrage atenția că îngrijirea și serviciile sociale, inclusiv serviciile de îngrijire la domiciliu și de îngrijire nerezidențială, nu au fost considerate infrastructură critică, iar rolul important al factorilor socioeconomiци în ceea ce privește riscurile pentru sănătate nu a fost recunoscut;

431. constată că consecințele izbucnirii pandemiei COVID-19 i-au afectat în mod disproporționat pe cei mai săraci, dezavantajați, marginalizați și neprotejați din societate, inclusiv persoanele cu dizabilități fizice și intelectuale, cu afecțiuni medicale cronice, cu probleme de sănătate mintală și persoanele în vârstă, sau acele persoane care aveau deja un acces limitat sau inexistent la igiena de bază sau la tratament pentru nevoile lor de asistență medicală, și că aceste grupuri au devenit și mai vulnerabile ca urmare a pandemiei;

432. reamintește impactul tragic al COVID-19 asupra instituțiilor de rezidență pe termen lung din Europa, în condițiile în care, în unele state membre, peste 50 % din decesele legate de COVID-19 s-au înregistrat în centre de îngrijire; constată cu preocupare că pacienții din centrele de îngrijire și asistență au fost excluși de la îngrijire în perioadele de vârf ale pandemiei, ceea ce a dus la rate alarmante ale mortalității în rândul persoanelor în vârstă; ia act de faptul că decesele în rândul persoanelor în vârstă au reprezentat o mare parte din decesele cauzate de pandemia de COVID-19 și reamintește situația dramatică cu care se confruntă mulți dintre aceștia în căminele de bătrâni și în centrele de îngrijire pe termen lung din cauza întârzierilor și a obstacolelor în tratamentul și îngrijirea lor;

433. subliniază că pandemia a avut un impact major asupra persoanelor în vârstă și a celor cu demență, din cauza izolării și a oportunităților reduse de interacțiune socială, precum și din cauza suspendării activităților lor zilnice; constată, de asemenea, că pandemia a accentuat semnele de depresie și de anxietate în rândul persoanelor vârstnice și al îngrijitorilor acestora și, de asemenea, a agravat dificultățile financiare ale îngrijitorilor; arată că aceasta a contribuit la evoluția simptomelor asociate cu demența și că adulții cu demență și cu COVID-19 au întâmpinat mari dificultăți în a primi îngrijire și asistență medicală adecvată;

434. observă că pandemia a scos la iveală deficiențe în ceea ce privește pregătirea centrelor de îngrijire și a unităților de îngrijire pe termen lung pentru urgențele de sănătate publică; subliniază că multe centre de îngrijire și asistență și centre de îngrijire pe termen lung s-au confruntat cu un deficit de echipamente individuale de protecție, de materiale de testare și de personal în timpul pandemiei; solicită UE și statelor membre să se asigure că centrele de îngrijire și rezidenții lor au acces la asistență medicală, inclusiv la trimiteri medicale, echipamente de protecție, materiale, personal și expertiză necesare pentru a răspunde la pandemii; recomandă extinderea inspecțiilor periodice prin intermediul unui sistem de audituri externe independente și instituirea unor sisteme speciale de inspecție în centrele de îngrijire în perioadele de izolare;

435. subliniază că pandemia și măsurile restrictive au exacerbat disparitățile preexistente în ceea ce privește obezitatea și sănătatea metabolică, cu accentuarea, per ansamblu, a surplusului de greutate corporală, mai ales în rândul femeilor, al persoanelor cu un nivel scăzut de educație și de remunerare, al locuitorilor din RUP și al pacienților psihiatrici; constată că, deseori, calitatea alimentației persoanelor s-a înrăutățit, iar activitatea fizică s-a diminuat în timp ce instalațiile sportive și spațiile de joacă au fost închise, ceea ce a dus la o creștere a sedentarismului;

436. invită statele membre să ia în considerare instituirea unor sisteme de gestionare a situațiilor de urgență în infrastructura sportivă pentru a preveni limitările operaționale cauzate de evenimente neprevăzute, cum ar fi o pandemie, precum și punerea în aplicare a unor orientări privind siguranța și securitatea cu scopul de a garanta siguranța utilizatorilor infrastructurii sportive;

437. constată că persoanele fără adăpost s-au confruntat cu provocări în a se proteja de infecții, ceea ce le-a agravat riscul de mortalitate, iar adăposturile nu au funcționat în mod adecvat din cauza numărului mai mic de lucrători și de voluntari, precum și o lipsă a orientărilor adecvate inițiale și a sprijinului financiar pentru servicii;

438. subliniază că răspunsul la urgențele sanitare necesită o abordare bazată pe drepturile omului și trebuie să asigure siguranța grupurilor vulnerabile și marginalizate, prin garantarea accesului acestora la asistență medicală, fără a le restricționa libertatea de circulație, în conformitate cu CEDO;

439. invită Comisia și statele membre să ofere pacienților îngrijiri paliative integrale și multidisciplinare în timpul pandemiilor și al crizelor sanitare; solicită îmbunătățirea practicilor de îngrijire paliativă la domiciliu și în spitale în întreaga UE; încurajează statele membre să maximizeze numărul unităților paliative din fiecare regiune și să asigure o finanțare sustenabilă și resurse umane suficiente și cu calificări corespunzătoare;

(e) *Pandemia de COVID-19 și apariția tehnologiilor digitale pentru întreprinderi și lucrători: riscuri și oportunități*

440. constată că, pe perioada pandemiei, UE a trecut la noi forme de digitalizare și de muncă flexibilă; subliniază că utilizarea adecvată a instrumentelor digitale poate fi un avantaj pentru angajatori și lucrători, deoarece permite o mai mare libertate, independență și flexibilitate pentru a organiza mai bine timpul și sarcinile de lucru, reduce timpul de navetă, reduce emisiile și facilitează gestionarea obligațiilor personale și familiale, creând astfel un echilibru mai bun între viața profesională și cea privată; constată că nevoile lucrătorilor sunt foarte diferite și, prin urmare, subliniază importanța dezvoltării unui cadru clar, care să promoveze flexibilitatea personală și, în același timp, să protejeze drepturile lucrătorilor;

441. subliniază că digitalizarea muncii nu ar trebui să conducă la o deteriorare a drepturilor lucrătorilor sau a condițiilor de muncă; recunoaște că digitalizarea în lumea muncii poate avea un impact negativ asupra condițiilor de muncă, de exemplu atunci când lucrătorii trebuie să lucreze mai multe ore sau trebuie să fie disponibili în afara programului de lucru; subliniază, prin urmare, importanța dreptului de a se deconecta; constată că nevoile lucrătorilor sunt foarte diferite și subliniază importanța dezvoltării unui cadru clar, care să promoveze flexibilitatea personală și, în același timp, să protejeze drepturile lucrătorilor; subliniază că este mai probabil ca femeile să recurgă la telemuncă din cauza responsabilităților lor de îngrijire și, prin urmare, este extrem de important să existe un cadru european privind telemunca care să ia în considerare dimensiunea de gen; îndeamnă Comisia să prezinte propuneri care să stabilească standarde pentru condițiile de telemuncă în întreaga Uniune Europeană, cu scopul de a garanta condiții de muncă și de angajare echitabile și adecvate în cadrul economiei digitale, remarcând totodată că condițiile de muncă rămân o competență națională;

442. constată că digitalizarea în lumea muncii implică, de asemenea, un risc în ceea ce privește managementul și dreptul la viață privată; subliniază că modificările condițiilor de muncă trebuie negociate întotdeauna cu sindicatele și cu reprezentanții lucrătorilor, pentru a se ajunge la o decizie consensuală; salută, în acest sens, acordul partenerilor sociali de a include negocieri privind măsurile obligatorii din punct de vedere juridic pentru reglementarea muncii la distanță și de a include dreptul de a se deconecta în programul lor de lucru pentru dialogul social 2022-2024;

443. subliniază că este mai probabil ca femeile să practice telemunca din cauza responsabilităților lor de îngrijire; solicită punerea în aplicare a unui cadru european pentru telemuncă în care se ține seama de dimensiunea de gen și care să ia în considerare, de asemenea, rolurile de gen în contextul viitoarelor crize, cu un accent clar pe reconcilierea vieții profesionale cu viața privată; solicită ca punerea în aplicare a telemuncii în viitoarele pandemii să se facă cu respectarea principiului egalității de gen și în conformitate cu principiul coresponsabilității;

444. evidențiază că utilizarea adecvată a instrumentelor digitale a permis, în cazul anumitor profesii, limitarea numărului de persoane care nu au putut să găsească un loc de muncă;

(f) *Concluzii*

(l) **ÎNTRINDERILE ȘI LUCRĂTORII**

445. invită Comisia și statele membre să ia măsurile necesare pentru a apăra economia socială de piață a Europei, care este rezilientă și reacționează rapid la crize și care favorizează un mediu cu adevărat favorabil afacerilor, cu acces sporit la capital, o mai mare simplificare a procedurilor și o birocrație mai redusă pentru întreprinderile europene, în special pentru IMM-uri, astfel încât acestea să poată reacționa rapid, să continue inovarea în afaceri și să încurajeze antreprenoriatul, protejând și consolidând totodată drepturile tuturor lucrătorilor pe teritoriul Uniunii;

446. subliniază că întreprinderile din sectorul turismului ar trebui să beneficieze de măsuri suplimentare de formare și dezvoltare, de digitalizare și de un model de afaceri mai sustenabil, pentru a fi mai reziliente și mai bine pregătite în cazul unei noi crize sanitare sau de altă natură; subliniază că drepturile pasagerilor și ale consumatorilor au fost încălcate pe scară largă de operatorii de turism, operatorii de transport și intermediarii de rezervări online în timpul pandemiei;

447. subliniază nevoia de a consolida sprijinul pentru politicile de securitate socială ale UE și ale statelor membre, cu respectarea corespunzătoare a principiului subsidiarității și în conformitate cu Pilonul european al drepturilor sociale și cu orientările privind ocuparea forței de muncă, astfel încât nimeni să nu fie lăsat în urmă; subliniază, de asemenea, că este necesar să existe acces egal și efectiv la protecție socială adecvată, garantând astfel accesul egal și echitabil la servicii de asistență medicală de înaltă calitate, intensificând eforturile pentru a atinge niveluri mai ridicate de locuri de muncă de calitate, reducând în același timp inegalitățile și disparitățile de gen în ceea ce privește remunerarea și beneficiile, consolidând în continuare dialogul social, reducând în același timp decalajul digital și prevenind munca precară sau nedeclarată în sectorul îngrijirii;

448. solicită o piață a muncii mai rezilientă, cu un dialog social consolidat și cu parteneri sociali care ar putea participa la organisme de guvernare la nivel înalt în situații de criză politică; subliniază necesitatea unor condiții de muncă egale și mai echitabile pentru toți lucrătorii din întreaga UE, inclusiv pentru cei mai vulnerabili și, în special, în perioade de criză;

449. invită Comisia și statele membre să sprijine, să consolideze și să protejeze piața unică, în special libertatea de circulație (a persoanelor, a bunurilor și a serviciilor) în cazul viitoarelor pandemii, ținând seama întotdeauna de preocupările legate de sănătatea publică și de situația epidemiologică, și să reducă la minimum sarcinile în materie de documentație și legislație și, prin urmare, să mențină integritatea pieței unice; subliniază că trebuie armonizate normele și orientările privind călătoriile și depistarea bolilor între statele membre, ținând seama de nevoile IMM-urilor; reamintește că libera circulație a mărfurilor este fundamentală pentru buna funcționare a lanțurilor valorice, în special pentru vaccinuri și alte contramăsuri medicale;

450. subliniază că Instrumentul european de sprijin temporar pentru atenuarea riscurilor de șomaj într-o situație de urgență (SURE) contribuie la protejarea locurilor de muncă, la fel ca alte programe europene similare sub forma măsurilor economice și de solidaritate socială individuale, evidențiind faptul că aceste programe ar trebui să se bazeze pe împrumuturi și să fie activate doar în cazul unor șocuri financiare sau economice externe severe;

451. constată că Comisia a recomandat statelor membre să recunoască COVID-19 drept o boală profesională în anumite sectoare în timpul pandemiei;

452. afirmă că, deși cooperarea la nivelul UE a avut de suferit din unele puncte de vedere pe perioada pandemiei, timpul pierdut a fost recuperat rapid, printr-o serie de inițiative esențiale; constată că libera circulație a bunurilor și a personalului medical esențial a fost posibilă prin crearea de culoare verzi; observă că Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA) a jucat un rol important în furnizarea de orientări și informații întreprinderilor cu privire la măsurile preventive legate de pandemia de COVID-19, în timp ce certificatul digital privind COVID, pe bază de cod QR, a demonstrat că UE poate crea un certificat digital comun în beneficiul administrațiilor, al întreprinderilor și al publicului;

453. recomandă ca măsurile de limitare a mișcării persoanelor sau alte măsuri drastice de siguranță să fie luate în dialog cu autoritățile locale și regionale, cu partenerii economici și sociali, cu societatea civilă și cu organizațiile, în conformitate cu legislația și practicile naționale, în toate etapele unei situații de urgență în desfășurare, respectând totodată datoria și prerogativele autorităților publice de a lua măsuri pentru a proteja sănătatea și siguranța oamenilor; subliniază că măsurile ar trebui să se limiteze la ceea ce este necesar și proporțional;

454. subliniază că statele membre ale UE au recunoscut rolul esențial pe care l-au jucat IMM-urile în economiile lor și au pus în aplicare diverse măsuri pentru a le consolida poziția în timpul pandemiei; concluzionează că ar trebui intensificate în continuare măsurile de menținere a locurilor de muncă, inclusiv în cadrul IMM-urilor, acolo unde acest lucru este posibil, prin scheme de sprijin, sisteme adecvate de sprijin pentru venituri, perfecționarea și recalificarea profesională a lucrătorilor, educația și învățarea de-a lungul vieții, precum și prin consolidarea sprijinului pentru cele mai afectate sectoare în care își desfășoară activitatea lucrători independenți;

455. invită statele membre să valorifice la maximum finanțarea din MRR, care se bazează pe ideea de a „reconstrui mai bine”, prin execuția la timp și eficientă a fondurilor, în vederea creșterii investițiilor sociale, consolidării cercetării și inovării și pentru stimularea economiei prin reforme și investiții ambițioase, punând accentul mai ales pe tranziția verde și pe cea digitală, pentru ca Uniunea să devină mai rezilientă din punct de vedere social; consideră, de asemenea, că, ținând seama de schimbările demografice, consolidarea sistemelor noastre publice de sănătate și combaterea inegalităților în materie de sănătate ar trebui să fie al treilea pilon al acestei tranziții;

456. consideră că UE ar trebui să se străduiască să asigure solidaritatea și coordonarea între statele membre în ceea ce privește economia, pentru a consolida competitivitatea UE, urmărind totodată realizarea obiectivelor sociale și climatice, și pentru a evita fragmentarea pieței unice;

457. recomandă ca sprijinul pentru sectorul asistenței sociale și al sănătății să fie inclus în viitoarele eforturi de pregătire pentru pandemii; invită statele membre să elaboreze planuri de pregătire pentru viitoarele crize sanitare în strategiile lor naționale privind sănătatea și siguranța la locul de muncă, în consultare cu toate părțile interesate relevante; subliniază necesitatea de a institui mecanisme eficiente de coordonare a acestor planuri la nivelul UE, ținând seama de avizul Comitetului consultativ pentru securitate și sănătate la locul de muncă referitor la pandemie și la aspectele legate de securitatea și sănătatea în muncă; consideră că protecția și promovarea sănătății mintale ar trebui să facă parte integrantă din aceste planuri privind sănătatea și siguranța la locul de muncă pentru viitoarele crize sanitare;

458. subliniază necesitatea de a pune în aplicare măsuri și politici specifice la nivelul UE și la nivel național pentru a proteja și a sprijini lucrătorii din domeniul sănătății, precum și alți lucrători esențiali, inclusiv prin resurse adecvate și suficiente;

(II) FEMEILE

459. invită Comisia și statele membre să combată violența bazată pe gen în toate formele sale și oriunde se produce aceasta, la domiciliu sau în afara acestuia sau la locul de muncă; salută propunerea Comisiei de directivă privind combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, însă solicită îmbunătățirea conținutului acesteia, pentru a proteja mai bine toate victimele, în special pe cele expuse riscului unor forme multiple de discriminare;

460. solicită ca munca realizată în mod tipic de femei să fie reanalizată și reevaluată și să se elaboreze și să se utilizeze instrumente transsectoriale neutre din punctul de vedere al genului de evaluare a locurilor de muncă, pentru ca munca în sectoarele dominate de femei să fie evaluată în mod mai adecvat și să fie remunerată mai corect și pentru a se asigura plata egală pentru munca de valoare egală;

461. sugerează că ar trebui promovată dezvoltarea de soluții digitale care să ofere sprijin cu mai multă ușurință și siguranță; solicită adoptarea unor instrumente de sprijin economic, social și financiar pentru femeile care se despart de partenerii lor după ce au suferit acte de violență și care nu au mijloace de sprijin financiar; recomandă ca, în viitor, serviciile care ajută victimele violenței de gen să fie definite ca fiind esențiale;

462. consideră că ar trebui îmbunătățită consolidată cooperarea între țări, iar serviciile de îngrijire ar trebui descentralizate pentru a ajunge mai bine la populațiile izolate; este convins că soluțiile trebuie să fie centrate pe comunitățile locale și pe rolul femeilor și pe creșterea egalității de gen; consideră că promovarea inovării și a digitalizării în cadrul serviciilor de sănătate, în special în domeniile în care furnizarea de servicii de sănătate este deficitară, inadecvată sau depășită, este esențială, deoarece serviciile de sănătate se bazează pe expertiza organizațiilor societății civile⁽⁵⁷⁾;

463. invită Comisia să incrimineze toate formele de exploatare sexuală într-o manieră armonizată, pentru a asigura un nivel similar de protecție pentru toate femeile din UE, indiferent unde locuiesc acestea; sprijină includerea în directivă a unei definiții a violenței sexuale care să fie mai amplă decât definiția violului și a unei definiții a hărțuirii sexuale în conformitate cu directivele existente ale UE privind combaterea discriminării și respectând standardele Convenției de la Istanbul;

464. invită UE și statele membre să își intensifice eforturile de integrare a perspectivei de gen în politicile UE și în planurile naționale de redresare; subliniază că integrarea perspectivei de gen în situațiile de criză este esențială pentru a asigura recunoașterea și abordarea diferitelor experiențe cu care se confruntă femeile și bărbații în acest sens;

465. subliniază importanța formării personalului pentru a înțelege și a pune efectiv în aplicare integrarea perspectivei de gen și integrarea dimensiunii de gen în buget; subliniază faptul că integrarea perspectivei de gen ar trebui, de asemenea, să facă parte din politicile care vizează creșterea echilibrului de gen în educația în domeniile științei, tehnologiei, ingineriei și matematicii, precum și în cercetare și inovare; își exprimă îngrijorarea cu privire la ponderea ridicată a lucrătorilor cu salariul minim și sub nivelul minim în rândul profesioniștilor din domeniul îngrijirii, dintre care majoritatea sunt femei, și consideră că măsurile UE ar trebui să promoveze egalitatea de gen în sectorul serviciilor de îngrijire și al serviciilor sociale și, în general, pe piața muncii;

⁽⁵⁷⁾ Pe baza concluziilor studiului UE din 2021 publicat de Comitetul Economic și Social European: Răspunsul organizațiilor societății civile la pandemia de COVID-19 și măsurile restrictive adoptate în consecință în Europa, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

(III) TINERII ȘI COPIII

466. invită UE și statele membre să monitorizeze îndeaproape utilizarea fondurilor MRR și rolul acestora în sprijinirea măsurilor pentru copii, tineri și familiile tinere; consideră că ar trebui efectuate investiții în politici compensatorii, punând accentul pe persoanele cu un statut socioeconomic scăzut și copiii din grupurile dezavantajate, pe programe pentru prevenirea și combaterea deficitelor de învățare, pe educația bazată pe dovezi, pe adaptarea programelor școlare, inclusiv la tranziția verde și digitală, și pe investiții în tehnologie, în infrastructura școlară și în dezvoltarea profesională a cadrelor didactice; este convins că este nevoie de o finanțare sporită din partea UE pentru cercetare, educație și cultură, în conformitate cu Strategia UE privind drepturile copilului și cu Garanția europeană pentru copii; ia act de faptul că aceasta din urmă ar trebui, de asemenea, să fie utilizată pentru a atenua efectele cele mai grave ale sărăciei în rândul copiilor cauzate de pandemia de COVID-19 și agravate de criza actuală a costului vieții;

467. invită Comisia să colecteze mai multe informații cu privire la impactul pandemiei asupra drepturilor copiilor, cum ar fi dreptul la sănătate, efectele asupra dezvoltării psihosociale cauzate de izolarea socială ca urmare a carantinei, capacitatea copiilor în ceea ce privește drepturile lor și includerea măsurilor de urgență privind copiii în politici și legislație; solicită, în acest sens, ca UE și statele membre să aloce resurse adecvate pentru a obține și a analiza astfel de date;

468. solicită, în acest sens, ca UE și statele membre să sporească finanțarea pentru cercetări ale UE privind copiii și tinerii în general și privind datele referitoare la aceștia; subliniază că este necesar să se pună accentul pe îmbunătățirea sănătății mintale a tinerilor și a copiilor în urma pandemiei, inclusiv prin măsuri luate la nivelul UE în cadrul unei strategii a UE pentru sănătatea mintală;

469. invită statele membre să elaboreze planuri de acțiune clare pentru școli, pentru a combate efectele pandemiei asupra procesului de învățare și rezultatelor acestuia; recomandă ca, pe viitor în cazul unor crize sanitare, școlile și alte instituții de învățământ să rămână deschise dacă situația epidemiologică o permite, respectând întotdeauna sănătatea și siguranța elevilor și a profesorilor și acordând prioritate protecției sănătății publice; solicită ca politica în domeniul educației să facă parte din strategia de răspuns în situații de urgență, precum și din soluțiile de îngrijire a copiilor, atât colective, cât și individuale;

470. afirmă că trecerea la învățământul online în timpul pandemiei de COVID-19 a creat o serie de dificultăți pentru elevi, profesori și instituțiile de învățământ, în principal din cauza accesului inegal la tehnologie și la internet, în special pentru elevii din familii cu venituri mici sau care locuiesc în zone rurale, ceea ce a cauzat disparități în ceea ce privește oportunitățile de educație; subliniază că învățământul online poate completa învățământul cu prezență fizică; subliniază că ar trebui depuse eforturi pentru ca alfabetizarea digitală să fie larg răspândită la toate nivelurile societății, permițând utilizarea adecvată a instrumentelor și a infrastructurii digitale, și că digitalizarea școlilor ar trebui sprijinită și dezvoltată în mod constant; consideră că, acolo unde se observă dificultăți, ar trebui oferite soluții flexibile, când este posibil;

471. invită statele membre să includă alfabetizarea digitală în programele tuturor instituțiilor de învățământ și să asigure formarea și echipamentele necesare pentru profesori și educatori; reiterează dispoziția din Garanția pentru copii prin care se recomandă statelor membre să asigure accesul tuturor copiilor de vârstă școlară la un dispozitiv digital, la curent electric și la o conexiune de internet bună în locuințele lor; consideră că ar trebui introduse măsuri adecvate pentru a înzestra toți copiii și tinerii cu competențele și cunoștințele tehnologice de care au nevoie pentru a prospera în era digitală;

472. scoate în evidență potențialul artelor și culturii ca o componentă esențială a răspunsului la pandemie, având în vedere că organizațiile artistice și culturale au capacitatea de a influența aspectele legate de starea de spirit, sănătatea mintală și sprijinul social, inclusiv pentru grupurile cu care ar putea fi dificil de interacționat prin alte metode; reamintește că arta și cultura au o importanță fundamentală pentru dezvoltarea identității individuale a copiilor și tinerilor, precum și pentru educația lor, inclusiv felul în care ei înțeleg societatea, precum și pentru starea lor de bine generală; este preocupat de impactul negativ asupra accesului la artă și cultură din cauza închiderii spațiilor culturale din cauza pandemiei de COVID-19; subliniază, în acest sens, potențialul artelor și culturii de a influența sănătatea mintală și bunăstarea socială a grupurilor și persoanelor cu care ar putea fi dificil de interacționat prin alte metode și solicită ca sectorul artelor și culturii să fie inclus într-o mai mare măsură în strategiile de răspuns în situații de urgență;

473. încurajează statele membre să nu aplice o soluție unică pentru toate situațiile atunci când sunt necesare măsuri speciale și să se consulte cu specialiști din domeniul sănătății și al siguranței, cu școlile, profesorii, organizațiile de tineret și serviciile de tineret, precum și cu părinții, pentru a lua în considerare în mod corespunzător nevoile diferitelor grupe de vârstă, ale grupurilor vulnerabile și ale tinerilor cu nevoi speciale, precum și ale grupurilor dezavantajate și marginalizate;

474. recomandă ca orientările UNICEF privind evaluarea impactului asupra drepturilor copilului să se aplice în cazul demersurilor de elaborare a politicilor, al legislației și al măsurilor de urgență, pentru a evita repercusiunile negative asupra copiilor;

475. invită instituțiile europene să efectueze o verificare a impactului asupra tinerilor pentru toate propunerile legislative ale UE, în conformitate cu recomandările Conferinței privind viitorul Europei;

476. invită statele membre să introducă programe de învățământ suplimentare pentru perioade scurte, cum ar fi școlile de vară sau orele individuale suplimentare, pentru a reduce decalajul de cunoștințe și a elimina lacunele existente în materie de cunoștințe, vizând în special copiii din familiile vulnerabile;

(IV) PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ ȘI GRUPURILE VULNERABILE/MARGINALIZATE

477. salută Cartea verde privind îmbătrânirea populației, raportul privind impactul schimbărilor demografice și strategia europeană în materie de îngrijire, ca primi pași către o strategie globală a UE de abordare a provocării legate de îmbătrânirea populației în Europa; subliniază că este necesar ca UE și statele membre să ia urgent măsuri pentru a aborda nevoile în materie de sănătate și de îngrijire ale unei populații europene îmbătrânite, inclusiv în ceea ce privește bolile netransmisibile, prin promovarea unei îmbătrâniri active și sănătoase, în acord cu acțiunea OMS intitulată Deceniul OMS pentru o îmbătrânire în condiții bune de sănătate;

478. constată că, pe măsură ce potențialul de longevitate crește, crește și importanța comportamentelor legate de sănătate, cum ar fi promovarea unor medii și stiluri de viață sănătoase, la toate vârstele (inclusiv la vârsta mijlocie și la vârste mai înaintate); solicită, așadar, să se desfășoare cercetări privind o longevitate sănătoasă și să se ia măsuri pentru o mai bună prevenire a bolilor netransmisibile, garantând îmbunătățiri în gestionarea și îngrijirea acestor boli, pentru a reduce impactul bolilor transmisibile, pentru a lua în considerare și a combate situațiile de multimorbidități și polimedicație și pentru ca îmbătrânirea să devină o oportunitate, nu un obstacol;

479. invită UE și statele membre să investească și să dezvolte instrumente online inclusive, să combată sărăcia digitală și să capaciteze pe plan digital în special persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități, tinerii și grupurile vulnerabile, să sprijine financiar serviciile și instituțiile de asistență medicală și socială online și să elaboreze măsuri de sprijin pentru îngrijitori; subliniază că este important să se implementeze măsuri prin care să se asigure accesul egal la internet și la tehnologiile digitale în toate statele membre și pentru toate subgrupurile de populație;

480. subliniază că există persoane în vârstă care au dificultăți în a utiliza și a interacționa cu instrumentele tehnologice și că digitalizarea face imposibilă interacțiunea lor cu serviciile și instituțiile de bază; subliniază, prin urmare, că asistența medicală online ar trebui să fie complementară și să nu reprezinte niciodată un substitut pentru serviciile față în față, în special pentru acest grup de persoane pentru care decalajul digital este cel mai evident; sugerează că ar trebui să existe canale analogice pentru a răspunde nevoilor persoanelor în vârstă, pentru ca ele să nu se simtă înstrăinate de societate;

481. este de părere că trebuie dezvoltate în continuare soluțiile inovatoare care au apărut în timpul pandemiei, cum ar fi noile moduri de lucru, digitalizarea și accesul pentru toți; solicită recalificarea și perfecționarea profesională a lucrătorilor mai în vârstă;

482. recomandă ca UE și statele membre să asigure integrarea dreptului la îngrijiri de lungă durată în sistemele lor de protecție socială și să investească într-un plan de asigurări de sănătate și sociale care să răspundă într-un mod echitabil din punct de vedere social nevoilor unei populații în vârstă tot mai numeroase, inclusiv în instituțiile de îngrijire rezidențială;

483. solicită ca fiecare casă de bătrâni și alte centre de asistență medicală și socială să aibă un plan de urgență adaptat în mod specific la cazul și situația sa, care să fie descris și revizuit în mod sistematic și programat, prin crearea unei echipe de gestionare a situațiilor de urgență și a focarelor infecțioase, formată atât din cadre medicale, cât și din personalul casei de bătrâni, precum și să furnizeze cursuri de formare necesară în gestionarea situațiilor de urgență și a crizelor; subliniază necesitatea ca persoanele din centrele de îngrijire și persoanele în vârstă să rămână active din punct de vedere social și mintal, de exemplu oferindu-le posibilitatea de a interacționa în continuare cu familia, pentru a preveni izolarea, riscul de depresie și decesul;

484. recomandă statelor membre să analizeze cu atenție raportul riscuri-beneficii în ceea ce privește limitările asupra activității fizice, înainte de a le pune în aplicare; consideră că, în timpul unei crize sanitare, guvernele ar trebui să furnizeze orientări și să încurajeze oamenii să aibă o alimentație mai sănătoasă și să practice activitatea fizică, cu accent pe grupurile marginalizate și defavorizate, pentru a crește reziliența populațiilor din statele membre în cazul unei pandemii viitoare;

485. solicită UE și statelor membre să investească într-un proces de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză care să includă persoanele cu dizabilități și care să anticipeze efectele devastatoare ale viitoarelor crize asupra acestor persoane; reamintește că toate statele membre au ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și subliniază că planurile de pregătire și măsurile de combatere a pandemiei trebuie să fie în concordanță cu acest lucru;

486. invită statele membre să promoveze politici axate pe egalitatea de șanse, impunând ca normă în toate sectoarele publice colectarea datelor privind egalitatea în contextul pandemiei; invită, de asemenea, statele membre să coopereze cu societatea civilă în ceea ce privește colectarea și analiza datelor privind egalitatea;

487. evidențiază contribuția persoanelor în vârstă la societate și subliniază că ideile inovatoare de sprijin social pot contribui la protecția acestora;

488. încurajează statele membre să instituie un mecanism de solidaritate între generații pentru a combate singurătatea, de exemplu sub forma unui serviciu civic, care să permită persoanelor în vârstă să interacționeze cu tinerii;

4.UE și lumea

(a) *UE și gestionarea pandemiei la nivel mondial*

(l) **RELAȚIILE CU OMC, OMS ȘI REGULAMENTUL SANITAR INTERNAȚIONAL (RSI)**

489. constată că, în pofida creșterii masive a comerțului cu produse medicale, s-au înregistrat ineficiențe semnificative în ceea ce privește accesul la echipamente individuale de protecție, tratamente, vaccinuri și mijloace de diagnosticare; ia act de faptul că, în perioada de vârf a pandemiei, concurența dintre țări și măsurile restrictive privind accesul la dispozitive medicale, echipamente individuale de protecție, mijloace de testare și vaccinuri au dus la perturbarea producției și la prețuri mai mari;

490. subliniază că, dată fiind vulnerabilitatea ridicată legată de slaba diversificare economică și dependența ridicată de exporturile de materii prime, este necesar să se scurteze lanțurile de aprovizionare actuale;

491. subliniază că pandemia a evidențiat vulnerabilitatea lanțurilor de aprovizionare mondiale și necesitatea de a construi lanțuri valorice regionale și de a stimula integrarea regională;

492. constată că, în timpul pandemiei, principiul solidarității nu a fost întotdeauna respectat, că este responsabilitatea statelor membre să faciliteze distribuirea de produse medicale și că rolul OMC în această privință este de a facilita comerțul internațional prin intermediul cooperării internaționale în materie de reglementare, pentru a stimula importurile de bunuri și a reduce interdicțiile sau restricțiile la export care afectează accesul la produse medicale;

493. regretă dependența UE față de surse externe de echipamente individuale de protecție;

494. subliniază că numeroși factori au condus la un acces limitat la vaccinuri la nivel mondial și solicită din nou OMC să ia mai multe măsuri pentru a asigura fluxul liber în cadrul lanțurilor de aprovizionare și pentru livrările de vaccinuri, în special în ceea ce privește restricțiile la export; regretă faptul că multe țări, inclusiv unii parteneri ai UE, au recurs la măsuri protecționiste sub formă de restricții la export;

495. solicită ca UE să se concentreze pe autonomia strategică deschisă, sprijinind diversificarea globală și reziliența lanțurilor de aprovizionare și relocalizând producția, acolo unde este necesar, pentru a elimina dependențele ridicate de țările terțe, cu un sistem comercial multilateral deschis și bazat pe norme, pentru a asigura disponibilitatea la nivel mondial a produselor medicale; încurajează țările să adere la Acordul OMC privind comerțul cu produse farmaceutice și solicită extinderea domeniului de aplicare la toate produsele farmaceutice și medicinale; pledează pentru sprijinirea IMM-urilor farmaceutice europene, care să contribuie la dezvoltarea unui portofoliu divers de vaccinuri și, prin urmare, la autonomia strategică a UE în sectorul sănătății; subliniază că răspunsul global în materie de sănătate trebuie să fie ghidat de principiul solidarității, considerând sănătatea drept un bun public, și că UE ar trebui să colaboreze cu actorii multilaterali din țările în curs de dezvoltare pentru a îmbunătăți reziliența și gradul de pregătire al sistemelor de sănătate pentru a satisface nevoile persoanelor celor mai vulnerabile;

496. observă că sistemul de protecție prin brevete reprezintă un stimulent care determină întreprinderile să investească în inovare și să producă instrumente medicale noi, care ar trebui să fie în serviciul cetățenilor și să promoveze interesul public; observă, totodată, că efectul de excludere al brevetelor poate duce la limitarea ofertei pe piață și la reducerea accesului la medicamente și la produse farmaceutice; subliniază că, în perioade de criză, precum și pentru a proteja sănătatea publică și viețile oamenilor, autoritățile publice ar trebui să fie în măsură să intervină în acest sistem și să utilizeze mijloacele necesare pentru a acorda tuturor acces la diagnosticare, prevenire, tratamente și îngrijire;

497. ia act de cooperarea dintre UE și OMS în fața pandemiei; subliniază necesitatea de a consolida în continuare această cooperare printr-o abordare mai coordonată, pe termen lung și axată pe un sistem mai puternic, bine finanțat și independent sub egida ONU; reamintește, în special, rolul important al Biroului OMS Europa în supravegherea și evaluarea programelor europene de sănătate; solicită Uniunii Europene să își asume un rol mai strategic, mai ferm și mai eficient în domeniul sănătății la nivel mondial; subliniază că UE trebuie să își asume rolul de observator oficial în cadrul OMS;

498. subliniază că OMS și UNICEF au ajutat țările de la începutul până la finalul strategiei lor privind vaccinurile, chiar până la ultimele etape ale livrării; constată totuși că au existat întârzieri și incertitudini în ceea ce privește aprovizionarea și că situația s-a îmbunătățit doar după ce oferta mondială a satisfăcut în mare parte cererea mondială;

499. subliniază că trebuie introduse mecanisme de protecție a reexporturilor pentru a preveni comerțul ilicit și a evita amplificarea piețelor existente în timpul unei situații de urgență sanitară; regretă limitarea circulației bunurilor sanitare în timpul pandemiilor în UE și la nivel mondial și faptul că, în cazul unei urgențe umanitare, o țară inițial neeligibilă poate fi destinația;

500. consideră că un răspuns multilateral, independent și coordonat la nivel mondial, bazat pe date științifice și pe principiul precauției și care să țină seama de rolul organismelor regionale, este esențial pentru consolidarea rezilienței globale în fața viitoarelor crize sanitare și că trebuie să se acorde mai multă importanță organizațiilor multilaterale; constată, în acest sens, că organizațiile multilaterale, în special în cadrul sistemului ONU, trebuie consolidate pentru ca acestea să își poată îndeplini mandatul;

501. subliniază că abordarea de tip „O singură sănătate” este fundamentală și ar trebui să rămână esențială pentru OMS pentru a aborda provocările mondiale în materie de sănătate publică; subliniază că acesta trebuie să fie principiul director și referința pentru politicile publice în ceea ce privește intersecția dintre sănătatea animală și cea umană și abordarea privind combaterea rezistenței la antimicrobiene; constată că, deși grupul de lucru al OMS privind abordarea „O singură sănătate” a formulat deja recomandări, acestea trebuie să se reflecte mai bine în politici concrete și să fie puse în practică la nivelul UE, precum și la nivel național și regional; recomandă extinderea acțiunii OMS pentru a preveni efectele de propagare legate de cercetare prin supravegherea programelor de cercetare privind agenții patogeni potențial periculoși; solicită UE să promoveze consolidarea și extinderea acțiunii OMS prin creșterea bugetului său general și prin intensificarea activității sale privind posibilele căi de expunere și mediile cu cel mai ridicat risc de transmitere a zoonozelor; observă că, pentru a preveni efectele de propagare naturale, va fi necesară o cooperare la nivel mondial în supravegherea și reglementarea comerțului cu animale domestice și sălbatice și că OMS va juca un rol important în acest sens; recomandă, de asemenea, UE să sprijine extinderea acțiunii OMS pentru a preveni efectele de propagare legate de cercetare, prin supravegherea biosiguranței, a biosecurității și a gestionării riscurilor biologice ale programelor de cercetare naționale și internaționale care sunt implicate în colectarea, testarea și manipularea genetică a agenților patogeni potențial periculoși;

502. solicită ca rolul parlamentelor să fie luat în considerare în discuțiile internaționale privind sănătatea globală, pentru a consolida cooperarea internațională a UE în domeniul sănătății, a asigura respectarea principiilor democratice și a spori legitimitatea acestor discuții, în special prin schimburi de informații la nivel internațional, care ar trebui să acopere toate etapele, de la pregătire la răspuns, inclusiv abordarea „O singură sănătate”;

(II) ROLUL ÎN CADRUL UNOR INIȚIATIVE PRECUM COVAX

503. subliniază că mecanismul pentru accesul mondial la vaccinuri împotriva COVID-19 (COVAX) a fost creat cu scopul de a livra de vaccinuri în țările cu venituri medii și scăzute, dar nu s-a ridicat la înălțimea așteptărilor, a acumulat întârzieri și nu a răspuns nevoilor acestor țări; recunoaște că, din cauza acestei situații, țări cu venituri mici și medii au fost nevoite să încheie acorduri bilaterale cu producătorii pe o piață cu o concurență foarte mare, ceea ce a condus la prețuri inechitabile și la clauze de răspundere nefavorabile; își exprimă îngrijorarea cu privire la faptul că COVAX nu a prezentat standarde transparente privind acordurile și operațiunile sale, ceea ce a împiedicat controlul public asupra acestor procese și includerea țărilor cu venituri medii și scăzute; invită, prin urmare, Comisia și statele membre să promoveze standarde de transparență și incluziune în cadrul platformelor internaționale noi și actuale privind accesul la tehnologiile medicale;

504. recunoaște că s-au depus eforturi considerabile la nivel global pentru creșterea capacității de producție, cu sprijinul utilizării masive de fonduri publice; salută faptul că UE a devenit un model în acest sens și un investitor important pentru investiții cu rol de impulsionează (înainte de dezvoltare) și de atragere (acorduri preliminare de achiziție), ceea ce a făcut posibilă asigurarea unui volum suficient de vaccinuri; reamintește că investițiile publice trebuie să aducă beneficii publice din punctul de vedere al caracterului rezonabil al prețului, al disponibilității și al accesibilității produselor finite; invită Comisia și statele membre să abordeze lipsa capacităților de producție și a transferurilor de tehnologie către țările cu venituri mici și medii și să instituie un mecanism global de consolidare a capacităților de producție atât în cadrul UE, cât și la nivel mondial;

505. subliniază că cooperarea dintre sectorul public și cel privat în timpul pandemiei a fost decisivă pentru soluționarea problemelor și livrarea de vaccinuri; reamintește că cooperarea dintre sectorul public și cel privat în timpul urgenței sanitare este diferită din punct de vedere structural de cooperarea în condiții „normale”; reamintește că o sumă importantă provenind din fonduri publice a jucat un rol esențial în ciclul de dezvoltare a produsului (vaccinului), împreună cu acordurile preliminare de achiziție înainte de aprobarea de reglementare; subliniază că, într-o criză sanitară, când urgența și incertitudinea se simt mai puternic, finanțarea publică joacă un rol și mai important; constată că această situație poate funcționa doar în condițiile în care cadrele globale sunt bine elaborate și dacă există o coordonare strânsă între toți actorii implicați;

(III) STRATEGIA UE ÎN PRIVINȚA SĂNĂTĂȚII LA NIVEL MONDIAL

506. constată că grupul operativ pentru COVID-19 al Direcției Generale Piață Internă, Industrie, Antreprenoriat și IMM-uri (DG GROW) a Comisiei a jucat un rol important în creșterea autonomiei strategice și a rezilienței Uniunii în fața pandemiei, sprijinind cercetarea și inovarea, consolidând lanțurile de aprovizionare și încurajând o cooperare și coordonare sporită între statele membre;

507. salută faptul că Comisia a adoptat o nouă strategie UE în domeniul sănătății la nivel mondial, cu scopul de a îmbunătăți securitatea sanitară la nivel mondial, aprofundând, în același timp, poziția de lider a UE și reafirmand responsabilitatea UE de a aborda provocările globale și inegalitățile în materie de sănătate;

508. consideră că protejarea unității pieței unice a Uniunii și utilizarea avantajelor sale economice și politice au fost făcute posibile prin dezvoltarea dimensiunii externe a autonomiei operaționale a UE, prin mecanismul de autorizare a exporturilor la nivelul UE; recunoaște, cu toate acestea, că contramăsurile medicale nu au fost distribuite în mod echitabil, ceea ce a contribuit, printre alți factori, la un contrast frapant între ratele de vaccinare din țările cu venituri ridicate și cele cu venituri mici;

509. consideră că și în condițiile nivelului considerabil al finanțării publice pentru cercetare și dezvoltare pentru dezvoltarea rapidă a vaccinurilor, capacitățile de producție din UE au fost extinse prea lent pentru a răspunde nevoilor; subliniază deci că partajarea proprietății intelectuale și a know-how-ului în cadrul legal este esențială pentru a asigura producția la scară largă și disponibilitatea la nivel mondial a contramăsurilor medicale; reamintește, în același timp, că complexitatea fabricării vaccinurilor și a achiziționării materiilor prime și a altor componente necesare pentru producție necesită un lanț de aprovizionare global sustenabil și rezilient; consideră că nicio țară nu poate fi pe deplin autonomă în ceea ce privește producția sa de vaccinuri și din acest motiv UE a întâmpinat dificultăți în a-și corela capacitatea de producție cu cererea mare de vaccinuri;

510. solicită instituirea de instrumente care să permită Comisiei să pună în aplicare politici comerciale reciproce atunci când este nevoie (de exemplu, pentru contracararea Legii privind producția de echipamente de apărare) și, prin aceasta, să mențină un echilibru adecvat în ceea ce privește puterile și capacitățile de negociere;

511. subliniază că UE a jucat un rol major în răspunsul și solidaritatea la nivel mondial și trebuie să continue să joace acest rol, depunând mai multe eforturi în acest sens; consideră că UE trebuie să rămână lider mondial în ceea ce privește solidaritatea legată de vaccinuri și reamintește că acest tip de solidaritate face parte din abordarea „O singură sănătate” a UE; solicită statelor membre să acorde mai multă atenție planificării, în afara perioadelor de pandemie, a eforturilor coordonate pentru distribuirea vaccinurilor;

512. subliniază că este probabil ca lumea să se confrunte cu noi epidemii și pandemii în viitor și că abordarea UE „O singură sănătate” presupune o pregătire activă la nivel global, în special în ceea ce privește atingerea obiectivelor și țintelor Pactului verde, respectarea legislației de mediu a UE, promovarea dezvoltării durabile, reducerea urgentă și necesară a emisiilor de CO₂ și pierderea biodiversității, care sunt toți factorii care determină pandemii și alte amenințări la adresa sănătății publice, cum ar fi amenințările chimice, biologice, radiologice și nucleare și bolile zoonotice, precum și adoptarea de măsuri care contribuie la dezvoltarea de noi agenți antimicrobieni și la disponibilitatea și accesibilitatea acestora; invită UE și statele membre să sprijine și să ajute comunitatea mondială să protejeze ecosistemele intacte și să pună capăt comerțului cu specii sălbatice de faună și floră destinate consumului uman;

513. subliniază că trebuie să ne asigurăm că politica comercială a UE contribuie la reziliența UE și la autonomia strategică deschisă, inclusiv prin utilizarea întregului set de instrumente comerciale; subliniază că restricțiile comerciale în perioadele de criză pot avea efecte negative, inclusiv pentru țările în curs de dezvoltare și țările învecinate; este convins că pregătirea pentru situații de criză este esențială pentru a atenua efectul negativ al perturbărilor lanțului de aprovizionare în perioade de criză; salută, în acest sens, propunerea Comisiei privind un instrument de urgență al pieței unice, care să mențină libera circulație a bunurilor, serviciilor și persoanelor și disponibilitatea bunurilor și serviciilor în cazul unor situații de urgență viitoare, în beneficiul cetățenilor și al întreprinderilor din întreaga UE;

514. invită Comisia și Serviciul European de Acțiune Externă, având în vedere probabilitatea apariției unor noi epidemii și pandemii în viitor și având în vedere diferitele studii privind originea pandemiei de COVID-19, să înființeze un departament pentru cercetarea și monitorizarea strategiilor de sănătate publică ale țărilor terțe, în special ale celor care au un potențial considerabil de răspândire transfrontalieră;

(IV) PARTENERIATELE ȘI FUNDAȚIILE GLOBALE

515. ia act de cooperarea strânsă dintre Coaliția pentru inovații în domeniul pregătirii pentru epidemii (CEPI) și Alianța mondială pentru vaccinuri și imunizări (Gavi), sub auspiciile OMS și UNICEF, care a condus la crearea COVAX, care vizează accelerarea dezvoltării și fabricării vaccinurilor împotriva COVID-19 și asigurarea accesului echitabil la vaccinuri la nivel mondial; evidențiază că aceste inițiative voluntare trebuie să devină permanente și bine stabilite sub egida sistemului ONU, cu un control democratic asociat acestuia și prin asigurarea unei transparențe depline a activităților lor;

516. ia act de faptul că Gavi a conceput și gestionat mecanismul COVAX, mecanismul COVAX de partajare a riscurilor la nivel mondial și de achiziții publice comune și a asigurat doze pentru COVAX prin acorduri preliminare de achiziție și mecanismul COVAX de partajare a dozelor, conducând achizițiile publice și livrarea la scară largă pentru COVAX; constată că CEPI a folosit împrumuturi recuperabile pentru a oferi doze de vaccin în numele mecanismului COVAX; subliniază că, deși CEPI avea o serie de soluții de finanțare de urgență, a trebuit să se bazeze în mare parte pe atragerea de fonduri; subliniază că, deși acest sistem a obținut rezultate pozitive, trebuie alocate resurse suficiente organismelor și agențiilor ONU pentru a se asigura că acestea nu se bazează exclusiv pe donații voluntare pentru îndeplinirea mandatului lor;

517. salută faptul că accesul echitabil la vaccinuri a fost principala prioritate a fundațiilor globale, inclusiv a CEPI și a Gavi, și că CEPI pune în practică principiul „fără profit/fără pierderi” pentru vaccinurile destinate țărilor cu venituri medii și scăzute; regretă totuși că majoritatea țărilor cu venituri mici și medii au rate de imunizare semnificativ mai mici decât țările cu venituri ridicate; invită Comisia și statele membre să promoveze standarde de transparență și incluziune pe platformele internaționale și să își actualizeze politicile și condițiile de acces pentru a optimiza aprovizionarea țărilor cu venituri mici și medii;

518. consideră că, deși donarea de doze este pozitivă, aceste donații trebuie să fie planificate temeinic pentru a se asigura că acestea contribuie în mod optim la nevoile, posibilitățile și cerințele strategiilor de vaccinare ale beneficiarilor; subliniază că Uniunea ar trebui, de asemenea, să ia măsuri pentru a se asigura că vaccinurile rămân eficiente, pentru a sprijini capacitatea sistemelor naționale de sănătate publică de a furniza doze, pentru a crește rata de utilizare a vaccinurilor și pentru a contracara dezinformarea care alimentează reticența față de vaccinuri;

519. consideră că dezvoltarea, producția și livrarea sustenabilă a vaccinurilor se bazează pe lanțuri de aprovizionare robuste și transparente; subliniază, în acest sens, nevoia unei distribuții mai extinse a capacităților de producție la nivel mondial; invită Comisia și statele membre să sprijine financiar creșterea producției locale și regionale de vaccinuri și să încurajeze transferul de cunoștințe și de tehnologii, precum și de alte produse medicale esențiale în țările cu venituri mici și medii;

520. solicită instituirea unei capacități de producție echilibrate la nivel global care să se poată adapta rapid la producția oricărui vaccin necesar; sprijină eforturile centrului de transfer de tehnologie cu acid ribonucleic mesager (ARNm) sprijinit de OMS și încurajează Comisia și statele membre să sprijine în continuare astfel de inițiative; consideră că angajamentele recente ale UE de a sprijini suveranitatea în materie de sănătate în Africa și investițiile sale de 1 miliard de euro în capacitatea de producție de pe continent reprezintă pași importanți; constată, cu toate acestea, că acordurile nu sunt clare în ceea ce privește transferul de tehnologie și de cunoștințe, inclusiv datele IP și datele de testare; solicită consolidarea în continuare a cooperării dintre EMA și Agenția Africană pentru Medicamente, alinierea reglementărilor la nivel internațional prin intermediul Coaliției internaționale a autorităților de reglementare în domeniul medicamentelor și implicarea strânsă a OMS;

(V) ANALIZA REGULAMENTULUI SANITAR INTERNAȚIONAL ȘI A TRATATULUI INTERNAȚIONAL PRIVIND PANDEMIILE

521. accentuează că răspunsul la pandemia de COVID-19 trebuie să fie cuprinzător și că nu se poate axa exclusiv pe sănătate, ci trebuie să țină cont și de considerații sociale și economice la nivel global; ia act de faptul că prevenirea eficace, pregătirea pentru pandemii și răspunsul la acestea depind de schimbul transparent și în timp util de informații, date și alte elemente la toate nivelurile; solicită o mai bună coordonare în ceea ce privește prevenirea, pregătirea și răspunsul, inclusiv distribuirea vaccinurilor;

522. solicită o evaluare a actualelor cadre de guvernare în materie de sănătate la nivel mondial și salută, în acest sens, negocierile legate de Tratatul privind pandemiile; solicită consolidarea simultană a obligațiilor și a caracterului executoriu al Regulamentului sanitar internațional, abordând în același timp lacunele (inclusiv finanțarea, echitatea și guvernarea globală) prin intermediul noului instrument pentru pandemii sau alt instrument juridic internațional; invită UE și statele membre să garanteze includerea în tratat a prevenirii pandemiilor și să se asigure că facilitarea participării efective a societății civile și a oamenilor de știință este o prioritate în cadrul negocierilor;

523. salută rolul UE de lider în discuțiile referitoare la Tratatul privind pandemiile; constată că Tratatul privind pandemiile poate modifica modul în care funcționează întreprinderile farmaceutice globale în perioade de criză; consideră că obiectivele acestui tratat obligatoriu din punct de vedere juridic ar trebui să fie promovarea și integrarea abordării „O singură sănătate”, consolidarea rezilienței sistemelor noastre de sănătate, prevenirea și pregătirea pentru viitoare pandemii, garantarea unui răspuns coordonat și unitar la crize, asigurarea unui acces universal și echitabil la teste, medicamente și vaccinuri, combaterea în mod eficace a dezinformării care subminează puternic măsurile de sănătate publică și stimularea, promovarea și dezvoltarea inovării pentru a răspunde amenințărilor globale la adresa sănătății publice, precum și asigurarea unor lanțuri de aprovizionare globale reziliente;

524. arată că strictețea, responsabilitatea și transparența în ceea ce privește Regulamentul sanitar internațional sunt cerințe prealabile pentru coordonarea la nivel global; subliniază că Acceleratorul accesului la instrumentele de combatere a COVID-19 a demonstrat importanța colaborării internaționale, deoarece a permis un răspuns rapid și o coordonare fără precedent între agențiile mondiale din domeniul sănătății pentru a combate pandemia; evidențiază importanța evaluării acestei inițiative și a desprinderii de învățăminte din aceasta; ia act de faptul că îmbunătățirea accesibilității medicamentelor în țările cu venituri mici și medii necesită consolidarea capacităților de reglementare și de producție și facilitarea transferurilor de tehnologie și a formării și salută inițiativele Echipii Europa care au contribuit la realizarea acestor obiective;

(VI) DPI ÎN CONTEXTUL RELAȚIILOR INTERNAȚIONALE

525. consideră că Europa trebuie să găsească o soluție constructivă privind protecția proprietății intelectuale, care să ofere o certitudine și stimulente adecvate pentru investițiile în C&D și ar trebui să includă acorduri de licență pentru a extinde producția; constată preocupările de lungă durată legate de drepturile de proprietate intelectuală și de accesul la medicamente la prețuri accesibile în țările cu venituri mici și medii și, din ce în ce mai mult, în țările cu venituri ridicate; subliniază flexibilitățile din Acordul OMC privind aspectele legate de comerț ale drepturilor de proprietate intelectuală (TRIPS), confirmate de Declarația de la Doha, ca măsuri politice legitime pe care guvernele le pot utiliza pentru a proteja și promova sănătatea publică prin impunerea de limite și garanții privind asigurarea respectării drepturilor de proprietate intelectuală; invită dezvoltatorii de produse medicale să își partajeze proprietatea intelectuală, cunoștințele și know-how-ul, prin intermediul unor inițiative globale cum ar fi Grupul de acces la tehnologiile de combatere a COVID-19 (C-TAP) a OMS în perioadele de pandemie, epidemie și endemie; salută eforturile depuse de OMS pentru a institui acest instrument menit să funcționeze ca un ghișeu unic pentru dezvoltarea, acordarea de licențe pentru tehnologii medicale și fabricarea acestora; salută sprijinul acordat de statele membre acestei inițiative și invită UE să încurajeze sectorul privat să contribuie la aceasta; subliniază că doar eliminarea barierelor legate de proprietatea intelectuală nu va rezolva singură problema accesului, că brevetele sunt inutile fără transfer de tehnologie și fără know-how industrial corespunzător și că restricțiile la exporturi și accesul la materiile prime au constituit obstacole în calea fabricării de produse medicale; subliniază, cu toate acestea, că partajarea proprietății intelectuale și a know-how-ului în cadrul legal este esențială pentru a asigura producția la scară largă și disponibilitatea la nivel mondial a contramăsurilor medicale în perioadele de pandemie, epidemie și endemie;

526. subliniază că acordarea obligatorie de licențe nu garantează că producătorii terți din țările cu venituri medii și scăzute pot produce substanțe farmaceutice sau echipamente, întrucât este nevoie și de investiții în capacitățile regionale și locale și în infrastructură; constată că Echipa Europa cooperează cu țările africane în această privință; accentuează, în acest sens, faptul că sunt necesare vaccinuri, tratamente și metode de diagnosticare inovatoare pentru bolile infecțioase și netransmisibile noi, răspândite sau neglijate, și subliniază că finanțarea din programul Orizont Europa și din parteneriatul UE-Africa privind sănătatea la nivel mondial, din parteneriatul dintre țări europene și țări în curs de dezvoltare privind studiile clinice (EDCTP3) are potențialul de a stimula cercetarea, consolidarea capacităților și consolidarea mediului de reglementare în Africa Subsahariană; ia act de faptul că aceste parteneriate funcționează în cooperare cu industria farmaceutică și că este necesar un mediu propice pentru a continua dezvoltarea și îmbunătățirea vaccinurilor și a medicamentelor pentru provocările actuale și pandemiile viitoare;

527. reamintește că articolul 66 alineatul (2) din Acordul TRIPS impune țărilor membre dezvoltate să ofere stimulente întreprinderilor și instituțiilor de pe teritoriul lor cu scopul de a promova și a încuraja transferul de tehnologie către țările membre cel mai puțin dezvoltate, pentru a le permite să creeze o bază tehnologică solidă și viabilă; invită Comisia Europeană și statele membre să îndeplinească cu prioritate această cerință; reiterează sprijinul Parlamentului European pentru derogarea de la Acordul TRIPS (IP/C/W/669), astfel cum a fost propus inițial în cadrul OMC⁽⁵⁸⁾; încurajează Comisia să colaboreze cu alți membri ai OMC pentru a extinde aplicabilitatea deciziei CM12 privind Acordul TRIPS la diagnosticare și tratamente;

528. constată că multe țări, în special cele în curs de dezvoltare, se confruntă cu dificultăți în utilizarea flexibilităților TRIPS, în special a articolului 31a;

529. reamintește că UE ar trebui să participe activ la negocierile bazate pe mandat privind o derogare temporară de la Acordul TRIPS;

530. solicită, în acest sens, UE să sprijine acordarea unei derogări temporare de la anumite dispoziții ale Acordului TRIPS pentru COVID-19, pentru a îmbunătăți accesul mondial la vaccinuri, tratamente și mijloace de diagnosticare pentru COVID-19, în timp util și la prețuri accesibile, prin remedierea constrângerilor legate de producție și a deficitelor de aprovizionare la nivel mondial;

531. solicită înființarea unei noi Comisii permanente pentru comerț și sănătate în cadrul CM12, pentru a ajuta guvernele să implementeze excepțiile și flexibilitățile actuale în dreptul comercial internațional și pentru a pune bazele unui pilon comercial pentru negocierile unui viitor tratat internațional privind răspunsul la pandemie;

532. subliniază necesitatea de a oferi sprijin Africii, pentru a-i permite să producă în vederea satisfacerii nevoilor proprii, astfel încât să devină mai puțin dependentă de alte părți ale lumii;

(b) *Rolul UE în asigurarea accesului la vaccinuri*

(l) FURNIZAREA ȘI SUPRAVEGHEREA ACCESULUI ECHITABIL LA VACCINURI ȘI LA PRODUSE MEDICALE PENTRU ȚĂRILE TERȚE

533. observă că țările nu pot combate singure o urgență mondială și că este esențială cooperarea internațională, în special prin intermediul organizațiilor multilaterale, cum ar fi ONU; atrage atenția, în acest context, în special asupra contribuției importante a descoperirii variantei Omicron la lupta globală împotriva COVID-19; ia act de faptul că, în perioada de vârf a pandemiei, concurența și măsurile restrictive dintre țări privind accesul la dispozitive medicale, echipamente individuale de protecție, screening și vaccinuri au dus la perturbarea producției și la prețuri mai mari și că, prin urmare, este esențial ca țările care produc aceste produse medicale să aibă voința politică de a încuraja guvernele să se asigure în mod colectiv că lanțurile de aprovizionare rămân deschise;

534. consideră că sănătatea este o valoare geopolitică strategică și un drept al omului și că Europa are potențialul de a deveni un lider mondial în acest domeniu; îndeamnă UE și statele membre să răspundă la pandemii adoptând o abordare bazată pe etică și pe drepturi și să asigure protecția unităților medicale în caz de conflict (CSONU 2286) și să nu limiteze libertatea de circulație (Principiile de la Siracusa); cere UE și statelor să se asigure că actorii umanitari independenți pot avea acces la instrumente precum rezerva pentru ajutoare umanitare pentru a-i sprijini pe cei care sunt excluși sau care nu pot fi ajutați de guverne, de exemplu în situații de conflict;

535. îndeamnă Europa să asigure siguranța cetățenilor săi în permanență, într-o manieră autonomă și în coordonare cu aliații noștri tradiționali, prin sprijin reciproc;

536. constată că multe țări cu venituri mici și medii din întreaga lume au întâmpinat dificultăți în accesarea materialelor medicale, cum ar fi medicamentele, echipamentele de protecție și dozele de vaccin, din cauza mai multor factori, inclusiv a lipsei de aprovizionare, în special la începutul crizei;

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

537. subliniază că UE a jucat un rol major în vaccinarea la nivel mondial, fiind locul în care s-au obținut trei dintre primele patru vaccinuri sigure și eficiente și a fost primul producător și exportator de vaccinuri de tip ARNm; evidențiază că acest lucru ar fi fost imposibil în absența unei finanțări publice ambițioase și subliniază responsabilitățile publice care derivă din acest tip de finanțare pentru părțile interesate din sectorul privat;

538. consideră că UE dispune de un număr excesiv de vaccinuri în raport cu nevoile sale, care este suficient pentru a-i permite să le împartă în continuare cu țările care le-au solicitat în mod expres, în cazul unui nou val pandemic;

539. consideră că restricțiile la export și accesul la materii prime reprezintă unele dintre cele mai grave obstacole în calea producției, împreună cu lipsa accesului la know-how-ul de producție;

540. solicită Comisiei să colaboreze cu țările producătoare de vaccinuri pentru a elimina rapid barierele la export și a înlocui mecanismul propriu de autorizare a exporturilor cu cerințe de transparență la export și insistă asupra necesității de a primi în timp util acces complet la aceste date;

541. subliniază că răspunsul global la situațiile de urgență sanitară ar trebui să includă, pe de o parte, o abordare axată pe nevoi și orientată spre cerere, care să ofere finanțare comună și achiziții în avans coordonate la nivel mondial și, pe de altă parte, o strategie integrată privind oferta pentru a crește capacitatea de producție de-a lungul întregului lanț valoric; consideră că pentru distribuirea vaccinurilor la nivel mondial sunt necesare o mai mare producție mondială de vaccinuri, o mai bună coordonare a aprovizionării și lanțuri valorice solide, diversificate și reziliente pentru vaccinuri; subliniază că, pe termen lung, producția mondială de vaccinuri trebuie extinsă urgent pentru a răspunde cererii globale și că, prin urmare, este nevoie de investiții în capacitățile de producție ale țărilor cu venituri mici și mijlocii pentru a le face mai autonome; subliniază că este nevoie de un transfer efectiv de tehnologie și know-how pentru a realiza acest obiectiv; recunoaște că încheierea de acorduri voluntare de acordare a licențelor și a transferului voluntar de tehnologie pentru țări cu industrii producătoare de vaccinuri preexistente ar trebui să fie cea mai importantă modalitate de a atinge acest obiectiv și adresează Comisiei și altor țări care îi împărtășesc viziunea invitația de a acționa în consecință;

542. cere să se majoreze urgent nivelul investițiilor internaționale și să existe o mai bună coordonare pentru a crește producția de ingrediente critice pentru vaccinuri, cum ar fi echipamentele de unică folosință și substanțele farmaceutice active, pentru a soluționa blocajele din lanțurile valorice ale vaccinurilor;

(II) ROLUL UE ÎN ASIGURAREA ACCESIBILITĂȚII CA PREȚ ȘI A DISPONIBILITĂȚII VACCINURILOR ȘI CONSUMABILELOR MEDICALE ÎN ȚĂRILE TERȚE (PREVENIND POTENȚIALELE BLOCAJE ALE LANȚURILOR DE APROVIZIONARE, BARIERELE COMERCIALE ETC.)

543. reamintește că UE și-a reunit resursele pentru a maximiza impactul răspunsului său la pandemia de COVID-19 și că, de la izbucnirea pandemiei, instituțiile UE, statele membre și instituțiile financiare europene, precum și Echipa Europa, au angajat până în prezent o sumă de 53,7 miliarde EUR pentru a sprijini 140 de țări, acoperind răspunsul de urgență la nevoi umanitare, consolidarea sistemelor de sănătate, apă și salubritate și combaterea consecințelor sociale și economice ale pandemiei;

544. solicită UE și statelor membre să își consolideze relațiile cu țările cu venituri mici și medii, în special în domeniul prevenirii și monitorizării amenințărilor emergente la adresa sănătății; solicită să se acorde în continuare sprijin pentru sistemele sanitare, pregătirea pentru pandemii și fabricarea de medicamente și vaccinuri la nivel local în țările cu venituri mici și medii; subliniază că criza a înrăutățit dramatic vulnerabilitatea femeilor și a fetelor, estimându-se că 110 milioane de fete sunt expuse riscului de căsătorie timpurie până în 2030, dintre care încă 10 milioane sunt în pericol din cauza dificultăților financiare cauzate de pandemie;

545. solicită eforturi sporite pentru facilitarea accesului la prețuri rezonabile la vaccinuri, medicamente, diagnosticare și asistență medicală în țările cu venituri mici și medii, prin sprijinirea activă a unui mediu care să permită crearea de capacități pentru fabricația locală, consolidarea pregătirii, formarea profesioniștilor locali din domeniul sănătății și extinderea capacităților de răspuns, permițând totodată țărilor cu sisteme medicale fragile să obțină acces la echipamente și consumabile medicale; salută, în acest sens, programele emblematic „Global Gateway” în domeniul fabricării de produse medicale și al accesului la vaccinuri, medicamente și produse din domeniul tehnologiei medicale derulate în Senegal, Rwanda, Ghana și Africa de Sud; recunoaște rolul esențial al laboratoarelor africane, în special al celor din Africa de Sud, în secvențierea variantei Omicron a COVID-19; invită, prin urmare, UE și organizațiile internaționale să aprofundeze în continuare colaborarea științifică cu Africa; subliniază crearea vaccinurilor de tip ARNm aprobate de OMS;

546. subliniază că autonomia strategică deschisă în sectorul sănătății, bazată pe dezvoltarea capacităților de cercetare în statele membre, pe sprijinirea capacităților de producție locale ale UE și pe armonizarea reglementărilor, este un instrument potențial de consolidare a ecosistemului farmaceutic al UE și de îmbunătățire a fluxului comerțului cu medicamente, vaccinuri, dispozitive medicale și alte bunuri esențiale în perioade de criză;

547. subliniază că multe state membre ale UE s-au confruntat cu dificultăți atunci când au donat surplusuri de doze către sudul global, pe de o parte din cauza condițiilor impuse de companiile farmaceutice în contractele legate de vaccinuri și, pe de altă parte, din cauza lipsei de cerere din partea țărilor din sudul global, în timp ce, în același timp, scădea interesul pentru dozele de vaccin; ia act de faptul că țările beneficiare s-au confruntat, de asemenea, cu probleme în ceea ce privește absorbția donațiilor, din cauza duratei scurte de valabilitate a vaccinurilor; constată că este necesară o mai bună comunicare între Uniune și guvernele în cauză pe această temă;

548. subliniază că rezistența la antimicrobiene (RAM) poate fi următoarea criză sanitară globală și că, prin urmare, este nevoie de implementarea accelerată a planurilor de acțiune actuale și a mecanismelor globale specifice pentru supravegherea RAM, pentru cercetare și inovare și utilizarea adecvată a antimicrobienelelor; subliniază necesitatea de a sprijini dezvoltarea de noi agenți antimicrobieni, precum și de a asigura disponibilitatea și accesibilitatea acestora;

549. consideră că UE ar trebui să fie un dezvoltator, producător și exportator principal de produse medicale, în contextul competiției internaționale acerbe;

550. subliniază nevoia de a se axa mai ales pe finanțarea dezvoltării de contramăsuri medicale și tratamente pentru a face față concurenței internaționale; evidențiază în acest sens rolul parteneriatelor public-privat; ia act de cooperarea de succes dintre întreprinderile și laboratoarele europene și cele din SUA în ceea ce privește dezvoltarea vaccinurilor de tip ARNm;

(c) *Concluzii*

551. salută instituirea Fondului de intermediere financiară pentru prevenire, pregătire și răspuns în ceea ce privește pandemiile (PPR) al Băncii Mondiale; solicită acordarea de finanțare direcționată pentru acoperirea lacunelor critice în ceea ce privește capacitățile acestui fond, în acord cu mandatul său, începând cu lacunele în materie de supraveghere și cu formarea forței de muncă pentru situații de urgență;

552. subliniază că, în absența unei responsabilități comune asumate de beneficiari, de exemplu prin investiții în principalele sisteme de sănătate ale acestora, contramăsurile medicale nu vor ajunge la populație; încurajează țările cu venituri scăzute și medii să pună în aplicare obiectivul prevăzut în Declarația de la Abuja a Uniunii Africane privind HIV/SIDA din 2001, tuberculoza și alte boli infecțioase asociate, de a aloca „cel puțin 15 % din bugetul anual pentru îmbunătățirea sectorului sănătății”, ținând cont de manevră bugetară necesară; reamintește rolul jucat de UE în promovarea și sprijinirea accesului mondial la vaccinuri, cum ar fi, de exemplu, acceleratorul accesului la instrumentele de combatere a COVID-19 și COVAX;

553. subliniază beneficiile unei protecții echitabile și previzibile a proprietății intelectuale în promovarea și încurajarea cercetării, producției și dezvoltării în domeniul medicamentelor; subliniază importanța publică a promovării partajării proprietății intelectuale și a know-how-ului în materie de contramăsuri medicale, în special în timpul pandemiilor, epidemiilor și endemiilor; subliniază că acest lucru nu trebuie să împiedice utilizarea flexibilității TRIPS atunci când este necesar și astfel cum se prevede în Acordul TRIPS; recunoaște că este important ca UE să rămână lider în ceea ce privește C&D și trialurile clinice și subliniază importanța revitalizării activităților de C&D în cadrul UE pentru a crea oportunități de angajare și a spori competitivitatea la nivel mondial; subliniază că protecția proprietății intelectuale poate fi un stimulent pentru inovare și cercetare în întreaga lume; observă că această protecție poate constitui baza pentru acordurile voluntare de acordare a licențelor și pentru transferul de know-how și, prin urmare, poate fi un factor favorizant al disponibilității vaccinurilor; subliniază amenințarea pe care o derogare pe termen nedefinit de la Acordul TRIPS ar reprezenta-o pentru finanțarea cercetării, în special pentru cercetători, investitori, dezvoltatori și trialuri clinice; subliniază că protecția drepturilor de proprietate, inclusiv a drepturilor de proprietate intelectuală, este o obligație constituțională a Uniunii Europene și a statelor sale membre; subliniază, în acest sens, importanța transparenței și salută propunerea de directivă a Comisiei privind medicamentele de uz uman, care sugerează că orice sprijin financiar direct primit de la orice autoritate publică sau organism finanțat din fonduri publice în legătură cu orice activitate sau cercetare și dezvoltare a medicamentului trebuie declarat; subliniază necesitatea de a asigura un echilibru adecvat între stimularea inovării și asigurarea accesului la medicamente la prețuri accesibile; subliniază necesitatea de a sprijini modelele de inovare care oferă acces la medicamente la prețuri accesibile în toate statele membre, fără a crea obstacole serioase în calea accesului și a accesibilității prețurilor; invită Comisia să sprijine inițiativele globale care facilitează partajarea proprietății intelectuale, cum ar fi Grupul de acces la tehnologiile de combatere a COVID-19;

554. subliniază că actualul Acord privind aspectele legate de comerț ale drepturilor de proprietate intelectuală oferă deja un cadru pentru acordarea de licențe obligatorii, permițând guvernelor să furnizeze cetățenilor lor versiuni generice ale tratamentelor brevetate prin producție internă sau importuri străine; recunoaște valoarea potențială a acordării de licențe obligatorii în timpul pandemiilor, epidemiilor și endemiilor, recunoscând, în același timp, potențialele sale efecte negative, cum ar fi subminarea certitudinii protecției proprietății intelectuale pentru inovarea viitoare, și subliniază rolul pozitiv al acordurilor voluntare de acordare a licențelor în creșterea producției și a accesului la vaccinurile împotriva COVID-19, dar regretă utilizarea limitată a acestui instrument; reamintește că 138 de acorduri voluntare de acordare a licențelor și parteneriatele cu organizații multilaterale au contribuit la accesul mondial la mijloace terapeutice împotriva COVID-19 prin alte mijloace decât derogările de la Acordul TRIPS; îndeamnă Comisia și statele membre să acorde prioritate îndeplinirii cerinței de la articolul 66 alineatul (2) din Acordul TRIPS, care mandatează țările membre dezvoltate să ofere stimulente pentru promovarea și încurajarea transferului de tehnologie către țările membre cel mai puțin dezvoltate, permițându-le să stabilească o bază tehnologică solidă și viabilă;

555. recunoaște că pandemia de COVID-19 a fost o circumstanță excepțională, care a necesitat soluții excepționale, cum ar fi o derogare temporară de la Acordul OMC privind aspectele legate de comerț ale drepturilor de proprietate intelectuală (TRIPS), precum și acordarea de prioritate disponibilității și accesibilității produselor medicale pentru combaterea pandemiei; constată că multe țări, în special cele în curs de dezvoltare, se confruntă cu dificultăți în utilizarea flexibilităților TRIPS, în special a articolului 31a;

556. reamintește că UE ar trebui să participe activ la negocierile bazate pe mandat privind o derogare temporară de la Acordul TRIPS; solicită, în acest sens, UE să sprijine acordarea unei derogări temporare de la anumite dispoziții ale Acordului TRIPS pentru COVID-19, pentru a îmbunătăți accesul mondial la vaccinuri, tratamente și mijloace de diagnosticare pentru COVID-19, în timp util și la prețuri accesibile, prin remedierea constrângerilor legate de producție și a deficitelor de aprovizionare la nivel mondial;

557. consideră că măsuri similare ar fi benefice în eventualitatea unor potențiale pandemii, epidemii și endemii viitoare, subliniază că, pe termen lung, producția mondială de vaccinuri trebuie extinsă urgent pentru a răspunde cererii globale și că, prin urmare, este nevoie de investiții în capacitățile de producție ale țărilor în curs de dezvoltare pentru a le face mai autonome; subliniază că este nevoie de un transfer efectiv de tehnologie și know-how pentru a realiza acest obiectiv; recunoaște că încurajarea încheierii de acorduri voluntare de licență și a transferului voluntar de tehnologie și know-how către țări cu industrii producătoare de vaccinuri preexistente ar trebui să fie cea mai importantă modalitate de a atinge acest obiectiv; consideră că un cadru juridic multilateral privind DPI poate oferi măsuri de protecție și stimulente esențiale pentru pregătirea împotriva viitoarelor pandemii și recunoaște rolul acestuia în facilitarea unei colaborări ample și fără precedent între guverne, instituțiile de cercetare și companiile farmaceutice;

558. solicită înființarea unei noi Comisii permanente pentru comerț și sănătate în cadrul CM12, pentru a ajuta guvernele să implementeze excepțiile și flexibilitățile existente în dreptul comercial internațional și pentru a pune bazele unui pilon comercial pentru negocierile unui viitor tratat internațional privind răspunsul la pandemii;

Recomandări finale

559. recomandă ca UE să pună în aplicare o abordare cuprinzătoare în ceea ce privește prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie, astfel încât să rămână o forță motrice la nivel mondial în acest sens și în conformitate cu Declarația de la Roma a G20 și cu principiile convenite la nivel internațional pentru acțiuni de combatere, pregătire, prevenire și răspuns la pandemie;

560. îndeamnă Uniunea Europeană să instituie o Zi europeană a comemorării victimelor COVID-19;

(I) CAPACITATEA DE PREVENIRE

561. recomandă instituirea unor programe transsectoriale de promovare și prevenire în materie de sănătate, pentru a reduce factorii de risc pentru sănătate și a promova stiluri de viață sănătoase, precum și a unei abordări europene preventive transsectoriale în materie de sănătate în toate politicile, care să integreze agricultura și producția alimentară, transporturile, mediul, sectorul energetic, dezvoltarea industrială, educația și serviciile sociale, pentru a permite un schimb mai consistent de cunoștințe și informații, a promova bunele practici, a facilita economii de scară sustenabile și a materializa potențialul de inovare, pentru a fi mai bine pregătiți și a putea reacționa la orice amenințare la adresa sănătății cetățenilor europeni; subliniază că astfel de programe ar trebui dezvoltate în cadrul platformelor transsectoriale, inclusiv al autorităților publice de la nivel național, regional și local, precum și al organizațiilor societății civile;

562. invită Comisia, Consiliul și statele membre să își consolideze angajamentul de a continua acțiunile menite să combată criza climatică mondială, să își intensifice și mai mult acțiunile de promovare a dezvoltării durabile, de protejare a mediului, de reducere a emisiilor și de prevenire a pierderii biodiversității, deoarece acestea sunt politici și abordări decisive pentru prevenirea viitoarelor pandemii;

563. invită Comisia și ECDC să introducă planuri de supraveghere privind amenințările emergente la adresa sănătății, inclusiv colectarea coordonată și sistematică a datelor și cercetarea operațională și comportamentală, să efectueze evaluări ale riscurilor privind factorii determinanți, procesele și căile de apariție, răspândire și persistență a bolilor zoonotice, precum și să caracterizeze ecosistemele intacte, reziliente și sănătoase și efectul acestora asupra prevenirii bolilor, inclusiv supravegherea faunei sălbatice, identificarea agenților patogeni și sprijinirea statelor membre în punerea în aplicare;

564. invită Comisia să efectueze analize economice pentru a cuantifica costurile și beneficiile intervențiilor preventive pentru a răspunde riscului generat de bolile zoonotice emergente și să utilizeze rezultatele pentru a promova finanțarea sustenabilă în cadrul acestor intervenții;

565. solicită înființarea unui grup operativ european de tip „O singură sănătate” la nivel european, care să promoveze cercetarea transdisciplinară și consilierea științifică transsectorială;

566. invită Comisia și statele membre să pledeze în cadrul Acordului OMS privind pandemiile pentru crearea unor sisteme de informații colaborative pentru anticiparea epidemiilor (la nivel național, regional și mondial) pentru a identifica interacțiunile și punctele critice de propagare cu risc ridicat, încorporând date relevante despre mediu și climă și date despre apariția de terenuri propice și specii-vectori în noi zone geografice;

567. recomandă să se avanseze în direcția unei uniuni europene a sănătății adecvate, cu scopul de a consolida reziliența și calitatea sistemelor de sănătate din statele membre, de a combate inegalitățile în materie de sănătate din UE, de a institui un mecanism solid pentru achiziții publice comune, cu orientări clare privind transparența și responsabilitatea democratică, și de a dezvolta o planificare solidă a pregătirii în caz de pandemie și un sistem de supraveghere mai integrat prin investiții în colectarea, digitalizarea, schimbul și analiza datelor cu caracter personal, prin punerea în aplicare a spațiului european al datelor privind sănătatea, care va oferi interoperabilitatea și armonizarea datelor privind sănătatea în toate statele membre, respectând în același timp protecția vieții private și a datelor cu caracter personal;

568. solicită UE și statelor membre să asigure, în viitor, contracte de achiziții publice comune, astfel încât producătorii să rămână răspunzători în conformitate cu legislația UE privind răspunderea pentru produse;

569. recomandă instituirea unor instrumente și programe de finanțare în domeniul sănătății pentru a combate amenințările cibernetice, atacurile hibride, propaganda externă sponsorizată de state și ingerințele străine;

570. invită statele membre să efectueze o analiză de gen și diversitate bazată pe dovezi a măsurilor adoptate ca răspuns la pandemie și să revizuiască documentația privind impactul măsurilor de urgență asupra drepturilor omului în funcție de gen și diversitate, pentru a contribui la planurile de pregătire și răspuns pentru viitoarele situații de urgență; recomandă să se ofere asociațiilor, în special grupurilor de femei și organizațiilor care reprezintă interesele persoanelor sau grupurilor subreprezentate, oportunități de a participa la propunerea, la conceperea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea răspunsurilor la urgențele de sănătate publică;

571. recomandă ca, în cazul unor viitoare crize, serviciile să fie organizate prin linii telefonice de urgență, pentru a oferi sprijin persoanelor care nu se pot îngriji singure; recomandă ca toate măsurile disponibile să fie promovate pe scară largă și să fie accesibile în limbi care să fie înțelese de întreaga populație;

(II) PREGĂTIREA

572. invită Comisia să propună acțiuni și instrumente și invită statele membre să investească mai mult în asistența medicală, inclusiv prin utilizarea MRR și a fondurilor de coeziune, pentru a reduce disparitățile în materie de sănătate, a consolida sistemele naționale de sănătate publică și de asistență socială și a consolida cooperarea transfrontalieră în domeniul sănătății pentru a aborda amenințările grave la adresa sănătății și siguranței în UE;

573. solicită inițiative legislative proprii în temeiul articolului 225 din TFUE, pentru a crește competența UE în domeniul sănătății, pentru a-și îmbunătăți autonomia strategică deschisă, pentru a îmbunătăți reziliența și calitatea sistemelor și serviciilor de sănătate, pentru a asigura asistență medicală egală, universală și la prețuri accesibile și pentru a promova transparența finanțării publice pentru cercetarea și guvernarea în domeniul sănătății;

574. solicită Comisiei să prezinte măsuri de reglementare și/sau legislative adecvate pentru securitatea sanitară, în conformitate cu recomandările Conferinței privind viitorul Europei, care să urmărească următoarele:

- accesul fiabil, durabil și continuu la ingrediente farmaceutice active (API) ca materii prime critice, astfel încât să se evite orice posibilă perturbare a lanțului de aprovizionare cu produse farmaceutice, să se prevină penuria de medicamente și să se contribuie la autonomia strategică deschisă a UE în domeniul sănătății;
- consolidarea în continuare a sistemelor de sănătate ale statelor membre pentru a le proteja de amenințările cibernetice;
- să se asigure că statele membre dispun de un număr suficient de cadre medicale bine echipate și instruite, precum și să păstreze cei mai buni cercetători angajați în Europa, prin stabilirea unor politici de păstrare a talentelor;
- creșterea atractivității Uniunii Europene pentru investițiile globale în C&D în domeniul sănătății;
- să țină pasul cu progresele științifice foarte rapide înregistrate în ceea ce privește noile medicamente și tratamente, precum și tehnologiile medicale;
- să promoveze reindustrializarea sectorului sănătății în UE, în conformitate cu tranziția digitală și verde;

575. solicită punerea deplină în aplicare și integrarea abordării „sănătatea în toate politicile”, inclusă în Declarația de la Helsinki, prin adoptarea unei abordări transsectoriale a politicii publice care să ia în considerare în mod sistematic impactul deciziilor asupra sănătății, să promoveze sinergiile și să evite efectele negative asupra sănătății pentru a îmbunătăți sănătatea populației și echitatea în materie de sănătate;

576. recomandă să se abordeze problema reprezentată de decalajului digital, care afectează mai ales grupurile de populație marginalizate, promovând alfabetizarea digitală și îmbunătățind accesul la internet și la hardware, pentru a se facilita accesul la educație, la servicii publice și la îngrijiri medicale;

577. solicită consolidarea rolului Parlamentului European în procesul decizional în timpul gestionării crizelor și consolidarea controlului parlamentar și a supravegherii instrumentelor create ca răspuns la situații de urgență, pentru a le îmbunătăți legitimitatea;

578. invită Comisia și statele membre să coopereze cu platformele de comunicare socială pentru a combate în mod eficace informarea greșită și dezinformarea, pentru a evita transmiterea de mesaje contradictorii către anumite grupuri-țintă, ceea ce poate duce, în cele din urmă, la reticența față de vaccinare;

579. invită Comisia să monitorizeze îndeaproape eventualele măsuri naționale privind controalele la frontierele interne în timpul crizelor sanitare și să se asigure că aceste controale la frontierele interne respectă legislația Schengen și reprezintă o măsură de ultimă instanță, proporțională și cu durată limitată; subliniază că toate controalele la frontierele interne și restricțiile de circulație trebuie să fie excepționale și că, în cazul unor viitoare crize sanitare, orice eventuale restricții de călătorie trebuie să se bazeze pe principiile echității și incluziunii; încurajează armonizarea posibilelor restricții de călătorie viitoare la nivelul UE printr-o procedură legislativă a UE cu o abordare coordonată în locul recomandărilor fără caracter obligatoriu ale Consiliului și Comisiei;

580. invită Comisia și statele membre să ofere sprijin pentru educația populației din UE în domeniul mass-mediei, drept măsură de combatere a dezinformării; ia act de faptul că sprijinul acordat pluralismului mass-mediei este, de asemenea, important și subliniază necesitatea de a dezvolta în continuare cadrele juridice existente; subliniază necesitatea de a investi în formarea jurnaliștilor și a oamenilor de știință din sectorul public cu cunoștințe privind comunicarea în situații de criză;

581. invită Comisia și statele membre să adopte o abordare strategică unificată în ceea ce privește actorii din afara UE care încearcă să perturbe procesele democratice din Uniune în timpul unor crize sanitare sau de altă natură;

582. invită Comisia și statele membre să continue să ofere sprijin financiar și tehnic pe termen lung pentru o capacitate de producție distribuită, foarte globală și adaptabilă, care să permită o distribuție rapidă și uniformă a dozelor de vaccin (și a altor instrumente) într-o potențială pandemie viitoare;

583. solicită un sprijin similar pentru capacitățile de C&D existente în diferite regiuni, în special finanțare din programul Orizont Europa, Inițiativa privind medicamentele inovatoare 2, EDCTP și HERA;

584. invită Comisia să creeze structuri și parteneriate care să faciliteze prioritizarea cercetării în domeniul sănătății și partajarea rezultatelor;

585. invită Comisia să realizeze un studiu-pilot privind mobilizarea investițiilor publice în cercetarea și dezvoltarea în domeniul sănătății în UE pentru a asigura un acces mai bun la produse finite la prețuri accesibile;

586. solicită ca pilonul european al drepturilor sociale să fie canalizat către schimbarea vieții a milioane de persoane din UE excluse din punct de vedere social, în special a celor expuse unui risc mai ridicat de sărăcie și de inaccesibilitate la asistență medicală de calitate;

(III) REZILIENȚA

587. consideră că este nevoie de o uniune europeană a sănătății, că fondurile NextGenerationEU existente ar trebui să contribuie la aceasta și că Parlamentul ar trebui să aibă un rol în procesul decizional aferent acestor programe din domeniul sănătății; consideră, de asemenea, că ar trebui introduse instrumentele necesare pentru a permite tranziția climatică și digitală; recomandă promovarea acestei tranziții prin accelerarea trecerii la o economie neutră din punct de vedere climatic, combătând totodată riscurile asociate tranziției, prin recalificarea și perfecționarea profesională a forței de muncă europene, prin includerea necesității anumitor investiții, menținând, în același timp, finanțe publice solide în viitoarea revizuire a Pactului de stabilitate și creștere, și prin îmbunătățirea accesului la finanțare pentru firmele inovatoare, verzi și din domeniul tehnologiei digitale, în special IMM-uri;

588. recomandă consolidarea capacității instituționale a Comisiei;

589. așteaptă cu interes să colaboreze cu Comisia la revizuirea legislației generale a UE în domeniul farmaceutic, care ar trebui să continue să protejeze în mod adecvat proprietatea intelectuală pentru a crea un mediu competitiv și favorabil inovării în Uniune și să îmbunătățească accesul echitabil la medicamente sigure, eficiente și la prețuri accesibile;

590. invită Comisia să utilizeze strategiile industriale, farmaceutice și în materie de proprietate intelectuală pentru a încuraja finanțarea publică a proiectelor de cercetare și dezvoltare cu scopul de a respecta principiul științei deschise și de a reduce decalajul persistent în domeniul cercetării și al producției de medicamente prin parteneriate pentru dezvoltarea de produse, transfer de tehnologie și crearea de centre deschise pentru cercetare;

591. invită statele membre să introducă teste de rezistență pentru a-și consolida reziliența și calitatea sistemelor și serviciilor de sănătate, pe baza rezultatelor și a manualului de formare dezvoltat prin proiecte finanțate în cadrul Programului „UE pentru sănătate” în colaborare cu OCDE; invită statele membre să investească în capacitatea de reacție în caz de urgență și în personalul medical și de îngrijire și să își îmbunătățească condițiile de muncă și compensațiile financiare pentru a combate penuria de forță de muncă;

592. salută Regulamentul (UE) 2022/2371 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE, care reprezintă un pas în direcția unei uniuni europene a sănătății, prin adaptarea competențelor UE în domeniul securității sanitare și un rol consolidat al Parlamentului European în procesul decizional aferent gestionării crizelor;

593. recomandă ca ECDC să beneficieze de mai multă independență în colectarea de informații și să se instituie o obligație sistematică a statelor membre de a trimite ECDC date inteligibile și comparative, în special în ceea ce privește stocurile de echipamente, numărul de paturi disponibile și spitalizările în secțiile de terapie intensivă, ratele de vaccinare și disponibilitatea forței de muncă;

594. invită Comisia să inventarieze practicile și metodele puse în aplicare de Parlamentul European și de parlamentele naționale, pentru a se asigura că democrația parlamentară și statul de drept nu sunt suspendate în timpul crizelor; recomandă întocmirea de către Comisie, la nivel european, a unei liste de bune practici parlamentare care să fie urmate în perioadele de criză, pe baza unui inventar al noilor metode și mecanisme de lucru parlamentare;

595. invită instituțiile UE și statele membre să mențină principiile unei elaborări adecvate a politicilor și să respecte drepturile fundamentale și statul de drept, inclusiv în perioade de criză; reafirmă că puterea se poate exercita doar în limitele prevăzute de lege și că orice intervenții trebuie să fie justificabile, proporționale, nediscriminatorii, previzibile și monitorizate de instanțe independente și imparțiale;

596. solicită o revizuire a Acordului interinstituțional privind o mai bună legiferare⁽⁵⁹⁾ pentru a spori rolul Parlamentului în procesul decizional în timpul gestionării crizelor, inclusiv utilizarea articolului 122 din TFUE și, în special, pentru a conferi Parlamentului European competența de a propune o nouă legislație pentru acțiunile de răspuns la situații de urgență și pentru a consolida procedura legislativă ordinară în cazul diferitelor instrumente pentru acțiunile de răspuns la situații de urgență, astfel încât să se consolideze legitimitatea acestor acțiuni și, prin urmare, legitimitatea democratică și controlul parlamentar;

597. invită Comisia să își actualizeze manualul practic privind frontierele, incluzând exemple de bune practici pentru gestionarea frontierelor interne, pentru a spori coordonarea între statele membre, după o revizuire cuprinzătoare a măsurilor impuse pentru controalele la frontierele interne în timpul pandemiei și a impactului acestora;

(IV) AUTONOMIA STRATEGICĂ DESCHISĂ

598. subliniază importanța funcționării pieței unice, în special în ceea ce privește aprovizionarea cu produse în caz de amenințări la adresa sănătății; recomandă soluționarea eșecurilor pieței în domeniul sănătății și finalizarea pieței unice pentru produse sanitare;

⁽⁵⁹⁾ Acordul interinstituțional dintre Parlamentul European, Consiliul Uniunii Europene și Comisia Europeană privind o mai bună legiferare (JO L 123, 12.5.2016, p. 1).

599. invită UE și statele membre să își reducă dependența de partenerii comerciali din țări terțe în ceea ce privește principiile active, materiile prime, medicamentele esențiale și dispozitivele medicale, pentru a asigura o autonomie strategică deschisă la nivelul UE; își reafirmă convingerea că UE trebuie să îmbunătățească reziliența lanțurilor de aprovizionare cu produse farmaceutice și să își consolideze autonomia strategică deschisă în sectorul farmaceutic prin diversificarea lanțurilor de producție și de aprovizionare, prin promovarea stocării strategice și prin creșterea producției și a investițiilor în Europa;

600. subliniază importanța producerii de echipamente și medicamente critice în UE, precum și a investițiilor în capacitățile de producție locale și a sprijinirii acestora și solicită diversificarea furnizorilor și analiza contribuției pe care IMM-urile o pot aduce în această privință;

601. recomandă ca UE și statele membre să încurajeze îmbunătățirea schimbului de date referitoare la previziunile privind cererea și oferta între părțile interesate pertinente, prognozele anterioare privind potențialele deficite, inclusiv raportarea standardizată periodică din partea industriei, precum și o mai mare transparență în lanțul de producție și de distribuție;

602. invită Comisia și statele membre să contribuie la punerea în aplicare a rezoluției OMS din 2019 referitoare la îmbunătățirea transparenței piețelor pentru medicamente, vaccinuri și alte produse medicale ⁽⁶⁰⁾;

603. solicită instituirea la nivelul UE a unei liste de medicamente și tratamente esențiale, prioritare și inovatoare și de medicamente esențiale în contextul unor crize sanitare, care să se bazeze pe munca agențiilor europene existente și a HERA, pentru a garanta disponibilitatea acestora pentru cetățeni;

604. constată că, în timpul pandemiei, UE a mobilizat rapid finanțare de urgență în cadrul programelor Orizont 2020 și Orizont Europa, pentru a accelera cercetările în vederea găsirii unui tratament pentru COVID-19; ia act de faptul că statele membre au mobilizat, de asemenea, fonduri pentru a studia potențiale tratamente pentru COVID-19, dar că acest lucru a dus la multe studii clinice la scară mică și ineficace, care nu s-au materializat în acțiuni concrete; subliniază că, pentru ca Europa să își poată asigura autonomia strategică deschisă, UE și statele membre trebuie să investească în cercetare și inovare și să coordoneze mai bine aceste investiții pentru a reacționa în mod mai eficace în cazul unei pandemii; evidențiază necesitatea de a maximiza rentabilitatea publică prin condiționarea finanțării de disponibilitatea și accesibilitatea medicamentelor și a altor tehnologii medicale, ceea ce îi va permite UE să își întărească autonomia strategică;

605. invită Comisia și statele membre să creeze o infrastructură europeană publică de cercetare și dezvoltare în domeniul sănătății, la scară largă și orientată spre misiuni, care să funcționeze în interesul general, producând medicamente de interes sanitar și strategic pentru îngrijirile de sănătate astfel încât, în absența unei producții industriale, să sprijine UE să depășească disfuncționalitățile pieței, să garanteze securitatea aprovizionării și să prevină eventualele penurii de medicamente, contribuind în același timp la o mai bună pregătire pentru a face față noilor urgențe și amenințări la adresa sănătății;

606. solicită să se organizeze o constituire coordonată de stocuri strategice la nivelul UE, limitată la produse esențiale și prioritare, pentru a realiza acțiunile coordonate necesare pe termen lung la nivelul UE și pentru a include sănătatea și asistența medicală printre competențele partajate între UE și statele membre, prin modificarea articolului 4 din TFUE;

607. subliniază importanța rezultatelor Conferinței privind viitorul Europei, în special în ceea ce privește recomandările de a acorda o competență sporită UE în domeniul sănătății publice și de a construi un răspuns puternic al UE la viitoarele crize sanitare;

608. invită Consiliul să lanseze o convenție de modificare a tratatelor, pe baza concluziilor Conferinței privind viitorul Europei și a rezoluției Parlamentului European care a activat articolul 48 din Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE);

⁽⁶⁰⁾ Adunarea Mondială a Sănătății, 72. (2019) *Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products*. Organizația Mondială a Sănătății. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

609. invită Comisia și statele membre să pledeze, în cadrul Tratatului OMS privind pregătirea pentru pandemii, pentru un angajament global care să vizeze asigurarea unei finanțări suficiente pentru cercetarea și dezvoltarea biomedicală, un acces efectiv și aplicabil și un mecanism de partajare a beneficiilor, precum și crearea condițiilor pentru acordarea de licențe pentru cercetarea și dezvoltarea finanțate de guvern, încurajarea transferului de tehnologie, partajarea proprietății intelectuale, a datelor și a cunoștințelor necesare pentru producția și furnizarea de produse și simplificarea standardelor și procedurilor de reglementare pentru introducerea pe piață a contramăsurilor medicale;

610. solicită o evaluare a actualelor cadre de guvernare în materie de sănătate la nivel mondial și salută, în acest sens, Tratatul privind pregătirea pentru pandemii;

611. solicită consolidarea simultană a obligațiilor și a caracterului executoriu al RSI și abordarea lacunelor (inclusiv în ceea ce privește finanțarea, echitatea și guvernarea globală) prin intermediul noului Tratat privind pregătirea pentru pandemii;

612. invită UE și statele membre să asigure prevenirea pandemiilor și să permită participarea activă a societății civile și a oamenilor de știință, aceste aspecte trebuind să reprezinte priorități în cadrul negocierilor; consideră că obiectivele Tratatului privind pregătirea pentru pandemii ar trebui să fie promovarea și integrarea abordării de tip „O singură sănătate”, consolidarea rezilienței sistemelor noastre de sănătate, prevenirea și pregătirea pentru viitoarele pandemii, garantarea unui răspuns coordonat și unitar la crize, asigurarea unui acces universal și echitabil la teste, medicamente și vaccinuri, combaterea în mod eficace a dezinformării care subminează puternic măsurile de sănătate publică și stimularea, promovarea și dezvoltarea inovării pentru a răspunde amenințărilor globale la adresa sănătății publice, precum și asigurarea unor lanțuri de aprovizionare globale reziliente;

613. solicită crearea unui mecanism eficace care să reglementeze stocurile internaționale strategice, asigurând accesul pentru actorii umanitari, pentru a răspunde nevoilor populațiilor vulnerabile din țările cu sisteme de sănătate fragile și în contexte de conflict;

614. invită Comisia și statele membre să stabilească orientări comune și bune practici pentru donarea de vaccinuri, pe baza experienței și a provocărilor din timpul pandemiei de COVID-19;

615. invită Comisia și statele membre să abordeze lipsa capacităților de producție și a transferurilor de tehnologie către țările cu venituri mici și medii și să instituie un mecanism global de consolidare a capacităților de producție atât în cadrul UE, cât și la nivel mondial;

616. solicită statelor membre să acorde mai multă atenție planificării, în afara perioadelor de pandemie, a eforturilor coordonate pentru distribuirea vaccinurilor;

617. invită Comisia și statele membre să sprijine financiar creșterea producției locale și regionale de vaccinuri și să încurajeze transferul de cunoștințe și de tehnologii, precum și de alte produse medicale esențiale în țările cu venituri mici și medii;

618. solicită UE și statelor membre să își consolideze relațiile cu țările cu venituri mici și medii, în special în domeniul prevenirii și monitorizării amenințărilor emergente la adresa sănătății; solicită să se acorde în continuare sprijin pentru sistemele sanitare, pregătirea pentru pandemii și fabricarea de medicamente și vaccinuri la nivel local în țările cu venituri mici și medii; solicită intensificarea eforturilor pentru a facilita accesul ușor și la prețuri accesibile la vaccinuri, medicamente, metode de diagnosticare și asistență medicală în țările cu venituri mici și medii;

619. subliniază necesitatea de a consolida în continuare cooperarea dintre UE și OMS în ceea ce privește reacțiile la pandemie, abordând o perspectivă mai coordonată și pe termen lung, și plasând în centrul său un sistem ONU mai puternic, bine finanțat și independent; solicită Uniunii Europene să își asume un rol mai strategic, mai ferm și mai eficient în domeniul sănătății globale; subliniază că UE trebuie să își asume rolul de observator oficial în cadrul OMS; recomandă alocarea de resurse suficiente organismelor și agențiilor ONU pentru a se asigura că acestea nu se bazează exclusiv pe donații voluntare pentru îndeplinirea mandatului lor;

620. solicită consolidarea în continuare a cooperării dintre EMA și Agenția Africană pentru Medicamente, alinierea reglementărilor la nivel internațional prin intermediul Coaliției internaționale a autorităților de reglementare în domeniul medicamentelor și implicarea strânsă a OMS; subliniază că amenințările transfrontaliere privind sănătatea necesită un răspuns internațional; recomandă ca HERA, împreună cu alte direcții ale Comisiei, să dispună de opțiuni juridice și financiare pentru a încuraja transferurile complete de tehnologie, inclusiv către producătorii din țările cu venituri mici și medii;

◦
◦ ◦

621. încredințează Președintei sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei, Vicepreședintelui Comisiei/Înaltului Reprezentant al Uniunii pentru afaceri externe și politica de securitate, Comitetului Economic și Social European, Comitetului European al Regiunilor, guvernelor și parlamentelor din statele membre, Organizației Mondiale a Sănătății și Organizației Mondiale a Comerțului.
