



Dokument na schôdzu

A9-0217/2023

26.6.2023

SPRÁVA

Pandémia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti
(2022/2076(INI))

Osobitný výbor pre pandémiu ochorenia COVID-19: získané skúsenosti
a odporúčania do budúcnosti

Spravodajkyňa: Dolors Montserrat

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA.....	100
PRÍLOHA I: Zoznam subjektov alebo osôb, ktoré spravodajkyni poskytli podnety	104
PRÍLOHA II: SCHÔDZE, VYPOČUTIA A SLUŽOBNÉ CESTY OSOBITNÉHO VÝBORU COVI.....	105
MENŠINOVÉ STANOVISKO	118
INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE.....	119
ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE	120

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

Pandémia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti (2022/2076(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na svoje rozhodnutie z 10. marca 2022 o zriadení, pôsobnosti, počte členov a dobe trvania osobitného výboru pre pandémiu ochorenia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti¹, prijaté podľa článku 207 rokovacieho poriadku,
- so zreteľom na články 3, 4, 9, 12, 16, 26, 36, 45, 52, 67, 114, 122, 151, 153, 168, 169, 173, 179, 180, 181, 187, 191, 202, 207, 216, 217, 218 a 225 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ),
- so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie, najmä na jej články 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 a 35,
- so zreteľom na stanovky Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), naposledy zmenené 51. svetovým zdravotníckym zhromaždením,
- so zreteľom na Európsky pilier sociálnych práv, najmä na jeho zásadu 16 (zdravotná starostlivosť) a 18 (dlhodobá zdravotná starostlivosť),
- so zreteľom na spoločnú politickú správu Medzinárodnej organizácie práce (MOP) a WHO z 28. septembra 2022 s názvom Duševné zdravie v práci, a na správu WHO zo 14. septembra 2022 s názvom Pracovníci v oblasti zdravia a starostlivosti v Európe: čas konať,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 15. júna 2021 s názvom Prvé ponaučenia z pandémie COVID-19 (COM(2021)0380),
- so zreteľom na závery Rady z 23. novembra 2021 o zlepšovaní pripravenosti, schopnosti reagovať a odolnosti v prípade budúcich kríz,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 16. februára 2022 o posilnení Európy v boji proti rakovine – smerom ku komplexnej a koordinovanej stratégii² a na prácu Osobitného výboru pre boj proti rakovine (BECA),
- so zreteľom na závery Rady zo 7. decembra 2021 o posilnení európskej zdravotnej únie³,
- so zreteľom na rozhodnutie Komisie zo 16. septembra 2021, ktorým sa zriaďuje Úrad

¹ Ú. v. EÚ C 347, 9.9.2022, s. 234.

² Ú. v. EÚ C 342, 6.9.2022, s. 109.

³ Ú. v. EÚ C 512 I, 20.12.2021, s. 2.

pre pripravenosť a reakcie na núdzové zdravotné situácie⁴,

- so zreteľom na správu z 9. mája 2022 o konečnom výsledku Konferencie o budúcnosti Európy,
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 16. septembra 2021 s názvom Zriadenie Úradu pre pripravenosť a reakcie na núdzové zdravotné situácie (HERA) – ďalší krok k dokončeniu európskej zdravotnej únie (COM(2021)0576),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 17. júna 2022 s názvom Konferencia o budúcnosti Európy – Meniť víziu na konkrétne kroky (COM(2022)0404),
- so zreteľom na osobitnú správu Európskeho dvora audítorov (EDA) č. 13/2022 z 13. júna 2022 s názvom Voľný pohyb v EÚ počas pandémie COVID-19 – Obmedzený dohľad nad kontrolami na vnútorných hraniciach a nekoordinované opatrenia členských štátov,
- so zreteľom na osobitnú správu EDA č. 18/2022 z 1. septembra 2022 s názvom Inštitúcie EÚ a COVID-19 – Reagovali rýchlo, ale pretrvávajú výzvy, aby sa čo najlepšie využili inovácie a pružnosť iniciované krízou,
- so zreteľom na osobitnú správu EDA č. 19/2022 z 12. septembra 2022 s názvom Obstarávanie vakcín proti ochoreniu COVID-19 Európskou úniou – Po počiatkových výzvach sa zabezpečil dostatočný počet dávok, no výkonnosť procesu nebola dostatočne posúdená,
- so zreteľom na osobitnú správu EDA č. 1/2023 z 11. januára 2023 s názvom Nástroje uľahčujúce cestovanie v EÚ počas pandémie COVID-19,
- so zreteľom na osobitnú správu EDA č. 2/2023 z 2. februára 2023 s názvom Prispôsobenie pravidiel politiky súdržnosti v rámci reakcie na COVID-19: Väčšia flexibilita pri využívaní finančných prostriedkov, treba sa však zamyslieť nad politikou súdržnosti ako nástrojom reakcie na krízu,
- so zreteľom na osobitnú správu EDA č. 21/2022 z 8. septembra 2022 s názvom Posúdenie národných plánov obnovy a odolnosti Komisiou – Celkovo primerané, ale riziká pri vykonávaní pretrvávajú,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 27. apríla 2022 s názvom COVID-19 – Podpora pripravenosti a reakcie EÚ: Pohľad do budúcnosti (COM(2022)0190),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 2. septembra 2022 s názvom Reakcia EÚ na COVID-19: príprava na jeseň a zimu 2023 (COM(2022)0452),
- so zreteľom na správu Komisie z 18. novembra 2022 s názvom State of Vaccine Confidence in the European Union (Stav dôvery k vakcínam v Európskej únii),
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/953 zo 14. júna 2021 o rámci pre vydávanie, overovanie a uznávanie interoperabilných

⁴Ú. v. EÚ C 393 I, 29.9.2021, s. 3.

potvrdení o očkování proti ochoreniu COVID-19, o vykonaní testu a prekonaní tohto ochorenia (digitálny COVID preukaz EÚ) s cieľom uľahčiť voľný pohyb počas pandémie ochorenia COVID-19⁵,

- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/2282 z 15. decembra 2021 o hodnotení zdravotníckych technológií a zmene smernice 2011/24/EÚ⁶,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/123 z 25. januára 2022 o posilnenej úlohe Európskej agentúry pre lieky z hľadiska pripravenosti na krízy a krízového riadenia v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok⁷,
- so zreteľom na nariadenie Rady (EÚ) 2022/2372 z 24. októbra 2022 o rámci opatrení na zabezpečenie dodávok prostriedkov zdravotníckych protiopatrení dôležitých v krízovej situácii v prípade núdzovej situácie v oblasti verejného zdravia na úrovni Únie⁸,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2371 z 23. novembra 2022 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia, ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 1082/2013/EÚ⁹,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2370 z 23. novembra 2022 o zmene nariadenia (ES) č. 851/2004, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb¹⁰,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2557 o odolnosti kritických subjektov a o zrušení smernice Rady 2008/114/ES¹¹,
- so zreteľom na návrh Komisie z 19. septembra 2022 na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje nástroj núdzovej pomoci pre jednotný trh a zrušuje nariadenie Rady (ES) č. 2679/98 (COM(2022)0459),
- so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2015/2302 z 25. novembra 2015 o balíkoch cestovných služieb a spojených cestovných službách, ktorou sa mení nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004 a smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/83/EÚ a ktorou sa zrušuje smernica Rady 90/314/EHS¹²,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 261/2004 z 11. februára 2004, ktorým sa ustanovujú spoločné pravidlá systému náhrad a pomoci cestujúcim pri odmietnutí nástupu do lietadla, v prípade zrušenia alebo veľkého

⁵ Ú. v. EÚ L 211, 15.6.2021, s. 1.

⁶ Ú. v. EÚ L 458, 22.12.2021, s. 1.

⁷ Ú. v. EÚ L 20, 31.1.2022, s. 1.

⁸ Ú. v. EÚ L 314, 6.12.2022, s. 64.

⁹ Ú. v. EÚ L 314, 6.12.2022, s. 26.

¹⁰ Ú. v. EÚ L 314, 6.12.2022, s. 1.

¹¹ Ú. v. EÚ L 333, 27.12.2022, s. 164.

¹² Ú. v. EÚ L 326, 11.12.2015, s. 1.

meškania letov a ktorým sa zrušuje nariadenie (EHS) č. 295/91¹³,

- so zreteľom na odporúčanie Komisie (EÚ) 2020/648 z 13. mája 2020 týkajúce sa poukazov ponúkaných pasažierom a cestujúcim ako alternatívnu náhradu za zrušené balíky cestovných služieb a dopravné služby v súvislosti s pandémiou COVID-19¹⁴,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 9. decembra 2020 s názvom Stratégia pre udržateľnú a inteligentnú mobilitu – nasmerovanie európskej dopravy do budúcnosti (COM(2020)0789),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 13. novembra 2020 s názvom Nový program pre spotrebiteľov – Posilnenie odolnosti spotrebiteľov v záujme udržateľnej obnovy (COM(2020)0696),
- so zreteľom na návrh Komisie na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady zo 16. septembra 2022, ktorým sa ustanovuje spoločný rámec pre mediálne služby na vnútornom trhu (Európsky akt o slobode médií) a mení smernica 2010/13/EÚ (COM(2022)0457),
- so zreteľom na odporúčanie Rady (EÚ) 2021/1004 zo 14. júna 2021, ktorým sa stanovuje Európska záruka pre deti¹⁵,
- so zreteľom na správu skupiny na vysokej úrovni, ktorú zvolal komisár pre hospodárstvo Paolo Gentiloni, o hospodárskych a sociálnych výzvach po skončení COVID-19 z 1. marca 2022 s názvom A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability (Nová éra pre Európu – Ako môže Európska únia čo najlepšie využiť svoju obnovu po pandémii, pokračovať v udržateľnom raste a podporovať globálnu stabilitu),
- so zreteľom na správu MOP z 31. októbra 2022 s názvom Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery (Monitor sveta práce – Desiate vydanie – Obnovu svetového trhu práce ohrozujú viacnásobné krízy),
- so zreteľom na správu MOP z 11. augusta 2022 s názvom Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people (Globálne trendy zamestnanosti mladých ľudí v roku 2022: Investovanie do transformujúcej budúcnosti mladých ľudí),
- so zreteľom na návrh Komisie z 8. marca 2022 na smernicu Európskeho parlamentu a Rady o boji proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu (COM(2022)0105),
- so zreteľom na piaty cieľ OSN v oblasti udržateľného rozvoja zameraný na dosiahnutie rodovej rovnosti a posilňovanie postavenia všetkých žien a dievčat,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. marca 2021 s názvom Stratégia EÚ v oblasti

¹³ Ú. v. EÚ L 46, 17.2.2004, s. 1.

¹⁴ Ú. v. EÚ L 151, 14.5.2020, s. 10.

¹⁵ Ú. v. EÚ L 223, 22.6.2021, s. 14.

práv dieťaťa (COM(2021)0142),

- so zreteľom na Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu a o boji proti nemu (Istanbulský dohovor),
- so zreteľom na štvrtý cieľ OSN v oblasti udržateľného rozvoja zameraný na zabezpečenie inkluzívneho a spravodlivého kvalitného vzdelávania a podporu príležitostí na celoživotné vzdelávanie pre všetkých,
- so zreteľom na správu UNICEF z decembra 2013 s názvom *Children’s Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children’s rights into impact assessments and taking action for children* (Práva detí pri posudzovaní vplyvu: Príručka na začlenenie práv detí do posudzovania vplyvu a prijímania opatrení v prospech detí),
- so zreteľom na správu Európskej siete expertov na ekonomiku vzdelávania z roku 2022 s názvom *Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review* [Analýza nedostatkov vo vzdelávaní v dôsledku COVID-19 – prehľad literatúry (2020 – 2022)],
- so zreteľom na svoje uznesenie z 11. novembra 2021 o akčnom pláne v oblasti duševného vlastníctva na podporu obnovy a odolnosti EÚ¹⁶,
- so zreteľom na spoločné oznámenie Komisie a vysokého predstaviteľa Únie pre zahraničné veci a bezpečnostnú politiku z 1. decembra 2021 s názvom *Global Gateway* (JOIN(2021)0030),
- so zreteľom na oznámenie EÚ Generálnej rade Svetovej obchodnej organizácie zo 4. júna 2021 o naliehavých riešeniach krízy spôsobenej ochorením COVID-19 z pohľadu obchodnej politiky,
- so zreteľom na správu WHO a Európskeho strediska pre monitorovanie zdravotníckych systémov a politík z 10. septembra 2021 s názvom *Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence* (Využitie pandémie na niečo dobré: Nová stratégia pre zdravie a udržateľný rozvoj – Preskúvanie dôkazov),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. novembra 2022 s názvom *Stratégia EÚ v oblasti globálneho zdravia – Lepšie zdravie pre všetkých v meniacom sa svete* (COM(2022)0675),
- so zreteľom na svoje uznesenie z 18. júna 2020 o dodatočnom financovaní biomedicínskeho výskumu myalgickej encefalomyelitídy (ME/CFS)¹⁷,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. apríla 2020 o koordinovanom postupe EÚ v boji proti pandémie ochorenia COVID-19 a jej dôsledkom¹⁸,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 19. júna 2020 o situácii v schengenskom priestore

¹⁶ Ú. v. EÚ C 205, 20.5.2022, s. 26.

¹⁷ Ú. v. EÚ C 362, 8.9.2021, s. 2.

¹⁸ Ú. v. EÚ C 316, 6.8.2021, s. 2.

po vypuknutí COVID-19¹⁹,

- so zreteľom na svoje uznesenie z 19. júna 2020 o európskej ochrane cezhraničných a sezónnych pracovníkov v kontexte krízy spôsobenej ochorením COVID-19²⁰,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii EÚ v oblasti verejného zdravia po skončení pandémie COVID-19²¹,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. septembra 2020 s názvom COVID-19: koordinácia posúdení z hľadiska zdravia a klasifikácie rizík na úrovni EÚ a dôsledky pre schengenský priestor a jednotný trh²²,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. novembra 2020 o vplyve opatrení súvisiacich s pandemiou COVID-19 na demokraciu, právny štát a základné práva²³,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 21. októbra 2021 o transparentnosti EÚ pri vývoji, nákupe a distribúcii vakcín proti ochoreniu COVID-19²⁴,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 5. júla 2022 o spoločnom európskom postupe v oblasti starostlivosti²⁵,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. septembra 2022 o vplyve zastavenia vzdelávacích, kultúrnych, mládežníckych a športových aktivít v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 na deti a mladých ľudí v EÚ²⁶,
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 7. septembra 2022 o európskej stratégii v oblasti starostlivosti (COM(2022)0440),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 13. mája 2020 s názvom Cestovný ruch a doprava v roku 2020 a v ďalšom období (COM(2020)0550),
- so zreteľom na index rodovej rovnosti 2021 Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť z 28. októbra 2021,
- so zreteľom na správu Európskej nadácie pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok z 20. októbra 2022 s názvom Zotavenie po pandémii COVID-19: meniaci sa štruktúra zamestnanosti v EÚ,
- so zreteľom na štúdiu Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru z 12. januára 2021 s názvom Reakcia organizácií občianskej spoločnosti na pandémiu COVID-19 a následné reštriktívne opatrenia prijaté v Európe,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. júla 2021 o obchodných aspektoch a dôsledkoch

¹⁹ Ú. v. EÚ C 362, 8.9.2021, s. 77.

²⁰ Ú. v. EÚ C 362, 8.9.2021, s. 82.

²¹ Ú. v. EÚ C 371, 15.9.2021, s. 102.

²² Ú. v. EÚ C 385, 22.9.2021, s. 159.

²³ Ú. v. EÚ C 415, 13.10.2021, s. 36.

²⁴ Ú. v. EÚ C 184, 5.5.2022, s. 99.

²⁵ Ú. v. EÚ C 47, 7.2.2023, s. 30.

²⁶ Ú. v. EÚ C 125, 5.4.2023, s. 44.

pandémie ochorenia COVID-19²⁷,

- so zreteľom na dokument Spoločné vyhlásenie Európskeho parlamentu, Rady a Komisie – Legislatívne priority EÚ na roky 2023 a 2024²⁸,
- so zreteľom na návrh Komisie zo 16. marca 2023 na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa stanovuje rámec na zaistenie bezpečných a udržateľných dodávok kritických surovín a ktorým sa menia nariadenia (EÚ) č. 168/2013, (EÚ) 2018/858, (EÚ) 2018/1724 a (EÚ) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- so zreteľom na návrh Komisie z 26. apríla 2023 na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa ustanovujú postupy Únie pre povoľovanie liekov na humánne použitie a pri vykonávaní dozoru nad týmito liekmi a ktorým sa ustanovujú pravidlá fungovania Európskej agentúry pre lieky, ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1394/2007 a nariadenie (EÚ) č. 536/2014 a ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 726/2004, nariadenie (ES) č. 141/2000 a nariadenie (ES) č. 1901/2006 (COM(2023)0193),
- so zreteľom na návrh Komisie z 18. apríla 2023 na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa stanovujú opatrenia na posilnenie solidarity a kapacít Únie na odhaľovanie kybernetických hrozieb a incidentov, prípravu a reakciu na ne (COM(2023)0209),
- so zreteľom na návrh Komisie z 3. mája 2022 na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady o európskom priestore pre zdravotné údaje (COM(2022)0197),
- so zreteľom na závery a odporúčania štúdie vypracovanej pre jeho Panel pre budúcnosť vedy a techniky (STOA) v decembri 2021 s názvom European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures? (Európsky farmaceutický výskum a vývoj – mohla by verejná infraštruktúra prekonať zlyhania trhu?),
- so zreteľom na závery a odporúčania štúdie vypracovanej pre STOA v októbri 2022 s názvom Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health (Podpora súdržnosti v oblasti výskumu v oblasti zdravia v EÚ – Posilnenie výskumu EÚ v záujme lepšieho zdravia),
- so zreteľom na štúdiu generálneho riaditeľstva pre vnútorné politiky (GR IPOL) z novembra 2022 s názvom Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries (Vplyv opatrení súvisiacich s pandémiou COVID-19 na demokraciu a základné práva – Najlepšie postupy a skúsenosti získané v členských štátoch a tretích krajinách),
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. septembra 2020 o nedostatku liekov – ako riešiť vznikajúci problém²⁹,

²⁷ Ú. v. EÚ C 99, 1.3.2022, s. 10.

²⁸ Ú. v. EÚ C 491, 23.12.2022, s. 1.

²⁹ Ú. v. EÚ C 385, 22.9.2021, s. 83.

- so zreteľom na štúdiu GR IPOL z januára 2023 s názvom The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic (Vplyv komunikácie a dezinformácií počas pandémie COVID-19),
- so zreteľom na seminár GR IPOL z 8. marca 2023 s názvom Pripravenosť a reakcia EÚ na krízu,
- so zreteľom na seminár GR IPOL z 9. marca 2023 s názvom Dlhodobý covid,
- so zreteľom na petície týkajúce sa pandémie COVID-19, ktoré prijal Výbor pre petície, a na prácu vykonanú počas pandémie COVID-19 v súvisiacich otázkach,
- so zreteľom na štúdiu GR IPOL z marca 2023 s názvom Social and Economic Consequences of COVID-19 (Sociálne a hospodárske dôsledky pandémie COVID-19),
- so zreteľom na štúdiu výskumnej služby Európskeho parlamentu (EPRS) z apríla 2022 s názvom Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world (Budúce otrasy 2022 – riešenie rizík a budovanie kapacít pre Európu v spochybňovanom svete),
- so zreteľom na štúdiu EPRS z januára 2023 s názvom Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review (Parlamentný dohľad nad reakciou vlád na pandémiu COVID-19: Prieskum literatúry),
- so zreteľom na štúdiu EPRS z februára 2023 s názvom The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats (Reakcia európskeho verejného zdravotníctva na pandémiu COVID-19: poučenie pre budúce cezhraničné ohrozenia zdravia),
- so zreteľom na pracovný dokument útvarov Komisie zo septembra 2021 s názvom Zraniteľnosť globálnych dodávateľských reťazcov liekov – štruktúrovaný dialóg o bezpečnosti dodávok liekov,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júna 2021 o riešení celosvetového problému ochorenia COVID-19: vplyv uplatnenia výnimky z Dohody TRIPS WTO ohľadne vakcín proti ochoreniu COVID-19, liečby, vybavenia a zvyšovania výroby a výrobných kapacít v rozvojových krajinách³⁰,
- so zreteľom na štúdiu Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) o zdravotnej politike zo 17. januára 2023 s názvom Pandémia COVID-19 a budúcnosť telemedicíny,
- so zreteľom na rezolúciu Rady OSN pre ľudské práva zo 7. júla 2022 o prístupe k liekom, vakcínam a iným zdravotníckym výrobkom v kontexte práva každého na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia,
- so zreteľom na správu vysokého komisára OSN pre ľudské práva z 3. januára 2023 s názvom Zabezpečenie spravodlivého, cenovo dostupného, včasného a univerzálneho

³⁰ Ú. v. EÚ C 67, 8.2.2022, s. 64.

prístupu všetkých krajín k vakcínam v reakcii na pandémiu ochorenia koronavírusu (COVID-19),

- so zreteľom na Sirakúzske zásady z roku 1984 o ustanoveniach o obmedzení a výnimkách v Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 9. júna 2021 s názvom Stratégia EÚ v oblasti biodiverzity do roku 2030: Prinavrátenie prírody do našich životov³¹,
- so zreteľom na hĺbkovú analýzu GR IPOL z decembra 2020 s názvom Súvislosť medzi stratou biodiverzity a rastúcim šírením zoonotických ochorení,
- so zreteľom na správu WHO z 29. júna 2022 s názvom Zdravotný pohľad na úlohu životného prostredia v rámci programu Jedno zdravie,
- so zreteľom na bulletiny Agentúry Európskej únie pre základné práva s názvom Pandémia koronavírusu v EÚ – dôsledky pre základné práva, najmä na bulletin č. 1 z 8. apríla 2020, bulletin č. 2 z 28. mája 2020 so zameraním na aplikácie na sledovanie kontaktov, bulletin č. 3 z 30. júna 2020 so zameraním na staršie osoby, bulletin č. 4 z 30. júla 2020, bulletin č. 5 z 29. septembra 2020 o vplyve na Rómov a kočovníkov, bulletin č. 6 z 30. novembra 2020 a bulletin č. 7 zo 16. júna 2021 o zavádzaní vakcín a rovnosti prístupu v EÚ,
- so zreteľom na správy Agentúry Európskej únie pre základné práva o základných právach z rokov 2021 a 2022,
- so zreteľom na zistenia európskeho ombudsmana vo veci 1316/2021/MIG³² a v spoločných veciach 85/2021/MIG a 86/2021/MIG³³,
- so zreteľom na predĺženie funkčného obdobia výboru o tri mesiace oznámené na plenárnej schôdzi 18. januára 2023,
- so zreteľom na články 54 a 207 rokovacieho poriadku,
- so zreteľom na správu Osobitného výboru pre pandémiu ochorenia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti (A9-0217/2023),

Úvod a prehľad

1. uznáva, že pandémia ochorenia COVID-19 stála životy milióny ľudí a horizontálne zasiahla všetky úrovne a aspekty spoločnosti, pričom spôsobila obrovské škody v Európe aj vo svete;
2. zdôrazňuje, že EÚ, ako aj zvyšok sveta, neboli dostatočne pripravené na zvládnutie krízy tohto rozmeru alebo jej nárazových vln, ktoré zasiahli spoločnosti a hospodárstva na celom svete, vrátane poskytovania služieb nepretržitého vzdelávania v prípade

³¹ Ú. v. EÚ C 67, 8.2.2022, s. 25.

³² <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/sk/158295>.

³³ <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/sk/141706>.

obmedzenia pohybu;

3. zdôrazňuje, že vplyv pandémie COVID-19 spôsobil najt'ažšiu sociálno-ekonomickú krízu, akej musela Európa čeliť od druhej svetovej vojny; zdôrazňuje potrebu koordinovanej reakcie na podporu podnikov, samostatne zárobkovo činných osôb, pracovníkov, osôb mimo trhu práce a najmä zraniteľných a chudobných osôb;
4. uznáva, že mnohí zdravotnícki pracovníci, dôležití pracovníci a dobrovoľníci obetovali svoje životy a zdravie, aby ochránili európske obyvateľstvo počas pandémie;
5. uznáva a oceňuje spoločné úsilie a odborné znalosti zdravotníckych pracovníkov a výskumníkov, ktoré boli rozhodujúce pri prekonávaní pandémie COVID-19;
6. domnieva sa, že napriek nedostatkom a medzerám v podpore zdravia, prevencii ochorenia, pripravenosti a reakcii EÚ vypracovala spoločnú reakciu na pandémiu a prijala opatrenia na zabezpečenie rýchleho vývoja a spravodlivej distribúcie rozmanitého portfólia vakcín na európskom kontinente a vo svete;
7. konštatuje, že pandémia COVID-19 ukázala jasnú potrebu vytvoriť účinné riadiace štruktúry a vypracovať európske politiky pre predbežné preventívne opatrenia na zníženie rizika výskytu patogénu; v tejto súvislosti zdôrazňuje, že antropogénne zmeny životného prostredia uľahčujú zrýchlenie šírenia živočíšnych patogénov na ľudskú populáciu;
8. vyjadruje poľutovanie nad tým, že niektoré členské štáty namiesto prijatia európskeho prístupu k opatreniam a zdravotným prístupom neprejavili dostatočnú solidaritu s krajinami, ktoré boli pôvodne postihnuté vírusom, a že nedošlo k okamžitému koordinovanému európskemu prístupu k opatreniam a zdravotným prístupom;
9. vyzdvihuje vynikajúce správanie občanov EÚ v boji proti pandémie a zdôrazňuje, že spolupráca občanov s verejnými orgánmi prostredníctvom ich odhodlania dodržiavať náročné prijaté opatrenia a obmedzenia pohybu vyplývajúce z pandémie bola nevyhnutná na obmedzenie šírenia pandémie ochorenia COVID-19; uznáva, že bez tejto spolupráce by boli dôsledky pandémie oveľa horšie;
10. zdôrazňuje, že štyri slobody sú základnými stavebnými kameňmi európskeho projektu; preto vyjadruje poľutovanie nad počiatočným nedostatkom spolupráce a koordinácie medzi členskými štátmi v súvislosti s voľným pohybom základných tovarov vrátane osobných ochranných prostriedkov a zdravotníckeho vybavenia, ako aj nad zlyhaniami dodávok na jednotnom trhu počas prvých mesiacov pandémie COVID-19;
11. uznáva, že nezdravý životný štýl a znečistenie životného prostredia sú dva významné faktory, ktoré prispievajú k šíreniu chronických ochorení; zdôrazňuje, že pacienti s už existujúcimi chronickými ochoreniami mali závažnejšie následky COVID-19;
12. konštatuje, že pandémia COVID-19 by sa mala vnímať ako príležitosť na urýchlenie transformácie v oblasti digitálnej a zelenej transformácie vrátane výrazného zavádzania digitálnych zdravotníckych technológií a že slúži ako dôrazná pripomienka, aby sme uprednostnili odolnosť a kvalitu našich systémov verejnej zdravotnej starostlivosti a venovali väčšiu pozornosť fyzickému aj duševnému zdraviu v celej EÚ; zdôrazňuje,

že digitalizácia prispela k zabezpečeniu výkonu základných práv počas pandémie COVID-19 a umožnila pokračovať v niektorých zdravotníckych a vzdelávacích činnostiach vrátane digitálneho COVID preukazu, ktorý umožnil voľný pohyb;

13. zdôrazňuje, že pandémia zhoršila existujúce štrukturálne problémy v organizácii systémov verejného zdravia a starostlivosti v členských štátoch, najmä nedostatočné financovanie sektora v celej EÚ, krehkosť služieb primárnej starostlivosti, nedostatok vhodných programov monitorovania a podávania správ, nedostatok pracovnej sily, problémy v oblasti riadenia a nedostatok liekov a zdravotníckeho vybavenia, pričom viedla aj k „vyhoreniu“³⁴ zdravotníckych pracovníkov;
14. zdôrazňuje, že pandémia tiež zvýšila globálne nerovnosti vo výrobe, dodávkach a prístupe k život zachraňujúcim liekom a zdravotníckym technológiám;
15. potvrdzuje význam dohľadu, monitorovania, prevencie, pripravenosti, transparentnosti a odolnosti voči epidémiám a mimoriadnym situáciám v oblasti zdravia, najmä pokiaľ ide o systémy zdravotnej starostlivosti, dodávky a služby, pri zvyšovaní otvorenej strategickej autonómie a globálnej diverzifikácie vývoja, výroby, distribúcie a dodávok v kľúčových oblastiach, ako sú kritické a základné lieky; zdôrazňuje potrebu podporovať vytváranie miestnych výrobných kapacít a rozvíjať a posilňovať existujúce kapacity;
16. zdôrazňuje potrebu zlepšiť celkovú odolnosť v čase zdravotníckych kríz vytvorením stimulov na investovanie a rozvoj výrobných liniek v EÚ pre lieky, vakcíny a iné zdravotnícke vybavenie, ako aj suroviny a účinné látky liekov;
17. vyjadruje znepokojenie nad negatívnym vplyvom krízy spôsobenej ochorením COVID-19 na európsky trh práce, bezprecedentnými stratami pracovných miest, najmä v kultúrnom a kreatívnom odvetví, a nad súvisiacim nárastom chudoby a rozdielmi v životnej úrovni, ktoré budú mať vplyv najmä na mladých ľuďoch, ženy a pracovníkov na pozíciách s nízkou kvalifikáciou, v neformálnom hospodárstve a na neistých pracovných miestach;
18. zdôrazňuje, že v roku 2020 nebol svet pripravený vyrovnat' sa s vplyvom pandémie COVID-19 a že Európa musela čeliť najnáročnejšej sociálno-hospodárskej kríze od druhej svetovej vojny;
19. zdôrazňuje vplyv pandémie na spoločnosť a hospodárstvo; pripomína, že hospodársky vplyv pandémie sa týkal okrem iného prepravy osôb a tovaru a dostupnosti základných produktov, ako sú potraviny a rôzne suroviny, ktorých nedostatok viedol k pozastaveniu služieb;
20. zdôrazňuje potrebu koordinovanej reakcie na podporu pracovníkov, rodín, samostatne zárobkovo činných osôb, podnikov, najmä malých a stredných podnikov (MSP), chudobných ľudí a zraniteľných skupín, a to s využitím príslušných opatrení pre každú skupinu; pripomína, že kríza mala rôzny vplyv na rôzne segmenty spoločnosti, čím sa prehĺbili sociálne a hospodárske rozdiely; pripomína preto, že podpora by sa mala prioritne zamerať na sociálne znevýhodnené skupiny a na osoby najviac postihnuté

³⁴ Stav emocionálneho, fyzického a duševného vyčerpania spôsobeného nadmerným a dlhotrvajúcim stresom.

krízou;

21. zdôrazňuje, že zatiaľ čo sa pozornosť sústredila výlučne na zachovanie nemocničných kapacít, domovy dôchodcov trpeli nedostatkom ochranných prostriedkov, materiálu, personálu a odborných znalostí na boj proti pandémie, čo viedlo k nadmernej úmrtnosti starších ľudí;
22. uznáva, že pandémia potvrdila kľúčovú úlohu sociálneho hospodárstva a subjektov sociálneho hospodárstva pri podpore našich hospodárskych systémov ako celku, ako aj pripravenosti v oblasti zdravotníctva a schopnosti reagovať, najmä pokiaľ ide o dosah a pomoc mladým ľuďom, starším ľuďom a zraniteľným skupinám obyvateľstva;
23. s poľutovaním konštatuje, že pandémia COVID-19 neúmerne ovplyvnila duševnú pohodu tých, ktorí čelia finančnej neistote, pričom obzvlášť negatívne dôsledky má na ženy a príslušníkov zraniteľných skupín obyvateľstva vrátane etnických menšín, komunity LGBTQIA+, starších ľudí, osôb so zdravotným postihnutím a mladých ľudí;
24. zdôrazňuje, že pandémia ochorenia COVID-19 a jej dôsledky postihli ženy a mužov rôznym spôsobom, a poukázali na existujúce nerovnosti a nedostatky, pokiaľ ide o rodovú rovnosť a práva žien;
25. uznáva, že pandémia COVID-19 spôsobila bezprecedentné narušenie celosvetového vzdelávania v dôsledku rozsiahleho zatvárania škôl, predčasného ukončenia školskej dochádzky a bezprecedentných strát v učení, čo má závažné vzdelávacie a sociálne dôsledky vrátane dôsledkov na duševné zdravie a výživu detí a mladých ľudí a zvyšuje riziko zvýšeného násillia a zneužívania; zdôrazňuje, že podľa WHO pandémia COVID-19 spôsobila celosvetový nárast výskytu úzkosti a depresie o 25 %;
26. zdôrazňuje, že pandémia prehĺbila nerovnosti medzi krajinami a v rámci krajín, že stredná dĺžka života v Európe sa po vypuknutí pandémie COVID-19 dočasne znížila a že systémy zdravotnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia boli v celej EÚ pod tlakom;
27. konštatuje, že zdravotná núdzová situácia ovplyvnila podmienky bezpečnosti a stability a spoločenské vzťahy, zmenila spôsob práce a vzdelávania, ovplyvnila rôzne skupiny spoločnosti a zvýšila globálnu nerovnosť;
28. zdôrazňuje, že je dôležité poučiť sa a zlepšiť pripravenosť na budúce zdravotné a iné krízy a že pri navrhovaní, vymedzovaní a uskutočňovaní všetkých politík, právnych predpisov, financovania a činností Únie sa musí zabezpečiť vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia; zdôrazňuje, že stále posudzujeme účinky COVID-19 na zdravie a systémy zdravotníctva a služby, najmä pokiaľ ide o dlhodobý covid;
29. pripomína, že 65 miliónov ľudí na celom svete a podľa WHO najmenej 17 miliónov ľudí v Európe trpí postakútnymi následkami spôsobenými vírusom SARS-CoV-2 (PASC), pričom podobné postakútne infekčné syndrómy (PAIS) boli pozorované aj v dôsledku iných ochorení; zdôrazňuje, že všetky postakútne infekčné syndrómy vrátane PASC majú spoločné skupiny príznakov, najmä to, že môžu viesť k myalgickej encefalomyelitíde (ME/CFS), pričom u niektorých pacientov sa rovnaké príznaky objavia po očkovaní (Post Vac);

30. poznamenáva, že pacienti trpia systémovými stavmi multiorgánového postihnutia, ktoré sú často nesprávne diagnostikované ako psychosomatické, a že malátnosť po námahe je kľúčovým príznakom ME/CFS, ale bola pozorovaná aj u mnohých pacientov s PASC, a preto je potrebné rešpektovať tempo; poukazuje na to, že pacienti naliehavo potrebujú diagnostiku a liečbu, a preto je potrebné ciele financovanie translačného a klinického výskumu a následných kľúčových štúdií; pripomína, že ženy trpia PASC podstatne častejšie a že postihnuté sú všetky vekové skupiny vrátane detí a dospelých; pripomína, že postakútne infekčné syndrómy predstavujú hrozbu aj pre hospodárstvo, keďže dlhodobá choroba bráni ľuďom v návrate na trh práce a zvyšuje riziko ich ekonomických ťažkostí; poukazuje na to, že vzhľadom na budúce pandémie je potrebná stratégia pre postakútne infekčné syndrómy, ktorá by komplexne riešila hrozbu chronického ochorenia po infekcii;
31. zdôrazňuje, že autoimunitné ochorenia sú vo všeobecnosti slabo pochopené³⁵ a že postakútne infekčné syndrómy sú vo veľkej miere takisto ignorované³⁶; uvádza, že DNA aptamér BC 007 sa zaoberá autoimunitou a bol úspešný pri liečbe dlhodobého covidu v malej štúdií v Univerzitetnej nemocnici v Erlangene, a že BC 007 má vysokú afinitu k autoprotiálkam viažucim sa na G-proteínové receptory s účinkom neutralizácie týchto autoprotiátok³⁷; pripomína, že chýbajú finančné prostriedky na fázu II(b) klinického skúšania;
32. zdôrazňuje, že vedecký výskum a inovácie – okrem iného – umožnili vyvinúť a zaviesť vakcíny COVID-19 v rekordne krátkom čase, čím sa zachránili milióny životov na celom svete;
33. konštatuje, že je nevyhnutné, aby Únia uskutočnila anticipačný výskum potenciálnych súčasných a budúcich hrozieb, ako sú chemické, biologické, rádiologické a jadrové riziká, ktoré si vyžadujú rozsiahlu prípravu;
34. potvrdzuje, že pandémiu COVID-19 sa podarilo poraziť aj vďaka inováciám, vedeckým poznatkom, ktoré sprístupnili vakcíny, a obrovskej kolektívnej inteligencii, ktorú preukázali zdravotnícki pracovníci v celej EÚ;
35. zdôrazňuje, že jednotná a koordinovaná európska zdravotná politika by mohla byť jedným z faktorov, ktoré prispievajú k riešeniu problému šírenia nepravdivých informácií o zdraví;
36. zdôrazňuje, že v dôsledku absencie jednotnej a koordinovanej európskej zdravotnej politiky sa ponechal príliš veľký priestor mnohým nevedeckým subjektom, ktoré

³⁵ Bender, M. a kol., The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases (Strašná daň 76 autoimunitných ochorení), *Scientific American*, zv. 325, č. 3, 2021, s. 31 – 33.

³⁶ Choutka, J. a kol., Unexplained post-acute infection syndromes (Nevysvetliteľné postakútne infekčné syndrómy), *Nature Medicine*, zv. 28, 2022, s. 911 – 923. Root, T., Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time? (Môže výskum dlhodobého covidu odhaliť ďalšie veľké lekárske záhady našej doby?), *The Guardian*, 2022.

³⁷ Hohberger, B. a kol.: Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection (Správa o prípade: Neutralizácia autoprotiátok zameraných na receptory spojené s G-proteínmi zlepšuje kapilárne poškodenie a príznaky únavy po infekcii COVID-19), *Frontiers in Medicine*, zv. 8, 2021.

zásobovali médiá nebezpečnými a nepravdivými informáciami;

37. zdôrazňuje, že Európa dokáže prekonať budúce zdravotné hrozby len vtedy, ak budú členské štáty solidárne a zodpovedne držať spolu a plne využijú dostupné nástroje jednotného trhu na lepšiu koordináciu pripravenosti na pandémiu a jej riadenie a poskytovanie potrebnej pridanej hodnoty vládam EÚ a ich občanom;
38. v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu lepších postupov EÚ v oblasti transparentnosti a demokratickej zodpovednosti v súvislosti s krízovými protipatreniami s cieľom posilniť podporu a dôveru občanov;
39. pripomína, že budúce hrozby pre verejné zdravie budú mať väčšinou nadnárodný charakter, a preto je potrebné analyzovať rozdelenie príslušných právomocí podľa platných zmlúv, ako aj možné reformy na lepšiu ochranu občanov a spoločností EÚ;
40. zdôrazňuje význam rozhodovania založeného na vedeckých dôkazoch a dôslednej, prispôbenej a koordinovanej komunikácie zohľadňujúcej rôzne úrovne zdravotnej gramotnosti občanov a podnikov zo strany všetkých zúčastnených strán vrátane inštitúcií EÚ, verejných orgánov členských štátov, vedeckej obce, súkromného sektora a organizácií občianskej spoločnosti, ako sú zástupcovia zdravotníckych pracovníkov a organizácií pacientov; zdôrazňuje potrebu rôznych komunikačných nástrojov, ktoré by zohľadňovali rôzne úrovne zdravotnej gramotnosti občanov a podnikov;
41. uznáva, že pandémia ochorenia COVID-19 odhalila spôsoby, akými môže trhovo orientovaný model vývoja a výroby liekov pôsobiť proti spravodlivej a cenovo dostupnej distribúcii liekov pre núdzové situácie; so znepokojením konštatuje, že verejné investície do vakcín COVID-19 neboli podmienené splnením predbežných podmienok, ako aj vývojom liekov, ktoré by mohli umožniť väčšiu návratnosť verejných investícií;
42. vyzýva EÚ, aby pokračovala na ceste k vytvoreniu európskej zdravotnej únie, ktorá prinesie skutočnú pridanú hodnotu do riadenia zdravotníctva členských štátov, najmä v oblastiach, ktoré nemôžu pokryť samotné členské štáty, a zároveň rešpektovala právomoci členských štátov v tejto oblasti v súlade s odporúčaniami v oblasti zdravia, ktoré predložili občania v správe o konečnom výsledku Konferencie o budúcnosti Európy; zdôrazňuje, že budúca európska zdravotná únia musí pripraviť EÚ a členské štáty na lepšiu prevenciu a boj proti budúcim zdravotným krízam a zlepšiť odolnosť európskych systémov zdravotnej starostlivosti; v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu neustáleho hodnotenia pripravenosti EÚ na cezhraničné hrozby;
43. zdôrazňuje, že ochrana zdravia a života ľudí musí byť prioritou pri každom verejnopolitickom rozhodnutí; uznáva, že účelom väčšiny opatrení prijatých počas pandémie bolo zabezpečiť právo na zdravie a život, ale že niektoré opatrenia mali napriek tomu negatívny vplyv na iné základné práva;
44. zdôrazňuje, že základné práva sú po celý čas ústavne chránené, a to aj v mimoriadnych podmienkach; zdôrazňuje, že vzhľadom na bezprecedentnosť krízy ohrozujúcej život museli vlády prijať rýchle opatrenia s veľmi malou prípravou;
45. žiada, aby sa občianska spoločnosť v prípade potreby zapojila do podpory verejných

orgánov v čase krízy, najmä združení a sietí, ktoré sa špecializujú na základné práva, s cieľom lepšie prispôsobiť tvorbu politiky rešpektovaniu práv ľudí;

46. konštatuje, že v niektorých členských štátoch bola podkopaná legislatívna a kontrolná úloha národných parlamentov, a to aj prostredníctvom prenesenia legislatívnych právomocí na orgány výkonnej moci a zavedenia mimoriadnych a zrýchlených legislatívnych postupov, a že tieto rozhodnutia sa musia primerane preskúmať s cieľom zabezpečiť, aby dodržiavali demokratické normy;
47. víta úsilie EÚ o zintenzívnenie riešení globálneho prístupu k vakcínam a liekom počas pandémie prostredníctvom spoločných iniciatív, ako je Akcelerátor prístupu k nástrojom proti COVID-19 a COVAX, ale uznáva, že EÚ musí byť oveľa výraznejším globálnym lídrom, aby sa zabezpečilo, že bude zohrávať ústrednú úlohu v predchádzaní budúcim zdravotným hrozbám, pripravenosti a reakcii na ne;
48. zdôrazňuje potrebu väčšej globálnej rozmanitosti vo výrobe a dodávkach zdravotníckych produktov a pandemických protiopatrení s cieľom predchádzať nedostatočným dodávkam a zmierniť globálne nerovnosti v prístupe k týmto produktom;
49. víta ambíciu EÚ pomôcť posilniť suverenitu v oblasti zdravia v Afrike a podporiť výrobu vakcín v Afrike a Latinskej Amerike; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby tieto ambície naplnili zabezpečením úplného technologického transferu na miestnych výrobcov a vytvorením mechanizmov a financovania ich dlhodobej finančnej udržateľnosti;
50. so znepokojením konštatuje, že hoci cieľom nástroja COVAX bolo v roku 2021 obstaráť a dodať 2 miliardy dávok, do konca tohto roka bola dodaná menej ako 1 miliarda dávok, pričom viac ako 40 % z nich boli darované dávky;
51. so znepokojením konštatuje, že Akcelerátor prístupu k nástrojom proti COVID-19 poskytol v rokoch 2020 až 2022 len 150 miliónov testov na COVID-19, čo predstavuje 3 % zo 4,8 miliardy testov potrebných na dosiahnutie cieľa 100 testov na 100 000 osôb denne;

1. Zdravie

- a) Budovanie európskej zdravotnej únie na predchádzanie cezhraničným ohrozeniam zdravia, pripravenosť a reakcia na ne

i) PREDCHÁDZANIE CEZHRANIČNÝM OHROZENIAM ZDRAVIA V EÚ, PRIPRAVENOSŤ A REAKCIA NA NE

52. je presvedčený, že podpora zdravia a prevencia, pripravenosť a reakcia na existujúce a budúce cezhraničné ohrozenia verejného zdravia musia tvoriť základy európskej zdravotnej únie s cieľom posilniť odolnosť, kvalitu a rovnaký prístup k systémom zdravotnej starostlivosti v EÚ pre všetkých, ako aj pre krajiny s nízkymi a strednými príjmami mimo EÚ a krajiny globálneho Juhu, a lepšie sa pripraviť na prípad novej pandémie alebo inej rozsiahlej zdravotnej krízy;

53. pripomína, že na dosiahnutie týchto cieľov je potrebné prioritne zabezpečiť primerané investície do systémov a služieb verejného zdravotníctva na vnútroštátnej a regionálnej úrovni vrátane udržateľného financovania národných imunizačných politík a zabezpečiť rovnaký prístup k týmto službám, zlepšiť integráciu a koordináciu spoločných problémov v oblasti zdravotnej starostlivosti a vytvoriť spoločné systémy obstarávania vakcín a liečby s cieľom zabezpečiť ich spravodlivé rozdelenie;
54. poznamenáva, že jednou z hlavných hypotéz podporovaných vedeckou komunitou o pôvode pandémie COVID-19 je, že vírus vznikol ako zoonotický prenos; uznáva, že najúčinnjším a nákladovo najefektívnejším spôsobom, ako predchádzať pandemiám zoonotického pôvodu, je podľa možnosti v prvom rade zabrániť šíreniu patogénov na ľudí, voľne žijúce zvieratá a iné živočíchy; preto odporúča, aby bol prístup „jedno zdravie“ realizovaný prostredníctvom verejných politík, právnych predpisov a výskumu so zapojením viacerých odvetví³⁸;
55. vyjadruje poľutovanie nad tým, že väčšina členských štátov v posledných desaťročiach znížila výdavky na verejné zdravotníctvo; zdôrazňuje, že tieto finančné škrtky prispeli k tomu, že orgány verejného zdravotníctva neodhalili COVID-19 v jeho skorších štádiách, čo malo za následok, že neskôr neboli schopné čeliť pandémie vhodnými nástrojmi a zdrojmi, keď to bolo najviac potrebné;
56. vyzýva členské štáty, aby viac investovali do primárnej zdravotnej starostlivosti a integrácie sociálno-zdravotných aspektov, a to aj prostredníctvom plného využitia programu EU4Health, pričom by mali riešiť problémy súvisiace s týmto fondom s cieľom zvýšiť kapacitu a flexibilitu služieb verejnej zdravotnej starostlivosti;
57. žiada, aby sa optimalizovala organizácia služieb zdravotnej starostlivosti s cieľom zabrániť nadmernému tlaku na nemocnice alebo pohotovostné služby, najmä v čase krízy;
58. naliehavo vyzýva členské štáty, aby vypracovali plán krízového riadenia v oblasti verejného zdravia, a navrhuje využiť finančné nástroje, ako je napríklad Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti alebo Kohézny fond, a investovať do preventívneho prístupu k zdraviu, zdravotníckych pracovníkov a vzdelávania;
59. pripomína ťažkosti s prístupom k diagnostickým testom, ako sú testy polymerázovej reťazovej reakcie (PCR), počas prvých vln pandémie, ktoré znemožňovali overenie existencie infekcie a nútili ľudí predlžovať obdobie izolácie po kontakte s ľuďmi, ktorí boli pozitívne testovaní alebo mali príznaky;
60. žiada, aby sa zvažili opatrenia, ako je využívanie najmodernejších testovacích a skríningových technológií na včasnú diagnostiku, pretože by zvýšili príslušné poznatky v rôznych odvetviach systémov zdravotnej starostlivosti;
61. víta pripravované vytvorenie európskej siete referenčných laboratórií na podporu národných referenčných laboratórií, propagáciu osvedčených postupov a podporu dobrovoľného zosúladenia postupov členských štátov v oblasti diagnostiky, testovacích

³⁸ Sachs, J. D. a kol., *The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic* (Komisia Lancet o ponaučeníach pandémie COVID-19 do budúcnosti) *The Lancet*, zv. 400, 2022, s. 1224-80.

metód a sledovania, oznamovania a hlásenia chorôb;

62. naliehavo vyzýva Komisiu a Radu, aby navrhli odporúčania týkajúce sa národných skriningových schém a programov dostupných pre všetkých pacientov;
63. zdôrazňuje potrebu poskytnúť odborníkom v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti viac zdrojov a vyzýva členské štáty, aby zaviedli systémy celoživotného vzdelávania, ako to vyžadujú príslušné právne predpisy EÚ, s cieľom zabezpečiť, aby ich zručnosti zostali relevantné a aby boli schopní účinne reagovať na krízy v oblasti verejného zdravia; vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby primerane financovali primárnu starostlivosť a sprístupnili ju všetkým;
64. víta skutočnosť, že Komisia, už na začiatku vytvorila zdroje vedeckého poradenstva, napríklad platformu vedeckého poradenstva pre COVID-19 v spolupráci s odborníkmi z členských štátov, ktorí pomohli koordinovane poskytovať informácie, na základe ktorých sa tvorila politika; zdôrazňuje význam multidisciplinárneho vedeckého poradenstva pre správnu tvorbu politiky;
65. pripomína, že v nariadení (EÚ) 2022/2371 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia sa uvádza, že členské štáty by mali Komisii poskytovať informácie o aktuálnej situácii, pokiaľ ide o plánovanie a vykonávanie prevencie, pripravenosti a reakcie na vnútroštátnej úrovni; vyzýva členské štáty, aby urýchlene vykonali záťažové testy svojich systémov zdravotnej starostlivosti s cieľom odhaliť slabé stránky a overiť, či sú pripravené na možný opätovný výskyt ochorenia COVID-19, ako aj na akúkoľvek budúcu zdravotnú krízu;
66. zdôrazňuje, že členské štáty a inštitúcie EÚ by mali v krízových situáciách a mimo nich koordinovane a multidisciplinárne mobilizovať vedecké odborné znalosti prostredníctvom zavedených alebo zákonom stanovených kanálov a štruktúr v závislosti od povahy identifikovanej hrozby alebo opatrenia, ktoré sa má pripraviť, a že príslušné posúdenie vypracované odborníkmi by sa malo vypracovať na základe plne transparentného procesu a na základe zásad excelentnosti, nezávislosti, nestrannosti a transparentnosti;
67. zdôrazňuje, že odborníci, s ktorými sa v tejto súvislosti konzultuje, by nemali mať žiadne finančné ani iné záujmy, ktoré by mohli byť považované za ohrozujúce ich nezávislosť, a že by mali podať vyhlásenie o svojich finančných a iných záujmoch a každoročne a vždy, keď je to potrebné, ho aktualizovať v súlade s postupmi stanovenými na úrovni členských štátov alebo EÚ; domnieva sa, že odborníci by mali tiež zverejniť všetky skutočnosti, o ktorých sa dozvedeli počas svojej účasti na takýchto postupoch a o ktorých sa dá odôvodnene predpokladať, že by mohli zahŕňať konflikt záujmov alebo ho vyvolať;
68. vyzýva Komisiu, aby vypracovala pilotnú štúdiu o využívaní verejných investícií do výskumu a vývoja v oblasti zdravotníctva v EÚ s cieľom zabezpečiť lepší prístup k cenovo dostupným liekom a vytvoriť dynamický a dobre financovaný výskumný ekosystém;

II) ÚLOHA NARIADENIA O ZÁVAŽNÝCH CEZHraniČNÝCH OHROZENIACH ZDRAVIA, EURÓPSKEHO CENTRA PRE PREVENCIU A KONTROLU CHORÔB (ECDC), EURÓPSKEJ

AGENTÚRY PRE LIEKY (EMA) A ÚRADU PRE PRIPRAVENOSŤ A REAKCIU NA NÚDZOVÉ SITUÁCIE (HERA)

69. berie na vedomie prijatie nariadenia (EÚ) 2022/2371 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia, nariadenia (EÚ) 2022/123 o rozšírenom mandáte agentúry EMA, nariadenia (EÚ) 2022/2370 o posilnení mandátu ECDC³⁹ a vytvorenie úradu HERA ako príklady nástrojov EÚ, ktoré umožnia EÚ stať sa odolnejšou a efektívnejšou pri smerovaní k udržateľnejšiemu prístupu a prístupu zameranému na zdravie k predchádzaniu núdzovým zdravotným situáciám, príprave na ne a ich zvládaniu;
70. vyzýva na lepšiu koordináciu medzi agentúrou EMA, úradom HERA, centrom ECDC a príslušnými vnútroštátnymi orgánmi v spolupráci s priemyslom, aby sa umožnilo rozšírenie výroby počas núdzových situácií v oblasti zdravia;
71. podporuje zhodnotenie koordinácie medzi členskými štátmi a príslušnými agentúrami alebo orgánmi Únie, výskumnými infraštruktúrami a WHO v súlade s medzinárodnými zdravotnými predpismi; žiada, aby EÚ získala väčšiu schopnosť koordinovať a rozvíjať homogénne stratégie v tejto oblasti, a to prostredníctvom plného využitia súčasných právomocí stanovených v zmluvách, a aby preskúmala možné reformy v záujme občanov;
72. uznáva vytvorenie úradu HERA ako veľmi potrebného orgánu na zlepšenie pripravenosti EÚ na núdzové zdravotné situácie zabezpečením dostupnosti zdravotníckych protipatrení a rovnakého prístupu k nim, a prispením k predchádzaniu núdzovým zdravotným situáciám, príprave na ne, ich odhaľovaní a rýchlej reakcii na ne; zdôrazňuje však, že na plnenie svojho mandátu a dosahovanie cieľov by sa mal úrad HERA stať nezávislou agentúrou EÚ s dostatočným financovaním; domnieva sa, že ak sa úrad HERA zmení na samostatnú agentúru, zvýši sa úroveň transparentnosti a demokratickej kontroly;
73. verí, že úrad HERA by mohol pomôcť predvídať, stimulovať a spoluvytvárať rýchly, rovnaký a udržateľný prístup k liekom v čase krízy a po nej; zdôrazňuje, že cezhraničné ohrozenie zdravia si vyžaduje medzinárodnú reakciu, a preto by mal mať úrad HERA spolu s ostatnými riaditeľstvami Komisie k dispozícii potrebné právne a finančné nástroje na zabezpečenie technologického transferu, a to aj pre výrobcov v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;
74. vyjadruje hlboké poľutovanie nad tým, že na vytvorenie úradu HERA sa použil článok 122 ZFEÚ a že Parlament bol vylúčený z vytvorenia tejto dôležitej súčasti európskej zdravotnej únie;
75. zdôrazňuje, že Parlament by mal mať kontrolné právomoci a možnosť monitorovať úrad HERA, čím by prispel k zodpovednosti a transparentnosti; navrhuje, aby bol Parlament prizvaný ako pozorovateľ do Rady pre zdravotné krízy, ktorá sa má zriadiť podľa nariadenia Rady (EÚ) 2022/2372;

³⁹ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2370 z 23. novembra 2022 o zmene nariadenia (ES) č. 851/2004, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (Ú. v. EÚ L 314, 6.12.2022, s. 1).

76. pripomína, že Komisia musí do 31. decembra 2024 vykonať hodnotenie s cieľom preskúmať vykonávanie nariadenia (EÚ) 2022/2371 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia prostredníctvom úradu HERA, ako aj posúdiť potrebu zriadiť úrad HERA ako samostatný subjekt;
77. očakáva vypracovanie memoranda o porozumení medzi Generálnym riaditeľstvom pre zdravie a bezpečnosť potravín, úradom HERA a ďalšími agentúrami a orgánmi Únie, hneď ako sa úrad HERA stane plnohodnotnou agentúrou;
78. zdôrazňuje, že je dôležité, aby sa v Európe zachovali ďalšie výrobné kapacity na výrobu vakcín a liekov, a víta návrh Komisie na projekt FAB EÚ, sieť výrobných kapacít pripravených kedykoľvek spustiť výrobu vakcín a liekov, ktoré sa môžu aktivovať v prípade budúcich zdravotných kríz a nedostatku základných liekov, ako reakciu na potrebu, aby EÚ posilnila svoje priemyselné výrobné činnosti v dodávateľskej a odberateľskej časti reťazca, pokiaľ ide o diverzifikovanú výrobu vakcín a vakcinačných technológií pre účinné látky liekov, lieky, vakcíny, zdravotnícke vybavenie a iné terapeutické riešenia vo všetkých fázach procesu;
79. Parlament vo svojom uznesení o nedostatku liekov⁴⁰ vyzval Komisiu a členské štáty, aby posúdili možnosť vytvoriť jeden alebo viac neziskových európskych farmaceutických podnikov, ktoré by pôsobili vo verejnom záujme, vyrábali lieky v prípade, že neexistuje príslušná priemyselná výroba, s cieľom zaručiť bezpečnosť dodávok a vyhnúť sa možnému nedostatku liekov v prípade núdze;
80. vyzýva Komisiu, aby v spolupráci s Parlamentom zohrávala ústrednú úlohu pri spolupráci všetkých príslušných aktérov, pri identifikácii medicínskych potrieb a pri stanovovaní priorít výskumu; verí, že tieto partnerstvá sú dôležité pre urýchlenie reakcií na pandémie a zdravotné hrozby a zároveň pre zachovanie bezpečnej kapacity; zdôrazňuje, že partnerstvá so súkromným sektorom by mali byť riadené a zosúladené s verejným záujmom a že by sa mala zabezpečiť návratnosť verejnej podpory výskumu a vývoja;
81. poznamenáva, že bezprecedentný a naliehavý dopyt po liekoch a zdravotníckych protiopatreniach počas pandémie COVID-19 preveril zdroje EMA a príslušných vnútroštátnych orgánov a vyžiadal si použitie ad hoc opatrení;
82. uznáva kľúčovú úlohu agentúry EMA pri vykonávaní opatrení na umožnenie flexibilných a rýchlych regulačných postupov pri súčasnom zabezpečení bezpečnosti a účinnosti vakcín a liekov, ako aj jej farmakovigilancie, rýchleho poskytovania vedeckých odporúčaní, priebežného hodnotenia a podmieneného povolenia na uvedenie na trh; zdôrazňuje potenciál a pridanú hodnotu, ktorú tento prístup poskytol počas pandémie, vrátane priebežného hodnotenia;
83. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby preskúmali možnosť uplatnenia podobného prístupu aj mimo pandemických situácií a aby viac harmonizovali regulačné postupy vrátane zrýchlenia času schvaľovania a zníženia nákladov pri súčasnom zaistení bezpečnosti pacientov; zdôrazňuje, že tieto lieky budú nakoniec musieť prejsť úplným

⁴⁰ Uznesenie Európskeho parlamentu zo 17. septembra 2020 s názvom Nedostatok liekov – ako riešiť vznikajúci problém.

- povolením na uvedenie na trh, aby sa zachovali záruky bezpečnosti a účinnosti;
84. vyzýva Komisiu, aby posúdila možnosť, že rozhodnutia agentúry EMA o schvaľovaní vakcín a liekov budú v prípade krízy priamo uplatniteľné v členských štátoch;
 85. domnieva sa, že dostatočné personálne obsadenie všetkých regulačných agentúr je nevyhnutným predpokladom rýchlosti a flexibility, a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby viac investovali do zdrojov EMA a národných agentúr pre lieky s cieľom zvýšiť ich kapacitu;
 86. odporúča, aby úrad HERA v rámci svojej činnosti zaviedol silné mechanizmy zapojenia zainteresovaných strán, podobné tým, ktoré zaviedla agentúra EMA, s cieľom zabezpečiť, aby sa budúce pandemické pohotovostné plány dobre kontrolovali a aby sa podľa možnosti zabránilo nepredvídaným vplyvom na iné chorobné stavy;
 87. vyzýva na lepšiu európsku koordináciu včasného epidemiologického prognózovania a dohľadu pod vedením centra ECDC v spolupráci s agentúrou EMA, úradom HERA a členskými štátmi a na vypracovanie štúdií o používaní existujúcich liekov pri nových ochoreniach, čím sa zlepší celková kapacita EÚ v oblasti pripravenosti;
 88. s uznaním konštatuje, že v rámci nového mandátu agentúry EMA prevzala jej osobitná skupina pre núdzové situácie činnosť osobitnej skupiny pre pandémiu COVID-19 a stala sa stálym orgánom agentúry EMA, čím sa zlepšila interakcia s Komisiou, vývojármi liekov a zdravotníckych pomôcok a akademickými pracovníkmi, ako aj koordinácia s ostatnými agentúrami EÚ;
 89. poznamenáva, že Komisia udelila podmienené povolenie na uvedenie vakcín proti COVID-19 na trh po prijatí odporúčania EMA a po jej konzultácii s členskými štátmi EÚ na základe skutočnosti, že prínosy vakcín výrazne prevažujú nad ich možnými rizikami, a s povinnými, prísnymi ochrannými opatreniami a kontrolami po schválení; pripomína, že rýchla dostupnosť vakcín na trhu doplnená o podmienené povolenie na uvedenie na trh prispela k výraznému zníženiu počtu úmrtí a hospitalizácií v EÚ, ako aj k celkovej ochrane pred najzávažnejšími účinkami ochorenia COVID-19;
 90. zdôrazňuje, že podmienené povolenie na uvedenie na trh je vhodným nástrojom na urýchlenie povoľovania vakcín v núdzových situáciách v oblasti verejného zdravia, akou je pandémia COVID-19; pripomína, že podmienené povolenie by malo byť časovo obmedzené a že spoločnosti by mali žiadať o pravidelné povolenie;
 91. vyzýva Komisiu, EMA a príslušné orgány, aby využili všetko pragmatické úsilie vynaložené počas krízy spôsobenej pandémiou ochorenia COVID-19, najmä pokiaľ ide o regulačnú flexibilitu, s cieľom účinne riešiť nedostatok liekov, a to aj v núdzových situáciách; podporuje používanie tohto postupu v prípade liekov veľkého terapeutického významu v krízových obdobiach a v prípade potreby aj mimo nich;
 92. konštatuje, že členské štáty a inštitúcie EÚ včas nezistili závažnosť vznikajúcej pandémie COVID-19 a že oneskorenie v komunikácii a pomalá reakcia viedli k tomu, že sa choroba rozšírila do pandémie;
 93. domnieva sa, že to bolo okrem iného dôsledkom nedostatočnej výmeny údajov zo

strany čínskych orgánov, nedostatočnej včasnej výmeny údajov zo strany členských štátov a nedostatku primeraného financovania a zdrojov na dohľad nad verejným zdravím, pripravenosť na pandémiu a epidemiológiu;

94. žiada o ďalšie vyjasnenie rozdelenia zodpovednosti medzi centrum ECDC a úrad HERA v súvislosti s pandemickým dohľadom, aby sa zabránilo prekryvaniu kompetencií;
95. podporuje rozšírený mandát ECDC, pretože poskytuje väčšie zdroje a ďalšie oblasti pôsobnosti, ktoré umožňujú lepšie monitorovanie chorôb v EÚ, zlepšenie európskej prevencie, pripravenosti a reakcie a monitorovanie vplyvu prenosných ochorení na hlavné neprenosné ochorenia;

III) STRATÉGIE EÚ V OBLASTI VAKCÍN A TERAPEUTÍK

96. opätovne potvrdzuje, že stratégia EÚ v oblasti vakcín bola úspešná a že hlavným cieľom a úspechom súčasnej generácie vakcín proti SARS-CoV-2 je zabrániť vážnym ochoreniam, úmrtiam a chorobnosti; uznáva, že vakcíny povolené agentúrou EMA sú v tomto ohľade účinné, ako to dokazuje proces očkovania proti COVID-19; zdôrazňuje, že včasné očkovanie zachránilo približne 250 000 životov⁴¹ a zabránilo prípadom dlhodobého covidu v EÚ;
97. pripomína význam zdravotnej gramotnosti a zdravotnej výchovy pri prevencii, príprave a reakcii na ohrozenia zdravia, ako aj to, že prispieva k lepšiemu pochopeniu protiopatrení a posúdenia rizík rôznych hrozieb zo strany obyvateľstva; zdôrazňuje, že zdravotné vzdelávacie kampane založené na najnovších vedeckých poznatkoch by mohli pomôcť zlepšiť správanie obyvateľstva v tejto oblasti a mali by zohľadňovať ľudí, ktorí zažívajú vylúčenie, a potreby ľudí s poruchami učenia;
98. domnieva sa, že rýchlosť, akou výskumníci vyvinuli účinnú ochranu prostredníctvom vakcín, bola bezprecedentná a že EÚ preukázala vedúce postavenie v globálnej reakcii na pandémiu COVID-19;
99. zdôrazňuje, že vývoj a nasadenie rôznorodého portfólia vakcín proti COVID-19 zloženého z viacerých platforiem na riešenie rôznych variantov vírusu a lepšie výsledky u pacientov znamenali zmenu v pandémii, pretože umožnili vybrať si pre každého pacienta tú najlepšiu možnosť a zvýšili dôveru verejnosti v očkovanie, a podčiarkli dôležitú úlohu výskumu a vývoja vakcín, ktoré sú stimulované verejnými dotáciami;
100. zdôrazňuje, že rýchla reakcia bola výsledkom desaťročí verejných investícií a zistení z výskumu infekčných chorôb, ako je HIV a tuberkulóza, a kapacity na zvýšenie výroby; odporúča, aby sa v budúcnosti stanovili lepšie podmienky verejného financovania, pokiaľ ide o normy transparentnosti pri využívaní verejných prostriedkov, prenos know-how a cenovú dostupnosť;
101. zdôrazňuje, že revíziou farmaceutických právnych predpisov EÚ by sa malo zabezpečiť, aby Európa zostala atraktívnou destináciou pre investície do výskumu a inovácií, a mala

⁴¹ OECD/EU, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Zdravie v skratke: Európa 2022: Stav zdravia v cykle EÚ), OECD Publishing, Paríž, 2022, s. 14.

by vytvoriť podnikateľské prostredie, v ktorom farmaceutický priemysel pracuje v záujme pacientov a občanov; potvrdzuje svoje presvedčenie, že táto efektívnosť sa už mohla zvýšiť, keby bola Únia menej závislá od niektorých základných farmaceutických výrobkov a liekov;

102. uznáva kľúčovú úlohu, ktorú testovanie zohráva pri obmedzovaní šírenia vírusu; opakuje, že je potrebné mať zásoby vybavenia a reagensov na testy a výtery; domnieva sa, že je dôležité investovať do inovatívnych techník na detekciu SARS-CoV2 a iných vírusov;
103. víta stratégiu EÚ týkajúcu sa liečby ochorenia COVID-19; zdôrazňuje, že terapeutiká dopĺňajú vakcíny a sú obzvlášť prospešné pre ochranu ľudí s oslabenou imunitou a iných skupín, u ktorých je účinnosť vakcín nižšia;
104. zdôrazňuje, že je dôležité, aby agentúra EMA a členské štáty naďalej monitorovali a hodnotili vakcíny proti COVID-19 vrátane sledovania možných vedľajších účinkov; podporuje vytvorenie jednoduchých spôsobov hlásenia vedľajších účinkov a pravidelné zverejňovanie informácií o výsledkoch monitorovania;
105. zdôrazňuje, že Európa môže zvládnuť budúce pandémie len vtedy, ak bude európska rodina solidárna a zodpovedná a plne využije svoje kapacity na lepšiu koordináciu a poskytovanie potrebnej pridanej hodnoty vládam EÚ a ich občanom prostredníctvom lepšej spolupráce s najvzdialenejšími regiónmi a zámorskými krajinami a územiami (ZKU), ktoré sú často vystavené špecifickým chorobám a zoonózam a ktorých poznatky pravdepodobne prispievajú k pokroku vo výskume;
106. zdôrazňuje potrebu komplexného prehľadu o vývoji COVID-19 v rôznych častiach sveta, napríklad v najvzdialenejších regiónoch, s cieľom lepšie identifikovať a riešiť rozdiely spôsobené tropickým podnebí; uznáva dôležitosť zohľadnenia skúseností a poznatkov z najvzdialenejších regiónov, pokiaľ ide o infekčné choroby a zoonózy; zdôrazňuje potrebu siete odborníkov v najvzdialenejších regiónoch a ZKÚ na lepšie predvídanie a lekárske znalosti vo všetkých prostrediach;
107. zdôrazňuje, že najvzdialenejšie regióny boli z hospodárskeho hľadiska viac postihnuté postupnými obmedzeniami, najmä z dôvodu ich geografickej odľahlosti a veľkej závislosti od dodávok základných potrieb; dodáva, že zatvorenie prístavov a obmedzenie nákladnej dopravy mali na všetkých týchto územiach mimoriadne negatívny vplyv, čo viedlo k veľmi výraznému zvýšeniu životných nákladov; odporúča, aby sa v budúcnosti zaviedla minimálna služba na zabezpečenie dodávok surovín a základného spotrebného tovaru na tieto územia v súlade s článkom 349 ZFEÚ;
108. trvá na potrebe posilnenej spolupráce s odborníkmi z najvzdialenejších regiónov a ZKÚ v oblasti liečby tropických chorôb, ako sú horúčka dengue, chikungunya a zika, ktoré okrem ochorenia COVID-19 spôsobujú aj vedľajšie škody;
109. konštatuje, že očkovačská stratégia, a to nielen v prípade COVID-19, zostáva v právomoci jednotlivých štátov, a vyzýva na posilnenie koordinačnej úlohy EÚ s cieľom zosúladiť časový harmonogram, rozsah a výsledky podávania vakcín vo všetkých členských štátoch; uznáva očkovanie za kľúčový pilier odolných systémov zdravotnej starostlivosti, spoločenského blahobytu a zdravého hospodárstva;

110. zdôrazňuje, že je dôležité zaoberať sa prenosnými ochoreniami ako cezhraničnou hrozbou pre verejné zdravie a vyžadovať spoločné ciele a minimálne normy pre očkovacie kampane s cieľom prekonať veľké rozdiely v zaočkovanosti medzi členskými štátmi a v rámci nich a znížiť váhavosť v očkovaní;
111. so znepokojením berie na vedomie prenesenie finančných rizík súvisiacich so zodpovednosťou za závažné nežiaduce účinky vakcín proti COVID-19 na členské štáty a riziko, že sa to stane štandardnou praxou; zdôrazňuje, že v prípade pandémie a verejne obstarávaných vakcín by sa mali zachovať štandardné pravidlá zodpovednosti za lieky; naliehavo žiada Komisiu a HERA, aby zabezpečili, že zodpovednosť za výrobok budú niesť výrobcovia;
112. vyzýva Komisiu, aby v prípade potreby zvažila spoločné európske vakcinačné programy proti prenosným infekciám; odporúča udržateľné financovanie národných imunizačných politík s cieľom zabezpečiť spravodlivý prístup k očkovacím službám; uznáva potrebu vypracovať politické opatrenia na ochranu imunokompromitovaných skupín obyvateľstva;
113. uznáva, že pokles dôvery v očkovanie je znepokojujúcim trendom v mnohých európskych krajinách; vyzýva Komisiu a členské štáty EÚ, aby riešili váhavosť v očkovaní a bojovali proti dezinformáciám podporou informovania a vzdelávania verejnosti prostredníctvom jasného a transparentného komunikačného plánu s využitím digitálnych technológií;
114. vyjadruje poľutovanie nad tým, že Únia nesprevádzala realizáciu očkovacej kampane intenzívnou kampaňou na zvyšovanie informovanosti o výhodách očkovania; vyzýva Úniu, aby účinnejšie bojovala proti dezinformáciám a zahraničnému zasahovaniu do očkovacej stratégie EÚ;
115. zdôrazňuje, že vakcíny proti COVID-19 zabránili miliónom úmrtí⁴² a závažným klinickým ochoreniam; vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby transparentne informovali o nežiaducich reakciách; verí, že úplná transparentnosť, spravodlivosť a solidarita by prispeli k zvýšeniu dôvery v očkovanie;

IV) ODOLNOSŤ, DOSTUPNOSŤ A UDRŽATEĽNOSŤ VNÚTROŠTÁTNYCH SYSTÉMOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

116. konštatuje, že na začiatku pandémie neboli systémy a služby zdravotníctva mnohých členských štátov pripravené zvládnuť krízu takéhoto rozsahu; poukazuje na to, že škrtky v rozpočte systémov verejnej zdravotnej starostlivosti, najmä v oblasti vybavenia, personálu a zariadení, boli jednou z hlavných príčin toho, že členské štáty neboli dostatočne pripravené na pandémiu COVID-19; zdôrazňuje potrebu podporovať odolnosť a udržateľnosť vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti investovaním do verejného zdravia;
117. zdôrazňuje, že hoci bol vplyv pandémie v každom členskom štáte iný, čelili spoločným prekážkam, okrem iného v oblasti vnútroštátnej koordinácie, spolupráce s odborníkmi,

⁴² Sachs, J. D. a kol., *The Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic (Komisia Lancet o ponaučeníach pandémie COVID-19 do budúcnosti) *The Lancet*, zv. 400, 2022, s. 1224-80.

financovania výskumu, výmeny údajov a spolupráce a solidarity v rámci členských štátov; okrem toho zdôrazňuje, že spoločné problémy sa týkali náhleho nárastu dopytu po zdravotníckych službách, nedostatku lôžok na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS), nedostatku personálu, chýbajúcich plánov pripravenosti, nejasných riadiacich štruktúr, nedostatočných strategických zásob osobných ochranných prostriedkov, nedostatočných plánov prevencie a kontroly infekcií v zdravotníckych zariadeniach, všeobecných ťažkostí pri poskytovaní primeraných zdravotníckych služieb občanom a problémov pri účinnej komunikácii s verejnosťou; zdôrazňuje, že prioritou by malo byť vytvorenie a aktualizácia plánov dohľadu, monitorovania a pripravenosti a určenie jasných riadiacich štruktúr pre núdzové situácie na úrovni EÚ aj na vnútroštátnej úrovni; zdôrazňuje potrebu odolných nemocníc a zdravotníckych stredísk, ktoré sa dajú rýchlo a účinne zmeniť na zariadenia na pomoc počas mimoriadnych epidémií, pričom sa zabráni narušeniu bežných služieb zdravotnej starostlivosti; zdôrazňuje úlohu, ktorú v tejto súvislosti zohráva rastúca kríza nedostatku zdravotníckych pracovníkov vrátane „úniku mozgov“, a zdôrazňuje, že tento trend oslabuje schopnosť niektorých členských štátov poskytovať primerané služby verejnej zdravotnej starostlivosti; naliehavo preto vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali konkrétne opatrenia na riešenie tejto krízy v krátkodobom, strednodobom a dlhodobom horizonte;

118. víta solidárne opatrenia súkromných spoločností, ktoré sa snažia nahradiť nedostatok osobných ochranných prostriedkov, zdravotníckeho vybavenia a alkoholu potrebného na výrobu hygienických výrobkov a urýchliť ich výrobu; zdôrazňuje, že je dôležité vypracovať zoznam priorít, v ktorom sa podrobne uvedú základné vybavenie a zásoby, ktoré sa majú skladovať, zabezpečiť primeranú starostlivosť o pacientov a minimalizovať riziká infekcie pre zdravotnícky personál;
119. vyzdvihuje cennú úlohu komunitných lekární a oceňuje mimoriadnu prácu a úsilie lekárníkov počas prvých mesiacov pandémie, keď slúžili v prvej línii a poskytovali pomoc občanom vo veľmi ťažkých podmienkach a mnohokrát bez prístupu k ochranným prostriedkom; vyzýva na väčšie uznanie lekární vo vidieckych oblastiach ako základné služby, keďže umožňujú udržať obyvateľstvo v týchto oblastiach a zabezpečiť dostupnosť liekov; naznačuje, že lekárnici by mohli zohrávať aktívnejšiu úlohu pri epidemiologickom dohľade a prispievať tak k monitorovaniu výskytu prenosných a neprenosných ochorení; naliehavo žiada Komisiu, aby zahrnula sektor lekární do iniciatív EÚ v oblasti verejného zdravia a členské štáty, aby ich zahrnuli do svojich programov v oblasti zdravia, starostlivosti a výskumu, pretože sa ukázalo, že tento sektor je kľúčovým pri riešení pandémie, keďže poskytuje testovanie pacientov, očkovanie a poradenstvo pri prvom kontakte;

v) ÚČINNOSŤ ZHROMAŽĎOVANIA A VÝMENY ÚDAJOV, ROZVOJ ELEKTRONICKÉHO ZDRAVOTNÍCTVA A DIGITALIZÁCIA SYSTÉMOV ZDRAVOTNÍCTVA (VRÁTANE TRANSPARENTNOSTI KLINICKÝCH ÚDAJOV), PRIESTOR EÚ PRE ÚDAJE TÝKAJÚCE SA ZDRAVIA

120. konštatuje, že služby dohľadu neboli vhodné na daný účel, a poukazuje na potrebu zriadiť špecializované systémy pre nový patogén SARS-CoV-2; v tejto súvislosti víta rozšírený mandát ECDC, ktorý by mal zlepšiť monitorovanie chorôb v EÚ;
121. víta návrh Komisie na nariadenie o európskom priestore pre zdravotné údaje, keďže EÚ počas pandémie chýbal účinný mechanizmus na zber a výmenu údajov, ako aj na

podávanie epidemiologických správ; konštatuje, že SARS-CoV-2 naďalej predstavuje významnú hrozbu pre verejné zdravie, a zdôrazňuje potrebu neustáleho dohľadu, zberu a výmeny údajov, a to aj prostredníctvom zavedenia systémov varovania pred nadchádzajúcimi pandémiami v členských štátoch EÚ;

122. domnieva sa, že EÚ potrebuje ďalšie zjednodušenie právnych predpisov, ak je to vhodné, koordináciu a zrýchlenie klinických skúšok na úrovni EÚ a digitalizáciu zdravotníckych systémov, a to pri plnom rešpektovaní doložiek o bezpečnosti a účinnosti a v súlade s verejným záujmom a návratnosťou;
123. zdôrazňuje, že je naliehavo potrebné urýchliť digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti v celej EÚ a zabezpečiť účasť všetkých príslušných zainteresovaných strán na tomto procese, najmä pacientov a zdravotníckych pracovníkov; uznáva, že táto digitálna transformácia sa musí odraziť v klinickej praxi a musí zahŕňať model vykonávania zdola nahor so zapojením zdravotníckych pracovníkov v celej EÚ;
124. zdôrazňuje význam štatistických údajov v lekárskom výskume s osobitným dôrazom na potrebu rozdelenia podľa pohlavia a rodu, interoperabilných informačných systémov a dodržiavania európskeho rámca ochrany údajov; uznáva potenciál spoločného využívania údajov z klinických skúšaní na transformáciu systémov verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti, pričom sa zároveň zabezpečí ochrana súkromia a práv občanov a zdravotníckych pracovníkov; v tejto súvislosti zdôrazňuje význam interoperabilných informačných systémov; zdôrazňuje európsky priestor pre údaje v oblasti zdravia ako kľúčovú iniciatívu v tejto oblasti;
125. vyzýva na spoluprácu pri budovaní infraštruktúry pre multicentrické klinické skúšania a na zlepšenie koordinácie na úrovni EÚ vrátane podávania správ o výsledkoch a prístupňovania údajov kolegom výskumníkom v súlade s právnymi predpismi EÚ; pripomína rezolúciu Svetového zdravotníckeho zhromaždenia 72.8⁴³, v ktorej sa vyzýva na lepšie šírenie informácií o klinických skúšaní a prístup k nákladom na ne; okrem toho zdôrazňuje dôležitú úlohu porovnávacích klinických štúdií pri optimalizácii zdravotných výsledkov prostredníctvom porovnávania schválených intervencií; vyzýva preto Komisiu a agentúru EMA, aby v oboch týchto oblastiach prijali opatrenia;
126. vyzýva Komisiu, aby v súvislosti s revíziou farmaceutických právnych predpisov ďalej rozvíjala elektronické informácie o liekoch a v prípade potreby podporovala digitalizované a účinné regulačné postupy ako jeden z nástrojov na zmiernenie nedostatku liekov v prípade, že k nemu dôjde, a zároveň vždy zabezpečila dostupnosť papierového informačného letáku pre všetky lieky; naliehavo vyzýva Komisiu, aby spolupracovala s agentúrou EMA a regulačnou sieťou EÚ vrátane priemyslu a všetkých príslušných zainteresovaných strán s cieľom vyvinúť a zaviesť používanie ePI pre všetky lieky v EÚ vo všetkých jazykoch členských štátov, v ktorých sa lieky uvádzajú na trh;
127. zdôrazňuje význam prípravy vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti na potenciálne využitie umelej inteligencie a informačných technológií, ktoré sa v tejto oblasti ponúkajú; v prípade potreby podporuje prispôbenie existujúcich regulačných

⁴³ Uznesenie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia 72.8 z 28. mája 2019 o zlepšení transparentnosti trhov s liekmi, vakcínami a inými zdravotníckymi výrobkami.

rámcov EÚ vrátane právne nezáväzných nástrojov s cieľom umožniť vnútroštátnym systémom zdravotnej starostlivosti a vedeckej komunite využívať pomoc umelej inteligencie v oblasti klinickej praxe, liečby, biomedicínskeho výskumu, verejného zdravia a riadenia zdravotníctva, pričom sa zároveň zabezpečí bezpečnosť a vhodná liečba pacientov, ktorí dostávajú zdravotnú starostlivosť sprostredkovanú umelou inteligenciou, a zabezpečí dodržiavanie rámca EÚ na ochranu údajov, základných práv pacientov a nediskriminačných právnych predpisov;

128. poznamenáva, že inštitúcie a služby zdravotnej starostlivosti čelili uprostred pandémie ochorenia COVID-19 aj zvýšeným kyberneticko-bezpečnostným hrozbám; vyzýva členské štáty a inštitúcie a agentúry EÚ, aby zaviedli opatrenia, ktoré zvýšia bezpečnosť digitálnych sietí s cieľom chrániť zdravotnícke zariadenia a pacientov pred kybernetickými útokmi a zabezpečiť ochranu zdravotníckych údajov a schopnosť inštitúcií normálne fungovať v každom čase, najmä počas mimoriadnych situácií v oblasti verejného zdravia, a zároveň rešpektovať rámec EÚ pre ochranu údajov;
 129. opätovne potvrdzuje, že je potrebné zlepšiť bezpečnosť kritickej infraštruktúry, ako sú energetické siete a finančné systémy, a zaručiť ich fungovanie a zároveň ich chrániť pred akýmikoľvek mimoriadnymi udalosťami, ako sú napríklad kybernetické útoky; zdôrazňuje význam opatrení na zvýšenie informovanosti o kyberneticko-bezpečnostných rizikách a poskytnutia jednotlivcom a organizáciám odbornej prípravy o tom, ako sa chrániť, keďže tieto kybernetické útoky môžu mať vplyv aj na pacientov, nemocnice a služby a systémy zdravotnej starostlivosti;
- VI) ZVÝŠENIE POČTU ZDRAVOTNÍCKYCH A SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V EÚ V ZÁUJME PRIPRAVENOSTI NA ĎALŠIU KRÍZU
130. vyjadruje znepokojenie nad tým, že investície do verejnej zdravotnej starostlivosti neboli vo všetkých členských štátoch považované za prioritu, čo vedie k nedostatku personálu, celkovo negatívnym vplyvom v tejto oblasti a následnej nízkej úrovni odolnosti verejných systémov zdravotníctva a služieb voči možným novým núdzovým situáciám;
 131. žiada, aby EÚ zohrávala významnejšiu úlohu pri usmerňovaní, koordinácii a riadení zlepšovania systémov verejného zdravotníctva členských štátov; konštatuje, že používanie nových zdravotníckych technológií zdravotníckym personálom môže zvýšiť efektivitu; upozorňuje na nedostatok zdravotníckych pracovníkov a vyzýva na investície do zdravotníckych služieb vrátane personálu, na ukončenie systémového využívania krátkodobých zmlúv, na zlepšenie zručností zdravotníckych pracovníkov a na podporu členských štátov pri zlepšovaní pracovných podmienok, najmä vo vidieckych a odľahlých oblastiach a v menej rozvinutých regiónoch; vyzýva členské štáty, aby na tento účel v plnej miere využívali existujúci legislatívny rámec EÚ a finančné prostriedky na podporu mobility zdravotníckych pracovníkov v rámci EÚ počas ich vzdelávacej aj profesionálnej kariéry, a to aj prostredníctvom programu Erasmus Plus;
 132. podporuje investície do zdravotníckeho a opatrovateľského personálu uľahčením prístupu k vzdelávaniu a odbornej príprave, podporou členských štátov pri zlepšovaní pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov a presadzovaním rodovej vyváženej v tejto oblasti práce s cieľom prilákať novú generáciu zdravotníckych

a sociálnych pracovníkov a riešiť nedostatok zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov, ako aj odliv mozgov v rámci Únie;

133. vyzýva na primerané investície do zlepšenia počtu zdravotníckeho personálu a jeho zručností, množstva zdravotníckeho vybavenia a počtu nemocníc, ako aj do inovatívnych zdravotníckych technológií, ktoré môžu prispieť k tomuto zlepšeniu; zdôrazňuje potrebu zaradiť do vzdelávacích programov pre odborníkov povinné moduly venované krízovému riadeniu na európskej úrovni;
134. domnieva sa, že členské štáty by mali v rámci európskeho semestra podávať správy o investíciách, ktoré uskutočnili do svojich zdravotníckych pracovníkov a systémov verejnej zdravotnej starostlivosti v rámci projektov súvisiacich s politikami EÚ v oblasti zdravia a financovaných EÚ; ďalej sa domnieva, že členské štáty by mali pravidelne podávať správy o vplyve svojich investícií na dostupnosť a prístupnosť zdravotníckych a opatrovateľských služieb pre všetkých, ako aj na mobilitu zdravotníckych pracovníkov, aby sa lepšie vypracovali stratégie na udržanie zdravotníckych pracovníkov v Európe;
135. žiada, aby sa na úrovni EÚ vypracovala štúdia o odmeňovaní, podmienkach a faktoroch, ktoré spôsobujú rodovú nerovnováhu medzi zdravotníckymi pracovníkmi v Európe, s cieľom vypracovať odporúčania v tejto oblasti;
136. zdôrazňuje význam monitorovania a sledovania dostupnosti zdravotníckych pracovníkov v celej Európe na úrovni EÚ a odporúča preskúmať možnosti uľahčenia a lepšej organizácie cezhraničného prerozdelenia pracovnej sily za osobitne dôležitých okolností (napr. v pohraničných oblastiach), napríklad prostredníctvom využitia nástrojov vzájomného uznávania odborných kvalifikácií; zdôrazňuje kľúčovú úlohu lekárov, zdravotných sestier a iných zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní liečby a vyzýva na širšie uznanie ich skúseností a znalostí;
137. zdôrazňuje, že mnohí zdravotníci a sociálni pracovníci trpeli ochorením COVID-19 a dlhodobým covidom, v dôsledku čoho mali problémy s plnohodnotným návratom do práce; uznáva, že počas pandémie bol na zdravotníckych pracovníkov kladený veľký tlak a záťaž a že je potrebné poskytnúť im potrebnú psychologickú a odbornú pomoc; trvá na tom, že členské štáty musia prijať prísne a koordinované opatrenia na ochranu bezpečnosti a zdravia pri práci (fyzického aj duševného), najmä počas zdravotnej krízy a po nej; uznáva psychosociálny vplyv pandémie COVID-19 na zdravotníckych pracovníkov;
138. poukazuje na zhoršujúcu sa situáciu, pokiaľ ide o dostupnosť zdravotníckych pracovníkov v niektorých členských štátoch, najmä v tých, ktoré majú nižšiu úroveň HDP, a tým aj nižšiu úroveň atraktívnosti; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali konkrétne opatrenia na riešenie tejto krízy;
139. opakuje, že EÚ musí zohrávať významnejšiu úlohu pri usmerňovaní a určovaní orientácie zlepšovania verejného zdravia, keďže všetky členské štáty by mali verejné zdravie a sociálnu starostlivosť považovať za prioritu pre verejné investície a nie za náklad, ktorý treba minimalizovať; zdôrazňuje, že zlepšenie zdravia obyvateľstva je strategickou investíciou a morálnou povinnosťou pre naše spoločnosti a hospodárstva, a preto vyzýva EÚ a členské štáty, aby uznali zásadnú úlohu verejnej zdravotnej

starostlivosti;

140. zdôrazňuje potrebu zvyšovania úrovne zručností a rekvalifikácie zdravotníckych pracovníkov počas celého ich profesionálneho života, ako sa uvádza v príslušných právnych predpisoch EÚ, aby boli lepšie pripravení na prípadné núdzové a krízové situácie; vyzýva Komisiu a príslušné agentúry EÚ, aby v úzkej spolupráci s profesijnými zdravotníckymi organizáciami a organizáciami pacientov organizovali ciele vzdelávacie aktivity pre zdravotníckych pracovníkov vrátane interdisciplinárnych školení v rámci iniciatívy „jedno zdravie“; zdôrazňuje význam spoločnej cezhraničnej odbornej prípravy, výmeny najlepších postupov a oboznámenia sa so susednými systémami verejného zdravotníctva v cezhraničných regiónoch;
141. vyzýva na regionálnu spoluprácu so susednými členskými štátmi s cieľom prekonať nedostatok zdravotníckeho personálu v prípade závažnej krízy; odporúča, aby sa dostupnosť zdravotníckych pracovníkov v Európe monitorovala na úrovni EÚ;
142. uznáva zásadnú úlohu, ktorú zohrávajú pracovníci civilnej ochrany, hasiči a orgány presadzovania práva počas všetkých fáz pandémie, ktorí poskytujú lekársku podporu, pomoc pri skríningu, logistickú pomoc, podporu očkovacej stratégie a bezpečnosť počas obdobia obmedzenia pohybu;
143. zdôrazňuje, že mzdy a pracovné podmienky zdravotníckych pracovníkov sú faktormi, ktoré v súčasnosti prispievajú k nedostatku personálu v EÚ; vyzýva členské štáty, aby vykonali smernicu (EÚ) 2022/2041, v ktorej sa požaduje vypracovanie národných plánov na zlepšenie pokrytia kolektívnym vyjednávaním v odvetví zdravotníctva a sociálnej starostlivosti;

VII) ÚLOHA PRIMÁRNEJ STAROSTLIVOSTI PRI BUDOVANÍ ODOLNÝCH SYSTÉMOV ZDRAVOTNÍCTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH SLUŽIEB

144. zdôrazňuje dôležitosť primárnej starostlivosti a „pomoci v blízkosti pacienta“ pri budovaní odolných sociálnych systémov a systémov zdravotníctva, ktoré uľahčujú kontinuitu služieb počas núdzových situácií a prispievajú k predchádzaniu preťaženia a kolapsu nemocníc tým, že udržiavajú poskytovanie základných miestnych služieb; zdôrazňuje zásadnú úlohu, ktorú zohráva primárna a územná starostlivosť pri monitorovaní a sledovaní prenosných ochorení a cezhraničných zdravotných hrozieb, pričom zabezpečuje, aby boli služby dostupné pre všetkých, a to aj v odľahlých a vidieckych oblastiach, a aby lepšia komunitná starostlivosť umožnila dostať sa k tým, ktorí ju najviac potrebujú; zdôrazňuje, že zlepšenie primárnej starostlivosti by malo byť sprevádzané zvýšením kapacity včasného odhalenia, čo by malo byť umožnené prostredníctvom osobitných investícií;
145. víta európsku stratégiu v oblasti starostlivosti, ktorá zdôrazňuje úlohu sociálnej starostlivosti a vyzýva na integrovanejší prístup medzi sektormi sociálnej starostlivosti a zdravotníctva;
146. vyzýva EÚ a členské štáty, aby prehodnotili úlohu primárnej starostlivosti a zamerali sa na jej potenciál na udržiavanie každodenného kontaktu s pacientmi, zlepšenie prevencie a podporu lepšej schopnosti komunity reagovať na ohrozenie zdravia v úzkej koordinácii so systémami zdravotnej starostlivosti;

147. zdôrazňuje význam primárnej starostlivosti pri priebežnom poskytovaní vakcín proti COVID-19 a pri zvyšovaní dostupnosti rutinného očkovania; vyzýva na urýchlené posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti potrebnými ľudskými a technickými zdrojmi, aby mohla uľahčiť prácu v oblasti epidemiológie a dohľadu nad ochorením COVID-19; podporuje využívanie inovatívnych metód, ako je telemedicína v službách zdravotnej starostlivosti, s cieľom doplniť primárnu starostlivosť a uľahčiť prístup k starostlivosti a liečbe; podporuje budovanie systému primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorý dokáže spolupracovať aj so špecialistami a sprevádzať pacientov na ich diagnostickej ceste;
148. zdôrazňuje, že všeobecné zdravotné poistenie je nevyhnutné na zabezpečenie toho, aby všetci ľudia vrátane najzraniteľnejších skupín obyvateľstva a marginalizovaných komunít dostali včasnú, účinnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť; zdôrazňuje, že plány všeobecného prístupu k verejnému zdravotníctvu by mali byť navrhnuté a vypracované inkluzívnym spôsobom za plnej účasti občianskej spoločnosti, pacientov, zdravotníckych pracovníkov, zamestnávateľov a sociálnych partnerov; ďalej zdôrazňuje, že účinnosť systémov zdravotnej starostlivosti závisí od zapojenia, účasti a vnímanej legitimity komunity;
149. pripomína, že systémy verejného zdravotníctva musia byť bez finančných a nefinančných prekážok a iných faktorov vedúcich k nerovnosti a diskriminácii; žiada, aby bol zabezpečený stály prístup k lekánskym konzultáciám, ošetrovateľským a psychologickým službám, a to buď prostredníctvom telemedicíny a telesistencie, alebo v epidemiologicky bezpečných priestoroch nemocníc;
150. odporúča väčšiu koordináciu medzi zdravotnou a digitálnou agendou EÚ s cieľom pomôcť vytvoriť lepšiu komunikáciu a prepojenie medzi primárnou a sekundárnou starostlivosťou; zdôrazňuje potrebu koordinácie a pohotovostných protokolov medzi primárnou starostlivosťou, všeobecnými sociálnymi službami a špecializovanými službami, ako sú domovy pre seniorov; obhajuje rozvoj komunitných služieb duševného zdravia v primárnej starostlivosti;
151. zdôrazňuje, že na zabezpečenie včasnej, účinnej, cenovo dostupnej a primeranej reakcie pre ľudí so zdravotnými potrebami vrátane najzraniteľnejších skupín obyvateľstva a marginalizovaných komunít je nevyhnutná všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť; zdôrazňuje, že počas núdzových zdravotných situácií je potrebné prispôbiť prioritné služby a mechanizmy poskytovania, najmä osvetové činnosti a skríniny s využitím laboratórných a diagnostických testov;
152. zdôrazňuje rozdiely v systémoch a službách zdravotnej starostlivosti a v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi a regiónmi v rámci členských štátov, najmä v odľahlých a vidieckych oblastiach, najvzdialenejších regiónoch, na okrajových ostrovoch, v zámorských krajinách a územiach a dokonca aj v niektorých mestských oblastiach; upozorňuje na problémy v prístupe k zdravotníckym službám v týchto oblastiach, ktoré viedli k vzniku zdravotníckych púští; vyzýva Komisiu, aby navrhla minimálne normy pre služby a práva v oblasti zdravotnej starostlivosti v celej Európe, a navrhuje využiť politiku súdržnosti na riešenie týchto rozdielov a doplniť finančné prostriedky EÚ na zníženie rozdielov;

153. konštatuje, že ekonomická podpora, reakcie vlády a indexy prísnosti opatrení sa líšili v závislosti od podpory príjmu, fiškálnych opatrení a reštriktívnych opatrení jednotlivých členských štátov; zdôrazňuje, že rozdielne demografické a kultúrne špecifiká, ako aj cestovný ruch ako aktívne podnikateľské odvetvie v južných krajinách, na ostrovoch, v ostrovných štátoch a iných najvzdialenejších regiónoch viedli k rôznym sociálno-ekonomickým dôsledkom pandémie;
154. konštatuje, že získané skúsenosti poukázali na nedostatok investícií na úrovni EÚ a členských štátov do komplexných, integrovaných epidemiologických systémov dohľadu a zhromažďovania a správy validovaných, porovnateľných a interoperabilných údajov, čo viedlo k nedostatočnému plánovaniu a pripravenosti;
155. vyjadruje poľutovanie nad tým, že verejné orgány a súkromné inštitúcie zapojené do stanovovania výskumného programu neuprednostnili investície do výskumu a vývoja patogénov považovaných za nebezpečné pre verejné zdravie; ľutuje, že napriek tomu, že koronavírusy boli uznané za patogény s pandemickým potenciálom už pred pandemiou COVID-19, úsilie v oblasti výskumu a vývoja bolo čiastočne obmedzené z dôvodu nedostatočného komerčného záujmu; uznáva však, že predchádzajúce investície do výskumu a vývoja uľahčili vývoj vakcín;
156. zdôrazňuje rozsiahlu závislosť a význam verejného financovania zo strany Komisie a členských štátov pri vývoji lekárskeho protioopatrení a vakcín proti COVID-19, ktoré boli kľúčom k dosiahnutiu výsledkov v krátkom čase; pripomína potrebu dodržiavať podmienky týkajúce sa riadenia, transparentnosti, dostupnosti a rovnakého prístupu, ak ide o verejné prostriedky;
157. zdôrazňuje úlohu verejného financovania pri vývoji a výrobe vakcín COVID-19 a potrebu doložiek zabezpečujúcich dostupnosť a cenovú prístupnosť konečných produktov;
- VIII) PREDCHÁDZANIE NEDOSTATKU KRITICKÝCH LIEKOV A OCHRANNÝCH POMÔCOK:
MONITOROVANIE VÝROBNÝCH KAPACÍT ZDRAVOTNÍCKEHO PRIEMYSLU EÚ
158. domnieva sa, že pandémia COVID-19 poukázala na existujúci fenomén nedostatku liekov v EÚ vrátane veľkého množstva rôznych výrobkov, ktorý sa v poslednom desaťročí vyskytuje čoraz častejšie; upozorňuje, že nedostatok môže byť spôsobený aj výrobnými problémami, problémami s kvalitou, neočakávaným nárastom dopytu, paralelným dovozom/vývozom a ďalšími príčinami; konštatuje, že lieky, ktorých sa tento nedostatok týka, zahŕňajú širokú škálu produktov (vrátane liekov na liečbu rakoviny, antibiotík, vakcín, anestetík a liekov na hypertenziu, srdcové choroby a poruchy nervového systému), pričom dôvody ich nedostatku sú rôzne;
159. zdôrazňuje, že je potrebné, aby Únia zaručila blízkosť rezerv RescEU s cieľom zabezpečiť prístup k lekárske protioopatreniam pre vidiecke, vzdialené a najvzdialenejšie regióny; žiada lepšiu koordináciu, ktorá by umožnila včasné vytváranie zásob a spoločné obstarávanie zdravotníckych protioopatrení v závažných cezhraničných núdzových situáciách v súlade s mechanizmom EÚ v oblasti civilnej ochrany, rezervou rescEU a odporúčaniami WHO;
160. žiada lepšiu koordináciu, aby sa zabránilo nadmerným zásobám v členských štátoch

a aby sa vytvorila európska núdzová rezerva základných liekov s vysokým rizikom nedostatku; konštatuje, že nekoordinované vnútroštátne opatrenia môžu mať negatívny vplyv na dodávky liekov v celej EÚ;

161. vyjadruje poľutovanie nad pretrvávajúcim nedostatkom liekov a zdravotníckeho vybavenia a pomôcok a odporúča, aby Komisia vypracovala celoeurópsku štúdiu o príčinách nedostatku liekov s osobitným zameraním na problémy spôsobené nedostatkom generických liekov; domnieva sa, že nedostatok v zdravotníctve počas pandémie bol okrem zákazu vývozu spôsobený najmä problémami so skladovaním a distribúciou a nedostatkom diverzifikovaných dodávateľov; zdôrazňuje význam predpovedania dopytu a včasnej komunikácie s výrobcami vakcín a liekov, aby sa predišlo ich nedostatku, ako aj potrebu včasnej komunikácie o výbere kmeňov;
 162. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby preskúmali možnosť vytvoriť jeden alebo viac neziskových farmaceutických zariadení EÚ, ktoré pôsobia vo verejnom záujme, ktoré by vyrábali lieky zdravotného a strategického významu pre zdravotnú starostlivosť v prípade, že neexistuje príslušná priemyselná výroba, s cieľom doplniť a zaručiť bezpečnosť dodávok a vyhnúť sa možnému nedostatku liekov v prípade núdze; víta začlenenie prísnych opatrení na predchádzanie nedostatku liekov do farmaceutických právnych predpisov EÚ;
 163. zdôrazňuje návrh Konferencie o budúcnosti Európy na vytvorenie zoznamu zdravotníckeho vybavenia a pomôcok veľkého terapeutického významu a na udržiavanie strategickej rezervy zdravotníckeho materiálu, liekov, vakcín a prístrojov na respiračnú liečbu;
 164. zasadzuje sa za nové právne predpisy EÚ o zdravotníckom vybavení, liečbe a liekoch, ktoré by zabezpečili primerané prechodné obdobia a zaručili potrebné dodávky na uspokojenie dopytu, najmä v čase krízy;
 165. zdôrazňuje, že je potrebné zaviesť európsky dohľad nad rizikom nedostatku liekov a zvýšiť transparentnosť zásob liekov, aby bolo možné lepšie predvídať ich nedostatok;
 166. je presvedčený, že pripravenosť na pandémie a iné závažné zdravotné hrozby a reakcie na ne si vyžadujú dlhodobé záväzky a udržateľné investície vrátane neustáleho rozvoja rezerv zdravotníckych protipatrení na ochranu občanov, a podporuje intenzívnejšiu spoluprácu s európskymi výrobcami v budúcnosti;
- IX) OTVORENÁ STRATEGICKÁ AUTONÓMIA EÚ V OBLASTI ZDRAVIA: POSILNENIE INVESTÍCIÍ DO VÝSKUMU A INOVÁCIÍ
167. vyzýva EÚ a členské štáty, aby znížili svoju závislosť od obchodných partnerov z tretích krajín v oblasti účinných látok liekov a kľúčových liekov a aby rozhodným spôsobom predchádzali nedostatku liekov, riešili slabé miesta vo výrobe a dodávateľskom reťazci pri získavaní liekov a účinných látok liekov a intenzívnejšie využívali spoločné obstarávanie;
 168. podporuje lepšiu výmenu údajov o prognózach ponuky a dopytu medzi príslušnými zainteresovanými stranami, skoršie prognózy potenciálneho nedostatku vrátane pravidelného štandardizovaného podávania správ zo strany odvetvia a väčšiu

transparentnosť vo výrobnom a distribučnom reťazci; pripomína, že vnútroštátne stanovovanie cien by malo byť založené na plne transparentných faktoroch, ako sú skutočné náklady na verejný a súkromný výskum a vývoj a pridaná liečebná hodnota; vyzýva na prijatie koordinovaného priemyselného prístupu s cieľom posilniť strategickú autonómiu EÚ v oblasti zdravia;

169. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili rozsiahlu európsku infraštruktúru výskumu a vývoja v oblasti verejného zdravia zameranú na úlohy, ktorá funguje vo verejnom záujme na výrobu liekov zdravotného a strategického významu pre zdravotnú starostlivosť v prípade, že neexistuje priemyselná výroba, s cieľom podporiť EÚ pri prekonaní zlyhania trhu, zaručiť bezpečnosť dodávok a vyhnúť sa možnému nedostatku liekov a zároveň prispieť k väčšej pripravenosti čeliť novým zdravotným hrozbám a núdzovým situáciám;
170. zdôrazňuje, že verejné financovanie zohrávalo kľúčovú úlohu pri vývoji a výrobe vakcín proti COVID-19, pričom väčšina prostriedkov na výskum a vývoj pochádzala z verejných zdrojov; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili, že verejné financovanie biomedicínskeho výskumu a vývoja prinesie primeranú návratnosť vo verejnom záujme a zaručí dostupnosť a cenovú prístupnosť konečných produktov vo všetkých členských štátoch; zdôrazňuje význam rozšírenia mechanizmov núdzového financovania farmaceutických MSP a zníženia byrokracie pre vynálezcov zdravotníckeho vybavenia, ako sú zdravotnícke pomôcky, s cieľom zachovať výskum a vývoj a výrobu život zachraňujúcich výrobkov v Európe;

b) Prístup k zdravotníckym protiopatreniam

1) VÝROBA, SKLADOVANIE A DISTRIBÚCIA VAKCÍN VRÁTANE ODOLNOSTI DODÁVATELSKÉHO REŤAZCA, OTVORENEJ STRATEGICKEJ AUTONÓMIE EÚ A DOSTUPNOSTI KRITICKÝCH FARMACEUTICKÝCH VÝROBKOV A ZDRAVOTNÍCKEHO VYBAVENIA

171. zdôrazňuje, že zintenzívnenie výskumu a vývoja reakcií na patogény s epidemickým a pandemickým potenciálom a zvýšenie kapacít sekvenovania pred epidémiami a pandémiami je veľmi dôležité; uznáva, že počiatočné poznatky o víruse SARS-CoV-2 a jeho genetickej sekvencii, vlastnostiach a epidemiologickom správaní, ako sú spôsoby infekcie a prenosu a miera infekcie, prenosu a mutácie, boli obmedzené, čo si vyžadovalo výskum pred vývojom vakcíny, čo ovplyvnilo výrobnú kapacitu priemyslu pri vývoji a zavádzaní vakcín;
172. zdôrazňuje, že je dôležité umožniť MSP využívať núdzové opatrenia financovania s cieľom dodávať inovatívne lieky, ako aj potrebu zahrnúť MSP do opatrení na podporu rozšírenia výskumu a výroby, pričom treba zohľadniť administratívne zaťaženie;
173. konštatuje, že krajiny s vysokými príjmami na začiatku pandémie zjednodušili trh s vakcínami, keďže sa v nich nachádzala väčšina veľkých výrobných zariadení, a že veľké farmaceutické korporácie podporili globálnu výrobu a dodávky život zachraňujúcich zdravotníckych nástrojov prostredníctvom vlastníctva práv duševného vlastníctva, technológií a údajov;
174. konštatuje, že pandémia vyvinula tlak na globálne dodávateľské reťazce, a to aj pre

farmaceutický sektor, čo viedlo k narušeniu a nepredvídateľnosti dodávok vakcín, zdravotníckeho materiálu, vybavenia a iných protiopatrení;

175. zdôrazňuje význam zavedenia politík EÚ a vnútroštátnych politík zameraných na posilnenie globálnych dodávateľských reťazcov na podporu výroby a voľného toku zdravotníckych protiopatrení vrátane vakcín a na odstránenie vývozných obmedzení v rámci jednotného trhu;
176. opätovne zdôrazňuje kľúčovú úlohu ECDC pri sústreďovaní údajov z dohľadu a monitorovania na úrovni EÚ a pri uľahčovaní prognózovania budúceho dopytu po vakcínach a liečivách proti infekčným chorobám;
177. žiada, aby sa posúdili zraniteľné miesta v globálnom hodnotovom reťazci, a požaduje vypracovanie plánov na prevenciu a riadenie nedostatku vo všetkých členských štátoch; vyzýva na neustále zlepšovanie systémov včasného varovania a výmeny informácií o nedostatku liekov medzi krajinami na európskej aj medzinárodnej úrovni a na to, aby Komisia v čase krízy zaviedla dočasné opatrenia na zmiernenie nedostatku a uľahčenie obehu liekov medzi členskými štátmi;
178. berie na vedomie rozšírený nedostatok generických liekov a zdôrazňuje význam generických, biologicky podobných liekov s pridanou hodnotou a cenovo dostupných liekov pri predchádzaní nedostatku liekov, pri dôslednom zvyšovaní spravodlivého prístupu pacientov a pri zabezpečovaní udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti v EÚ, kde je prístup v súčasnosti stále nerovnomerný;
179. poukazuje na možnosť vytvoriť nový rámec na podporu výskumu, vývoja, výroby a používania liekov s novými schválenými indikáciami; vyzýva Komisiu, aby zosúladila uvádzanie nedostatkových liekov na trh s baleniami, označovaním a príbalovými letákmi, ktoré sú podľa možnosti viacjazyčné a digitálne, a zároveň zabezpečila dostupnosť informácií v papierovej podobe;
180. pripomína, že pre globálne zdravie a globálne dodávateľské reťazce je nevyhnutne potrebné rozvíjať miestne výrobné a distribučné kapacity v EÚ, vzdialené regióny, ako sú najvzdialenejšie regióny a ZKÚ a krajiny s nízkymi a strednými príjmami, najmä pokiaľ ide o farmaceutický výskum, technológiu, vývoj a výrobu, a to vždy v súlade so sociálnymi normami a náležitou starostlivosťou odvetvia;
181. vyzýva Komisiu, aby využila priemyselnú stratégiu, stratégiu v oblasti duševného vlastníctva a farmaceutickú stratégiu na podporu verejného financovania projektov v oblasti výskumu a vývoja s cieľom dodržiavať zásadu otvorenej vedy a preklenúť pretrvávajúcu medzeru vo výskume a výrobe liekov prostredníctvom partnerstiev pre vývoj výrobkov, technologického prenosu a vytvorenia otvorených centier pre výskum a výrobu;
182. chápe, že politické a hospodárske dôsledky reakcie na pandémiu COVID-19 sa prejavili skôr, ako boli zdravotné systémy preťažené, najmä v dôsledku kolapsu globálnych dodávateľských reťazcov;
183. konštatuje, že udržateľný vývoj, výroba a dodávanie vakcín na celom svete závisia od spoľahlivých a transparentných dodávateľských reťazcov; vyzýva WTO, aby prijala

opatrenia na zabezpečenie plynulého toku dodávateľských reťazcov a dodávok vakcín, liekov, zdravotníckeho vybavenia a medicínskych produktov; uznáva, že terapeutické inovácie môžu zohrávať kľúčovú úlohu pri záchrane životov uvoľnením kapacity na jednotkách intenzívnej starostlivosti a podporou pacientov s PASC;

184. uznáva, že EÚ je najväčším vývozcom vakcín na svete a že prispela k celosvetovému úsiliu o solidaritu darovaním 500 miliónov dávok vakcín, hoci tieto dávky mali, žiaľ, rýchlo sa blížiacie dátumy spotreby, čo prijímajúcim krajinám sťažilo ich včasné použitie a viedlo k tomu, že mnohé z nich sa museli vyhodiť; uznáva pozíciu EÚ ako lídra v tomto úsilí;
- II) DOHODY O SPOLOČNOM OBSTARÁVANÍ A PREDBEŽNÉ DOHODY O NÁKUPE (ROKOVANIA, TRANSPARENTNOSŤ, ZÁVÄZKY A VYMÁHANIE)
185. domnieva sa, že EÚ potrebovala spoločný prístup k obstarávaniu vakcín počas pandémie COVID-19; uznáva, že rokovania o predbežných dohodách o nákupe boli prospešné v čase, keď bol vývoj vakcín neistý a výrobné linky sa pripravovali bez toho, aby sa vedelo, ktorá vakcína bude skutočne úspešná a či budú vakcíny skutočne schválené; uznáva úspech pri zachovaní konkurencieschopnosti výrobcov a technológií očkovacích látok; zdôrazňuje, že prostredníctvom predbežných dohôd o nákupe väčšinu finančných rizík spojených s vývojom a výrobou vakcín prevzali verejné orgány, čo umožnilo urýchliť vývoj;
186. uznáva, že počas pandémie COVID-19 bol proces úspešný vďaka exkluzivite rokovaní a včasnému zapojeniu členských štátov a že obstarávanie ako celok zabezpečilo väčšiu kúpnu silu;
187. domnieva sa, že v budúcnosti bude EÚ profitovať aj zo spoločného obstarávania vakcín, liekov, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckeho vybavenia, najmä pokiaľ ide o drahé a inovatívne lieky, najmä na liečbu zriedkavých chorôb; okrem toho sa domnieva, že predbežné dohody o nákupe by mohli byť prospešné v prípade mimoriadnych cezhraničných výziev v oblasti verejného zdravia;
188. zdôrazňuje, že spoločné obstarávanie a predbežné dohody o nákupe by mohli zabrániť kontraproduktívnej konkurencii medzi členskými štátmi, maximalizovať vyjednávaciu silu EÚ, poskytnúť EÚ a jej členským štátom väčšiu flexibilitu podľa ich potrieb a zabezpečiť dostupnosť liekov pre všetkých obyvateľov EÚ bez ohľadu na ich domovský členský štát;
189. zdôrazňuje, že je potrebné lepšie regulovať takéto zmluvy, aby sa zabránilo nerovnováhe v ziskoch a postavení na trhu a aby sa chránila a podporovala konkurencieschopnosť v budúcich procesoch obstarávania a predbežného nákupu;
190. vyjadruje poľutovanie nad tým, že niektoré členské štáty prijali obmedzenia na vývoz zdravotníckeho vybavenia, ktoré spočiatku bránili reakcii celej EÚ na pandémiu;
191. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby zabezpečili, že výrobcovia budú naďalej zodpovední v súlade s právnymi predpismi EÚ o zodpovednosti za výrobky;
192. navrhuje, aby sa takéto postupy mohli preskúmať v oblastiach, ako sú zriedkavé

choroby a rakovina prostredníctvom jasne stanovených míľnikov, cieľov a záväzkov prijatých všetkými zúčastnenými stranami;

193. zdôrazňuje potrebu zabezpečiť vysokú úroveň transparentnosti v týchto iniciatívach a uplatňovať poznatky získané zo spoločného obstarávania výrobkov proti ochoreniu COVID-19;
194. zdôrazňuje, že sa nesmie riskovať, že by spoločné obstarávanie malo negatívny vplyv na toky dodávok tým, že zvýši riziko nedostatku v EÚ;
195. víta, že sa vo farmaceutickej stratégii pre Európu odkazuje na skutočnosť, že opatrenia v oblasti verejného obstarávania môžu podporiť hospodársku súťaž a zlepšiť prístup k liekom; naliehavo vyzýva Komisiu, aby v súvislosti so smernicou 2014/24/EÚ⁴⁴ urýchlene navrhla usmernenia pre členské štáty, najmä o tom, ako čo najlepšie uplatňovať kritériá ekonomicky najvýhodnejšej ponuky, a nie výlučne kritérium najnižšej ceny; zdôrazňuje, že bezpečnosť dodávok je prvoradá a musí sa považovať za kvalitatívne kritérium pri vydávaní oprávnení na prevádzku lekární a vo výzvach na predkladanie ponúk na dodávku liekov; zdôrazňuje význam diverzifikovaných dodávok a udržateľných postupov obstarávania pre lieky; navrhuje, aby sa ako základné kritérium zachovali aj investície do výroby účinných látok a hotových liekov v EÚ, ako aj počet a umiestnenie výrobných miest, spoľahlivosť dodávok, opätovné investovanie ziskov do výskumu a vývoja a uplatňovanie sociálnych, environmentálnych a etických noriem a noriem kvality;
196. vyjadruje poľutovanie nad nedostatočnou transparentnosťou dohôd o spoločnom obstarávaní, o ktorých Komisia rokovala s farmaceutickými spoločnosťami, čo bolo čiastočne odôvodnené rešpektovaním práva na dôvernú informáciu; zdôrazňuje, že transparentnosť práce inštitúcií EÚ je mimoriadne dôležitá, najmä v podmienkach bezprecedentnej pandemickej krízy; pripomína, že dohody o spoločnom obstarávaní by sa mali uzatvárať transparentne, včas a účinne, pričom by mali byť jasne a prehľadne vymedzené etapy procesu, rozsah, ponuka, špecifikácie, časové harmonogramy a formálne náležitosti, a vyzýva na prijatie transparentnej politiky pre predbežné zmluvy o nákupe a spoločné obstarávanie;
197. berie na vedomie a pripomína zistenia európskeho ombudsmana o nesprávnom úradnom postupe Komisie a odporúčania týkajúce sa transparentnosti a vedenia záznamov zo zasadnutí, upravených pracovných postupov, verejného obstarávania, vedeckého poradenstva a lobistických aktivít európskych inštitúcií počas pandémie;
198. zdôrazňuje, že pri postupoch spoločného obstarávania by sa mali dodržiavať vysoké normy transparentnosti vo vzťahu k inštitúciám Únie vrátane Európskeho dvora audítorov a občanom Únie v súlade so zásadou transparentnosti uvedenou v článku 15 ZFEÚ, a zdôrazňuje, že v záujme dosiahnutia transparentnosti by mal Parlament kontrolovať zmluvy uzavreté v rámci postupu spoločného obstarávania; domnieva sa, že Komisia by mala Parlamentu poskytovať úplné, včasné a presné informácie o prebiehajúcich rokovaniach a umožniť prístup k súťažným podkladom vrátane uzatvorených zmlúv; podporuje transparentnosť pri zverejňovaní informácií

⁴⁴ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/24/EÚ z 26. februára 2014 o verejnom obstarávaní a o zrušení smernice 2004/18/ES (Ú. v. EÚ L 94, 28.3.2014, s. 65).

týkajúcich sa harmonogramu dodávok zdravotníckych protiopatrení, podmienok zodpovednosti a odškodnenia a počtu výrobných miest, pričom zohľadňuje ochranu citlivých obchodných informácií a základných záujmov národnej bezpečnosti;

199. odporúča, aby spoločné rokovania o verejnom obstarávaní viedli určení zástupcovia EÚ a jej členských štátov s primeranými schopnosťami a jasným mandátom;
 200. nabáda členské štáty, aby si vymieňali informácie o cenách a termínoch dodania zdravotníckych protiopatrení, ak sa na nákup zdravotníckych protiopatrení nepoužil spoločný postup obstarávania, s cieľom zabezpečiť vyššiu úroveň transparentnosti a umožniť tak členským štátom spravodlivejší prístup a rokovania;
- c) *COVID, prenosné a neprenosné ochorenia; riešenie PASC ako súčasť stratégie EÚ PAIS*
201. vyjadruje znepokojenie nad vysokým výskytom PASC a konštatuje, že rizikové faktory vzniku PASC, ich patofyziologické mechanizmy a dlhodobý vplyv sa stále skúmajú;
 202. zdôrazňuje, že hoci výskum stále prebieha, z dostupných poznatkov vyplýva, že dlhodobý covid a príznaky po očkovaní majú podobnú patogenézu, keďže kľúčovú úlohu zohráva proteín hrotu vírusu, a že oba môžu viesť k ME/CFS;
 203. pripomína, že postakútne infekčné syndrómy sa v súčasnosti vyskytujú oveľa častejšie po infekciách vyvolaných ochorením COVID-19 vo forme PASC, ale je známe, že môže byť aj dôsledkom iných bakteriálnych, vírusových a parazitických infekcií; zdôrazňuje prínos širšieho pohľadu na výskum a liečbu postakútnych infekčných syndrómov;
 204. zdôrazňuje, že EÚ potrebuje strategický prístup k riešeniu PASC, ktorý by sa zamerával na zvýšenie výskumu, odbornej prípravy a informovanosti v oblasti primárnej starostlivosti;
 205. pripomína vedecké zistenia týkajúce sa PASC a potrebu, aby verejné orgány konkrétne podporovali ľudí trpiacich touto chorobou a pomáhali im s využitím primeraných zdrojov a politik;
 206. odporúča rozvoj zmysluplného špecializovaného a cieleného výskumu, translačného výskumu a klinických skúšaní v celej EÚ s cieľom stanoviť konkrétne diagnózy a liečebné postupy (iné ako prevažne pozorovacie štúdie) a výmenu porovnateľných údajov, skúseností a najlepších postupov medzi členskými štátmi; odporúča posilniť koordináciu výskumu v oblasti PASC na európskej úrovni;
 207. vyzýva na vytvorenie spoločnej definície, biobáň, referenčných centier a registrov vrátane registra očkovania so zlepšenou farmakovigilanciou založenou na jasných štandardizovaných oznamovacích povinnostiach EÚ s cieľom primerane riešiť účinky PASC a závažné nežiaduce účinky očkovania;
 208. žiada o uznanie PASC ako choroby z povolania pre zdravotníckych a sociálnych pracovníkov;

209. žiada primerané financovanie základného výskumu, ako aj translačného výskumu a klinických skúšaní, ako sú kľúčové štúdie o sľubných látkach, s významným a kvalitným zapojením pacientov s PASC, aby sa priority výskumu zosúladiť s potrebami pacientov; obhajuje dostatočné zdroje na navrhovanie a vývoj vhodných liečebných postupov;
210. vyzýva členské štáty, aby uľahčili podporu vrátane telemedicíny, služieb ambulantnej starostlivosti v domácnosti a návštev lekárov v domácnosti pre rodiny alebo osoby s dvojitým bremenom práce a starostlivosti o dieťa, dospelávajúceho alebo rodiča, ako aj pre osoby pripútané k domu alebo k lôžku, ktoré potrebujú intenzívnu starostlivosť, ako je napríklad malátnosť po námahe;
211. uznáva význam certifikovaných multidisciplinárnych ambulancií a rehabilitačných centier pre pacientov s PASC v krajinách EÚ, ktoré zohľadňujú špecifické potreby pacientov s PASC, okrem iného vrátane malátnosti po námahe, a ktoré uplatňujú najnovšie poznatky; podporuje rozvoj cieľových vzdelávacích programov v odvetví zdravotníctva a rozsiahlych kampaní na zvyšovanie informovanosti verejnosti o existencii PASC ako závažnej choroby s cieľom znížiť stigmatizáciu; konštatuje, že ženy trpia PASC podstatne častejšie a sú obzvlášť náchylné na nesprávne diagnostikovanie ako psychosomatické, čo je nielen stigmatizujúce, ale môže viesť aj k škodlivej liečbe;
212. naliehavo vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby sa zaoberali dlhodobým známym problémom nesprávneho diagnostikovania pacientov s PASC, príznakmi po očkovaní a ME/CFS ako psychosomatických;
213. je znepokojený skutočnosťou, že miernosť príznakov prispela k menšiemu počtu diagnostických testov, a tým k odhaleniu menšieho počtu prípadov ochorenia COVID-19 u detí; vyzýva na vytvorenie registra detí a dospelávajúcich s príznakmi pretrvávajúceho ochorenia COVID-19 a na primerané sledovanie s cieľom minimalizovať následky ochorenia;
214. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby infekcie PASC u detí brali vážne, najmä pokiaľ ide o riziko vzniku dlhodobého postihnutia, a to riešením špeciálnych vzdelávacích a rozvojových potrieb a rozvojom podporných štruktúr, ako je domáce vzdelávanie;
215. naliehavo vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby pri rozhodovaní o opatreniach alebo ukončení obmedzení zvažili dlhodobé dôsledky, najmä pre najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva;
216. žiada o ďalší výskum s cieľom určiť základné príčiny, frekvenciu a najlepšie možnosti liečby PASC vrátane dlhodobého covidu, postakútneho syndrómu COVID-19, príznakov po očkovaní a iných postakútnych infekčných syndrómov a dlhodobých následkov, ako je rozvoj ME/CFS, a výmenu skúseností a prístupov s cieľom riešiť vplyv jej účinkov;
217. žiada vytvorenie siete odborníkov EÚ na tieto choroby s koordinovanými systémami dohľadu vrátane údajov rozdelených podľa rôznych podskupín z každého členského štátu, a to aj v najvzdialenejších regiónoch a ZKÚ, s použitím jednotne definovaných prípadov a metodík a zahŕňajúcich vplyv týchto ochorení na zdravie, zamestnanosť

a hospodárstvo;

218. zdôrazňuje potrebu dodatočného financovania a prioritných výziev na projekty zamerané na biomedicínsky výskum PASC a na lepšie uznanie PASC vrátane výskumu nežiaducich účinkov očkovania na úrovni členských štátov;
219. vyzýva Komisiu, aby využila finančné prostriedky programu Horizont Európa na špecializovaný a cielený výskum PASC a aby sa zamerala na spoluprácu s farmaceutickým priemyslom a európskym partnerstvom v oblasti zriedkavých chorôb s cieľom financovať dlhodobý výskum covidu;
220. zdôrazňuje, že je dôležité poskytovať primeranú pomoc a podporu ľuďom trpiacim PASC vrátane pacientov s príznakmi po očkovaní; vyzýva členské štáty, aby poskytli primeranú podporu osobám, ktorých každodenný život alebo schopnosť pracovať boli ovplyvnené, s cieľom zmierniť PASC ako pascu chudoby;
221. uznáva potrebu zlepšenia zdravotníckeho vzdelávania a odbornej prípravy pre zdravotníckych a sociálnych pracovníkov pracujúcich s PASC a potrebu začlenenia ME/CFS do európskej referenčnej siete pre zriedkavé neurologické ochorenia;
222. naliehavo žiada Komisiu, členské štáty a výrobcov, aby transparentne informovali o možných nežiaducich účinkoch vakcín vrátane známych nežiaducich účinkov, ktoré identifikovala agentúra EMA, a aby o nich, ako aj o prínosoch a účinnosti očkovania, ktoré zabráňujú miliónom úmrtí a závažným klinickým ochoreniam, informovali dôsledne, komplexne a koordinovane, pričom by zaručili bezpečnosť pacientov, okrem iného tým, že vyzvú agentúru EMA, aby uverejnila usmernenia pre aplikáciu vakcín s cieľom predísť nežiaducim účinkom;
223. je presvedčený, že úplná transparentnosť, uznanie nežiaducich účinkov a solidarita s pacientmi sú najlepším spôsobom, ako čeliť vážavosti, mylným informáciám a dezinformáciám o vakcínach;
224. berie na vedomie vysoký podiel pacientov so zníženou imunitou na jednotkách intenzívnej starostlivosti počas pandémie a vyjadruje poľutovanie nad tým, že sa nevenovala dostatočná pozornosť dôsledkom pandémie na týchto pacientov, keďže cielené opatrenia neboli systematicky začlenené do reakcie EÚ; pripomína, že pacienti so zníženou imunitou a pacienti s neprenosnými ochoreniami patrili počas pandémie k najviac postihnutým, keďže boli vystavení väčšiemu riziku vzniku závažných príznakov ochorenia COVID-19 a v konečnom dôsledku zaplatili obrovskú cenu v podobe strát na životoch;
225. zdôrazňuje, že pacienti s prenosnými a neprenosnými ochoreniami trpia ťažkými následkami na svoje zdravie v dôsledku oneskorenia a prerušenia diagnostiky a liečby, najmä v prípade HIV, pohlavne prenosných chorôb, tuberkulózy, hepatitídy, rakoviny, kardiovaskulárnych chorôb, cukrovky a zriedkavých chorôb; zdôrazňuje zníženie šancí na prežitie, komplikácie a ďalšie zhoršenie kvality života pacientov v dôsledku oneskoreného prístupu k starostlivosti;
226. uznáva, že dôsledky núdzových zdravotných situácií sa vzťahujú aj na jednotlivcov; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby urýchlili vypracovanie stratégie a opatrenia na

ochranu citlivých pacientov počas kríz v oblasti verejného zdravia;

227. zdôrazňuje, že pandémia COVID-19 mala ničivé účinky na pacientov s rakovinou v celej Európe, keďže krajiny uviedli, že skrining rakoviny bol najviac narušenou službou, pričom došlo k oneskoreniu diagnostiky, liečby, starostlivosti a služieb týkajúcich sa prežitia pacientov s rakovinou, čo má dlhodobé dôsledky a vplyv na pacientov s metastázami a pokročilou rakovinou, keďže odložená diagnóza nevyhnutne vedie k diagnostikovaniu rakoviny v neskoršom štádiu, čo komplikuje a predražuje liečbu a znižuje pravdepodobnosť prežitia;
228. konštatuje, že prerušenie služieb zdravotnej starostlivosti viedlo k poklesu skriningu a diagnostiky rakoviny počas pandémie a vyjadruje znepokojenie, že prerušenie skriningu rakoviny a odložené diagnózy nevyhnutne vedú k tomu, že sa rakovina diagnostikuje v neskoršom štádiu, čo komplikuje a predražuje liečbu a znižuje pravdepodobnosť prežitia⁴⁵;
229. so znepokojením konštatuje, že služby v oblasti prenosných a neprenosných ochorení boli prerušené v dôsledku zrušenia plánovanej starostlivosti, uzatvorenia skriningových programov, vládných opatrení na obmedzenie pohybu alebo obmedzení verejnej dopravy, ktoré bránili v prístupe do sociálnych a zdravotníckych zariadení, a nedostatku personálu a zdravotnej infraštruktúry;
230. uznáva význam kvality ovzdušia pre ľudské zdravie a zasadzuje sa za zosúladienie noriem kvality ovzdušia EÚ s usmerneniami WHO;
231. zdôrazňuje, že je potrebné monitorovať a skúmať účinky prerušenia poskytovania zdravotníckych služieb v oblasti prenosných a neprenosných ochorení a zhromažďovať identifikované najlepšie postupy na zabezpečenie pokračovania týchto služieb počas núdzových situácií v oblasti verejného zdravia; vyzýva na prijatie stratégie EÚ na predvídanie a monitorovanie vplyvu závažných zdravotných hrozieb na ľudí postihnutých prenosnými a neprenosnými ochoreniami a inými ochoreniami;
232. pripomína, že počas pandémie COVID-19 bolo u žien v produktívnom veku zvýšené riziko nákazy ochorením COVID-19, v prípade ťažkých prípadov ochorenia COVID-19 boli častejšie diagnostikované príliš neskoro a následne častejšie zomierali;
233. uznáva nárast nadváhy a obezity u detí a dospelých počas pandémie a zvýšené riziko závažných zdravotných následkov ochorenia COVID-19 pre ľudí žijúcich s obezitou; vyjadruje poľutovanie nad tým, že členské štáty neurčili dostatočnú prioritu politikám zameraným na prevenciu a riešenie obezity a komorbidít;
234. konštatuje, že väčšina krajín, ktoré zahrnuli služby v oblasti neprenosných ochorení do národných plánov týkajúcich pandémie COVID-19, uprednostnila služby pre štyri hlavné neprenosné ochorenia: služby v oblasti kardiovaskulárnych ochorení, rakoviny, cukrovky a chronických respiračných ochorení; zdôrazňuje, že niektoré krajiny uznali duševné zdravie za oblasť, ktorú treba uprednostniť;

⁴⁵ OECD/EU, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Zdravie v skratke: Európa 2022: Stav zdravia v cykle EÚ), OECD Publishing, Paríž, 2022.

235. zdôrazňuje skutočnosť, že vedecky uznávaná integratívna medicína schválená orgánmi verejného zdravotníctva má pre pacientov prínos, pokiaľ ide o súbežné účinky niekoľkých ochorení, ako je rakovina, a ich liečbu; zdôrazňuje význam zachovania prístupu k starostlivosti v oblasti integratívnej medicíny a rozvoja prístupu zameraného na pacienta pri definovaní núdzových plánov reakcie na mimoriadne zdravotné situácie s cieľom zabezpečiť kontinuitu starostlivosti o pacientov a lepšiu kvalitu života; 236. uznáva, že reštrikcie a obmedzenia pohybu prispeli k prudkému nárastu problémov v oblasti duševného zdravia, ktoré neprimerane postihli ženy, osoby so zdravotným postihnutím, mladých ľudí, deti, starších ľudí, osoby so zníženou imunitou, ich opatrovateľov a iné skupiny ľudí so sociálnym odstupom, a zdôrazňuje, že by malo ísť o opatrenia poslednej inštancie;
237. vyzýva Komisiu, aby posúdila, ako sa líšili opatrenia prijaté jednotlivými členskými štátmi na zvládnutie pandémie COVID-19 a následne ako sa líšili účinky na deti, s cieľom vypracovať najlepšie postupy na zníženie škôd spôsobených deťom pri prípadných budúcich pandemiách;
238. víta záväzok Komisie predložiť do druhého štvrt'roka 2023 komplexnú stratégiu v oblasti duševného zdravia v nadväznosti na závery Konferencie o budúcnosti Európy;
239. zdôrazňuje, že niektoré krajiny uznali duševné zdravie za oblasť, ktorú treba uprednostniť, a naliehavo vyzýva Komisiu, aby vypracovala konkrétny akčný plán a stratégiu v oblasti duševného zdravia, ktoré by išli nad rámec jej iniciatívy „Spoločne zdravšie“ a aby sa zaoberala dlhodobými dôsledkami pandémie COVID-19 na duševné zdravie obyvateľstva;
240. zdôrazňuje potrebu stratégie v oblasti duševného zdravia na úrovni EÚ, ktorá by fungovala ako podporný systém pre členské štáty; vyzýva vlády členských štátov, aby duševné zdravie považovali za svoju prioritu;
241. vyjadruje poľutovanie nad tým, že bežné očkovacie kampane sa stretli s neúspechom a že pandémia odhalila zraniteľnosť imunizačných systémov na celom svete, čo do budúcnosti vyvoláva obavy z vypuknutia chorôb, ktorým sa dá predchádzať očkovaním;
242. uznáva význam pokračovania a zlepšovania národných programov očkovania; zdôrazňuje, že pravidelné očkovanie je nákladovo efektívne opatrenie v oblasti verejného zdravia;
243. pripomína, že hoci pandémia COVID-19 je už etablovaným a pretrvávajúcim zdravotným problémom, ktorý už nepredstavuje núdzový stav v oblasti verejného zdravia medzinárodného významu, EÚ a jej členské štáty musia byť naďalej ostrážité pri zabezpečovaní rovnakého prístupu k základným, život zachraňujúcim vakcínam na celosvetovej úrovni; uznáva, že dezinformácie prispeli k neúspešnému očkovaniu a vyzýva inštitúcie EÚ, členské štáty a online platformy na koordinovanú reakciu v boji proti mylným informáciám a dezinformáciám;
- d) *Jedno zdravie*
244. zdôrazňuje, že nové zoonotické infekčné choroby sú čoraz častejšie a že 75 % ľudských infekčných chorôb je zoonotických; trvá na tom, že v dôsledku pandémie COVID-19 sa

jednoznačne stanovilo, že zdravie ľudí, zvierat, rastlín a životného prostredia sú neoddeliteľne prepojené a je potrebné sa nimi zaoberať dôsledne a holisticky, plne v súlade s prístupom „jedno zdravie“;

245. vyzýva EÚ, aby do svojich politík v oblasti verejného zdravia začlenila „jedno zdravie“, ako ho vymedzila WHO; zdôrazňuje, že v celej spoločnosti sú naliehavo potrebné transformačné zmeny; zdôrazňuje potrebu ďalej rozširovať poznatky v tejto oblasti a podporovať verejný vedecký výskum s cieľom lepšie si uvedomiť a zohľadniť vzájomnú závislosť medzi zdravím ľudí, zvierat, rastlín a životného prostredia s využitím viacodvetvového, transdisciplinárneho a integrovaného prístupu; je znepokojený hrozbou zvyšujúcej sa antimikrobiálnej rezistencie (AMR) a zdôrazňuje, že AMR je jednou z hlavných príčin úmrtí na celom svete; pripomína, že je dôležité konať na úrovni EÚ aj na vnútroštátnej úrovni a riešiť túto výzvu konkrétnymi opatreniami vrátane legislatívnych a regulačných opatrení a politík v oblasti verejného zdravia;
246. pripomína, že medzi základné príčiny pandémie patria tie isté globálne environmentálne zmeny, ktoré vedú k strate biodiverzity a kríze súvisiacej so zmenou klímy, a že riziko pandémie možno výrazne znížiť obmedzením ľudských činností, ktoré spôsobujú stratu biodiverzity, znečistenie a globálne otepľovanie;
247. vyzýva Komisiu a ECDC, aby zaviedli plány dohľadu nad vznikajúcimi zdravotnými hrozbami vrátane koordinovaného a systematického zberu údajov, operačného výskumu a výskumu správania a aby vykonali posúdenie rizík, pokiaľ ide o faktory, procesy a cesty pre vznik, šírenie a pretrvávajúce zoonotických chorôb, ako aj aby charakterizovali neporušené, odolné a zdravé ekosystémy a ich vplyv na prevenciu chorôb vrátane dohľadu nad voľne žijúcimi zvieratami a identifikácie patogénov a aby podporovali členské štáty pri ich vykonávaní;
248. vyzýva Komisiu, aby vykonala ekonomické analýzy s cieľom kvantifikovať náklady a prínosy preventívnych zásahov v reakcii na riziko vyplývajúce z nových zoonóz a aby výsledky využila na podporu udržateľného financovania týchto zásahov, ako aj na komplexné preskúmanie úsilia ECDC a HERA na úrovni EÚ v súvislosti s pretrvávajúcou hrozbou vírusu H5N1 a opičích kiahní;
249. zdôrazňuje, že uplatňovanie prístupu „jedno zdravie“ znamená lepšiu schopnosť predchádzať globálnym zdravotným hrozbám, predvídať ich, pripravovať sa na ne, odhaľovať ich a reagovať na ne na celosvetovej úrovni, na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni, a odporúča, aby sa prístup „jedno zdravie“ stal hlavnou zásadou všetkých iniciatív a opatrení v oblasti verejného zdravia a programov pripravenosti na pandémiu, zdôrazňuje potrebu opatrení v oblasti pripravenosti na pandémiu vrátane kontroly vektorov v prípade nových zoonóz;
250. zdôrazňuje, že náklady na nečinnosť výrazne prevyšujú náklady na realizáciu globálnych stratégií na predchádzanie pandemiám;
251. vyzýva na zriadenie európskej medzirezortnej pracovnej skupiny pre jedno zdravie s cieľom podporiť transdisciplinárny výskum a medziodvetvové vedecké poradenstvo;
252. naliehavo vyzýva na vyplnenie súčasných medzier vo vedeckých poznatkoch s cieľom

znižít riziko zoonóz prostredníctvom koordinácie výskumu na európskej úrovni a uľahčenia spolupráce medzi vedeckými oblasťami;

253. zdôrazňuje význam ochrany biotopov a znižovania rozhrania medzi ľuďmi a voľne žijúcimi zvieratami s cieľom obmedziť šírenie zoonotických chorôb; vyzýva Komisiu, aby podporovala politiky a právne predpisy v rámci iniciatívy „jedno zdravie“ na riešenie endemických zoonóz, zanedbávaných tropických chorôb a chorôb prenášaných vektormi v rámci zmluvy WHO o pandémiách;
254. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa v zmluve WHO o pandémiách zasadzovali za vybudovanie spoločných prediktívnych epidemických informačných systémov (na vnútroštátnej, regionálnej a globálnej úrovni) na identifikáciu vysokorizikových rozhraní a ohnisk šírenia nákazy, ktoré by zahŕňali relevantné environmentálne a klimatické údaje a údaje o vzniku rezervoárov a druhov prenášačov v nových geografických oblastiach, a aby vytvorili harmonizovaný celoeurópsky systém monitorovania parametrov verejného zdravia vrátane monitorovania mestských odpadových vôd pre prípadné núdzové zdravotné situácie;
255. víta spoločný akčný plán „jedno zdravie“, ktorý spustili Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo, Program OSN pre životné prostredie, WHO a Svetová organizácia pre zdravie zvierat, a zdôrazňuje dôležitú úlohu Komisie a členských štátov pri koordinácii a podpore prístupu „jedno zdravie“ a „zdravie vo všetkých politikách“; domnieva sa, že uplatňovanie prístupu „jedno zdravie“ by malo zahŕňať niekoľko zásadných krokov, ako je mobilizácia výskumu a vytvorenie inovatívnej transdisciplinárnej odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov a rozhodovacie orgány;
256. pripomína význam zdravia zvierat, najmä v oblasti chovu hospodárskych zvierat, a skutočnosť, že zlé zdravotné podmienky hospodárskych zvierat a nedostatky v hygienických kontrolách môžu zvýšiť riziko zoonóz; je hlboko znepokojený čoraz častejším výskytom a šírením zoonóz, ktoré zhoršuje zmena klímy, zhoršovanie životného prostredia, zmeny vo využívaní pôdy, odlesňovanie, ničenie a tlak na biodiverzitu a prírodné biotopy, nezákonný obchod s voľne žijúcimi zvieratami a neudržateľná výroba a spotreba potravín; zdôrazňuje, že zlepšenie zdravia zvierat je spôsob, ako zlepšiť zdravie ľudí, a vyzýva na monitorovanie, dohľad a varovanie pri chove hospodárskych zvierat s cieľom predchádzať zoonózam;

e) Závery a odporúčania

1) SYSTÉMY A SLUŽBY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

257. nabáda EÚ a jej členské štáty, aby implementovali balík týkajúci sa európskej zdravotnej únie s cieľom vypracovať trvalý program v oblasti zdravia a vnímať verejnú zdravotnú starostlivosť ako investíciu; vyzýva na posilnenie základných zdravotníckych služieb, najmä primárnej starostlivosti, ktorá by bola dostupná pre všetkých bez rozdielu, na podporu zdravia, vzdelávania a gramotnosti s cieľom zlepšiť celkový zdravotný stav obyvateľstva; žiada Komisiu, aby v súvislosti s balíkom opatrení Únie v oblasti zdravia predložila legislatívne a regulačné opatrenia na určenie minimálnych základných služieb zdravotnej starostlivosti a minimálnych noriem kvality zdravotnej starostlivosti, ktoré sa majú zabezpečiť pre všetkých v celej EÚ;

258. vyzýva na vytvorenie osobitného investičného balíka na podporu odvetvia starostlivosti a ekonomiky starostlivosti EÚ, ako aj na zabezpečenie koordinácie medzi rôznymi programami a iniciatívami, ktoré môžu zabezpečiť účinné vykonávanie stratégie v oblasti starostlivosti;
259. zdôrazňuje potrebu ďalšej európskej a medzinárodnej spolupráce pri vykonávaní epidemiologického dohľadu prostredníctvom vykonávania povinných plánov dohľadu, monitorovania, varovania a pripravenosti, pokiaľ ide o hrozby pre verejné zdravie, nové trendy v oblasti verejného zdravia, prenosné ochorenia a zoonózy, ako aj interoperabilitu zdravotných údajov v celej Európe vrátane najvzdialenejších regiónov a ZKÚ, ako sa vyžaduje v nariadení o cezhraničných zdravotných hrozbách;
260. na tento účel zdôrazňuje význam výmeny informácií medzi členskými štátmi a orgánmi EÚ, interoperability informačných systémov, nových nástrojov a výskumu s cieľom posilniť interdisciplinárny výskum a humanitné a sociálne vedy, pokiaľ ide o vplyv pandémie a nefarmaceutických opatrení;
261. žiada, aby sa zachoval zber údajov o ochorení COVID-19 a činnosti dohľadu s cieľom zmierniť akékoľvek potenciálne budúce ohrozenie verejného zdravia šírením tohto ochorenia a aby sa urýchlene vytvorila celoeurópska platforma pre genomický dohľad a sekvenovanie s príslušnými výstražnými systémami, ktoré budú k dispozícii lekárom a výskumným pracovníkom;
262. vyzýva na investície do budovania analýzy existujúcich zdravotných údajov s cieľom nájsť odpovede na otázky, ako je fungovanie prirodzenej imunity, miera infekcie a závažnosť predispozičných faktorov;
263. žiada, aby sa zlepšili usmernenia EÚ pre prípady dočasného pozastavenia, obmedzenia alebo presmerovania služieb zdravotnej starostlivosti, aby sa umožnila identifikácia prioritných pacientov, najmä pacientov, ktorí potrebujú lekárske vyšetrenie a nemôžu využiť telemedicínu;
264. žiada o zlepšenie kapacít na zabezpečenie kvalifikovaného personálu, vybavenia a hygienických materiálov, ako aj zdravotníckej infraštruktúry, aby bolo možné reagovať na špecifické potreby liečby týchto pacientov;
265. vyzýva na ďalšiu digitalizáciu administratívnych služieb v sektore zdravotníctva a, ak je to vhodné a možné, na využívanie online služieb zdravotnej starostlivosti, pričom treba prijať vhodné opatrenia na ochranu osobných údajov a zabezpečenie kybernetickej odolnosti vnútroštátnych systémov zdravotníctva a ich infraštruktúr;
266. vyzýva na využívanie online služieb zdravotnej starostlivosti na podporu zdravia, prevenciu a liečbu a zároveň na zabezpečenie primeranej úrovne digitálnych zručností zúčastnených pracovníkov, odborníkov a opatrovateľov;
267. vyzýva členské štáty, aby v súlade s platnými právnymi predpismi EÚ zabezpečili nepretržitú odbornú prípravu a profesionálny rozvoj zdravotníckych pracovníkov vrátane odbornej prípravy v oblasti pandemického dohľadu a krízového riadenia so zameraním na blaho a bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov, a aby zabezpečili uznanie ich zručností a zlepšenie ich pracovných podmienok vrátane primeraného

odmeňovania;

268. uznáva, že nedostatok finančných prostriedkov a verejných investícií má vplyv na prácu, fyzické zdravie a duševné zdravie zdravotníckych pracovníkov; zdôrazňuje význam preventívnych a ochranných opatrení pre fyzické a duševné zdravie pracovníkov, ako aj ďalších ochranných opatrení, ak sú potrebné, vrátane očkovania; naliehavo vyzýva členské štáty, aby sa zaoberali nedostatočne platenými zdravotníckymi povolaniami, ako sú zdravotné sestry a opatrovatelia, a rozdielmi v odmeňovaní žien a mužov v zdravotníckych povolaniach, a aby urýchlene navrhli opatrenia v spolupráci s príslušnými zainteresovanými stranami, pričom zohľadnia opatrenia, ktoré navrhol Parlament vo svojom uznesení z 5. júla 2022 s názvom Smerom k spoločným európskym opatreniam v oblasti starostlivosti⁴⁶;
269. vyzýva Komisiu, aby navrhla smernicu o psychosociálnych rizikách pri práci s cieľom riešiť tieto riziká a zlepšiť pracovné podmienky zdravotníckych a opatrovateľských pracovníkov; preto žiada, aby členské štáty vypracovali dlhodobý, strednodobý a krátkodobý politický program na riešenie nedostatku zdravotníckych pracovníkov;
270. domnieva sa, že duševné zdravie musí byť prioritou v balíku opatrení európskej zdravotnej únie, a verí, že v balíku by sa malo uznať a zohľadniť prepojenie medzi duševným a telesným zdravím; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby riešili krízu duševného zdravia spôsobenú pandemiou COVID-19, najmä medzi mladými ľuďmi a deťmi, a požaduje komplexnú stratégiu EÚ v oblasti duševného zdravia, ktorá sa zameria na duševné zdravie mládeže a integruje opatrenia pre všetky sociálne skupiny, najmä pre tie najzraniteľnejšie; naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby do svojej práce v oblasti reakcie na krízové situácie a pandémie a pripravenosti na ne zahrnuli aj vplyv na duševné zdravie;
271. zdôrazňuje význam integrácie duševnej zdravotnej starostlivosti s fyzickou starostlivosťou, kultúrou a umením a inými voľnočasovými aktivitami, ktoré poskytujú účinnú starostlivosť založenú na dôkazoch a zameranú na ľudské práva, a rozšírenie rozsahu dostupných služieb s cieľom umožniť lepší prístup k liečbe; vyzýva na zvýšenie investícií do komunitnej podpory a služieb v oblasti duševného zdravia, ako aj na zlepšenie prístupu k duševnej zdravotnej starostlivosti v rámci vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti; uznáva vplyv umenia na zdravie a pohodu vrátane duševného zdravia, a úlohu umenia v reakciách na pandémie v celej EÚ;
272. zdôrazňuje, že je dôležité, aby členské štáty riadne financovali svoje systémy zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť ich okamžitú a dlhodobú odolnosť investovaním do zdravotníckych pracovníkov, klinických štúdií, verejného zdravotného vzdelávania a kritickej zdravotníckej infraštruktúry, nástrojov, štruktúr, procesov a laboratórnych kapacít, a vyzýva na poskytovanie vysokokvalitných, dostupných a cenovo prístupných služieb starostlivosti;
273. naliehavo vyzýva Komisiu, aby zaviedla núdzový plán na posilnenie farmakovigilancie na úrovni členských štátov a na európskej úrovni s cieľom podporiť rýchly miestny zber a spracovanie údajov, ďalší nábor pracovníkov v rámci národných tímov, lepšie

⁴⁶ Ú. v. EÚ C 47, 7.2.2023, s. 30.

spracovanie spontánných oznámení a zavedenie aktívnej farmakovigilancie;

II) ZMLUVY A ROKOVANIA

274. zdôrazňuje potrebu lepšej pripravenosti v rámci spoločných postupov obstarávania liekov a zdravotníckeho vybavenia, pričom je potrebné predchádzať prebytkom vzhľadom na nepredvídateľnosť pandémie; zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť transparentnosť aj v krízových situáciách, keď je málo času, s cieľom zaručiť demokratický dohľad a zvýšiť dôveru občanov vo verejné inštitúcie vrátane inštitúcií EÚ;
275. uznáva význam kontrolnej úlohy Parlamentu a žiada, aby sa pri rokovaniach o spoločnom obstarávaní venovala osobitná pozornosť transparentnosti; navrhuje poučiť sa z iniciatív spoločného obstarávania, aby sa predišlo oneskoreným dodávkam, neopodstatnene vysokým cenám a prebytkom vakcín a zdravotníckych protiopatrení a aby sa zabezpečilo, že zodpovednosť za výrobky zostane plne na strane výrobcov; naliehavo vyzýva na stanovenie jasných pravidiel pre rokovania so spoločnosťami, aby sa zabránilo prebytku vakcín a zdravotníckych protiopatrení, a zdôrazňuje, že je dôležité, aby sa budúce zmluvy o obstarávaní vakcín vyhýbali monopolom a/alebo oligopolom a aby sa zabezpečilo rôznorodé portfólio vakcín, ktoré by európskym občanom poskytovalo väčšiu ochranu;
276. naliehavo vyzýva, aby sa zlepšili postupy spoločného verejného obstarávania v núdzových situáciách a aby sa prijal koordinovanejší prístup, ktorý by umožnil prispôsobenie zmlúv;
277. trvá na zásadách spravodlivej cenotvorby, transparentnosti a spravodlivej návratnosti verejných investícií pri predbežných nákupoch a na tom, aby sa zmluvy prispôbovali meniacim sa hrozbám a verejným potrebám; požaduje jasný zoznam kritérií pre spoločné obstarávanie;
278. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili dodržiavanie existujúcich pravidiel stanovených v právnych predpisoch EÚ s cieľom zabezpečiť kvalitu výrobkov, a aby sa prenos zodpovednosti z výrobcov na členské štáty nestal bežnou praxou;
279. zdôrazňuje význam skutočnosti, že v dohode o spoločnom obstarávaní sa stanovila doložka o exkluzivite v rámci nákupu vakcín proti COVID-19, čím sa chráni rokovacia pozícia a zabezpečuje bezpečnosť dodávok EÚ, a vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že výrobcovia, ktorí využívajú finančné prostriedky EÚ, budú pravidelne podávať správy o tom, ako sa tieto prostriedky využívajú;

III) DOSTUPNOSŤ ZDRAVOTNÍCKYCH PROTIOPATRENÍ

280. odporúča, aby EÚ vytvorila vhodné systémy, ktoré by výrobcom poskytli primerané rizikové financovanie v prípade krízy verejného zdravia, podporili vývoj a výrobu príslušných zdravotníckych protiopatrení, pomohli výrobcovi rýchlo sa prispôbiť a rozšíriť výrobu, aby sa predišlo narušeniu a nedostatku liekov, zdravotníckych pomôcok, zdravotníckych technológií a služieb, napríklad prostredníctvom rezervačných poplatkov v zmluvách o spoločnom obstarávaní, ktoré môžu byť obzvlášť užitočné pre MSP, a aby tieto mechanizmy boli transparentné a podliehali schváleniu

a revízií zo strany legislatívnych orgánov;

281. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili jasnú udržateľnú stratégiu vytvárania zásob s cieľom vytvoriť doplnkové zásoby liekov na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni na účely pripravenosti na pandémiu a reakcie na ňu a zároveň zabrániť plytvaniu;
282. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, aby revízia všeobecných farmaceutických právnych predpisov vychádzala z dobrého chápania základných príčin nedostatku liekov; zdôrazňuje, že je potrebné, aby mal farmaceutický priemysel EÚ diverzifikovaný dodávateľský reťazec a plán na zmiernenie rizika nedostatku liekov, ktorý by umožnil riešiť prípadné zraniteľnosti a riziká v dodávateľskom reťazci, ktorý by sa mal prednostne nachádzať v Európskom hospodárskom priestore, a aby sa od farmaceutických spoločností vyžadovalo, aby mali primerané bezpečnostné zásoby a aby včas informovali o nedostatku liekov, čo by bolo podporené požiadavkami na transparentnosť dodávateľského reťazca a opatreniami na predchádzanie rizikám; opätovne potvrdzuje potrebu zvýšiť bezpečnosť dodávok prostredníctvom skoršieho oznamovania nedostatku, prísnejších povinností týkajúcich sa dodávok a transparentnosti, zvýšenej transparentnosti zásob a lepšej koordinácie a mechanizmov EÚ na riadenie a predchádzanie nedostatku;
283. podporuje posilnenie existujúcich výrobných kapacít v členských štátoch a zároveň podporuje presun farmaceutického priemyslu, ak je to potrebné na riešenie vysokej závislosti; zdôrazňuje potrebu plánu na zmiernenie rizika v prípade liekov definovaných ako kritické;
284. domnieva sa, že projekty spoločného európskeho záujmu (IPCEI) v oblasti zdravia by mali uľahčiť vývoj inovatívnych a ekologickejších technológií a výrobných postupov na výrobu liekov, génových a bunkových terapií a inovácií v oblasti strategickej liečby;
285. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali vhodné opatrenia na zabezpečenie toho, aby okrem vakcín proti ochoreniu COVID-19 boli k dispozícii aj účinné liečivá proti tomuto ochoreniu pre každé štádium vývoja ochorenia, aby sa umožnilo rýchlejšie uzdravenie a znížila úmrtnosť;

IV) DODÁVATEĽSKÉ REŤAZCE

286. navrhuje, aby sa v budúcich zmluvách týkajúcich sa dodávok liekov presadzovali prísnejšie ustanovenia týkajúce sa prerušenia dodávok; vyzýva na odhalenie vysokorizikových závislostí a na vytvorenie výrobných kapacít pre súvisiace výrobky v EÚ a na rozvoj výrobných kapacít v Európe pre účinné látky, pomocné látky a základné pomocné výrobky;
287. domnieva sa, že EÚ by mala znížiť svoju závislosť od obchodných partnerov a konať rozhodne, aby zabránila nedostatku liekov; vyzýva agentúru EMA, aby zmapovala zraniteľné miesta dodávateľského reťazca v súvislosti s európskym systémom získavania zdravotníckeho vybavenia a účinných látok liekov z krajín mimo Európy;
288. domnieva sa, že EÚ by mala zabezpečiť lepšiu výmenu údajov z odvetvia, skoršie prognózy o tom, kde sa v budúcnosti môže vyskytnúť nedostatok liekov, a väčšiu

transparentnosť pri výrobe a distribúcii liekov, ak by to pomohlo zabezpečiť dostupnosť a prístupnosť liekov prioritného verejného záujmu;

289. zdôrazňuje, že pandémia poukázala na potrebu zvýšiť strategickú autonómiu EÚ v oblasti základných dodávateľských reťazcov a kritických infraštruktúr a služieb, a domnieva sa, že EÚ by mala zvýšiť podiel kľúčovej zdravotníckej výroby na svojom území s cieľom posilniť autonómiu európskeho dodávateľského reťazca a zároveň zachovať otvorenosť voči dynamike globálneho dodávateľského reťazca počas bežných aj mimoriadnych situácií v oblasti zdravia;
290. vyzýva Komisiu, aby zvažila aj financovanie strategických projektov v sektore zdravotníctva prostredníctvom Fondu európskej suverenity, ktorý by mohol prispieť k dosiahnutiu strategickú autonómiu EÚ v oblasti zdravotníckeho vybavenia;
291. domnieva sa, že stimulovanie a budovanie atraktívneho európskeho priemyselného ekosystému pre farmaceutický sektor je jednou z kľúčových podmienok pre ďalšiu podporu premiestnenia výrobných zariadení späť do EÚ a že takéto premiestnenie môže prispieť k väčšej nezávislosti systémov zdravotnej starostlivosti EÚ od tretích krajín a k ich väčšej odolnosti voči narušeniam; vyzýva Komisiu, aby podporovala dialóg s členskými štátmi a všetkými príslušnými zainteresovanými stranami s cieľom podporovať lieky „vyrobené v Európe“ posilňovaním výrobnú a dodávateľskú odolnosť, posudzovaním dodatočných kritérií pre stanovovanie cien na vnútroštátnej úrovni, a to bez dodatočných nákladov pre pacientov a bez toho, aby bola dotknutá udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti, a zabezpečením toho, aby tieto kritériá zahŕňali prísne environmentálne výrobné normy, spoľahlivé riadenie dodávateľského reťazca a preukázateľné investície do inovácií a výskumu; zdôrazňuje význam včasného plánovania, aby sa predišlo nedostatku a aby sa dodávka pridelila tam, kde je dopyt pacientov; zdôrazňuje, že akákoľvek forma podpory zo strany verejných orgánov by mala byť podmienená doložkami o prístupnosti, cenovej dostupnosti, dostupnosti, bezpečnosti a transparentnosti;
292. pripomína, že akékoľvek verejné financovanie musí byť podmienené transparentnosťou a vysledovateľnosťou investícií, záväzkami dodávok na európsky trh a dostupnosťou, bezpečnosťou a cenovou dostupnosťou vyrobených liekov;
293. zdôrazňuje, že je dôležité znížiť administratívne oneskorenia medzi predložením žiadosti o registráciu a jej schválením zo strany agentúry EMA, a že zjednodušenie regulačných postupov by nemalo ohroziť normy bezpečnosti, účinnosti a kvality;
294. navrhuje vytvoriť siete, ktoré sa môžu zmobilizovať na výrobu rôznych technológií v krátkom čase (napríklad FAB EÚ) a riešiť problémy dodávateľského reťazca a prekážky obchodu, ktoré ovplyvňujú výrobný proces, a pripomína potrebu uľahčiť neziskovú výrobu liekov;

v) VÝSKUM A VÝVOJ

295. podporuje ďalšie investície do výskumu a vývoja zameraného na dosiahnutie cieľov verejného záujmu zvýšením zdrojov rámcového programu EÚ pre výskum a inovácie a programu EU4Health a zriadením HERA ako budúcej agentúry EÚ na podporu výskumu s cieľom sprístupniť vakcíny, ako aj inovačnú a inú liečbu v čase krízy

a mimo nej; podporuje výskum vakcín, aby sa metodicky skúmali a zohľadňovali rodové rozdiely v reakcii na vakcíny a ich účinnosť zvýšením zastúpenia žien v klinických skúšaníach;

296. zdôrazňuje význam investícií do cenovo dostupnejších a prístupnejších konečných produktov; opätovne potvrdzuje potrebu väčšej transparentnosti v biomedicínskom výskume a vývoji s cieľom nezávisle stanoviť správne cielené finančné investície a znížiť duplicitu tým, že sa zabezpečí oznamovanie a sprístupňovanie údajov a výsledkov klinických skúšaní;
297. vyzýva Komisiu, aby sa postakútne infekčné syndrómy (PAIS) stali prioritou a aby vypracovala stratégiu EÚ pre tieto syndrómy, porovnateľnú s európskym plánom na boj proti rakovine a stratégiou EÚ v oblasti duševného zdravia, a aby sa postakútnym infekčným syndrómom venovala v rámci globálnej stratégie v oblasti zdravia; vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby na nájdenie lieku pre pacientov s postakútnym infekčným syndrómom vyvinuli rovnaké úsilie, aké vynaložili na vývoj vakcíny;
298. žiada o ďalší výskum s cieľom určiť základné príčiny, frekvenciu a najlepšie možnosti liečby PASC vrátane dlhodobého covidu, postakútneho syndrómu COVID-19, príznakov po očkovaní a iných postinfekčných ochorení a výskumu dlhodobých následkov, ako je rozvoj ME/CFS, ako aj o výmenu skúseností a prístupov s cieľom riešiť vplyv ich účinkov; žiada vytvorenie siete odborníkov EÚ na tieto choroby s koordinovaným programom systémov dohľadu vrátane údajov rozdelených podľa rôznych podskupín z každého členského štátu, a to aj v najvzdialenejších regiónoch a ZKÚ, s použitím jednotne definovaných prípadov a metodík a zahŕňajúcich vplyv týchto ochorení na zdravie, zamestnanosť a hospodárstvo; zdôrazňuje potrebu dodatočného financovania a prioritných výziev na projekty zamerané na biomedicínsky výskum PASC a na lepšie uznanie PASC na úrovni členských štátov;
299. vyzýva Komisiu, aby využila finančné prostriedky z programu Horizont Európa na špecializovaný a cielený výskum PASC vrátane spolupráce s farmaceutickým priemyslom v rozsahu, ktorý umožní vývoj série diagnostických nástrojov, financovanie kľúčových štúdií a vývoj liekov zameraných na rôzne skupiny symptómov a európske partnerstvo v oblasti zriedkavých chorôb; v tejto súvislosti zdôrazňuje, že aj vírusy, ktoré sa nezdarujú byť veľmi závažné, môžu niekedy po rokoch viesť k závažným ochoreniam; zdôrazňuje, že prevencia je lepšia ako liečba, a preto pripomína, že je potrebné podporovať a financovať výskum zameraný na vytvorenie vakcín, ktoré by poskytovali sterilnú imunitu, čím by sa nielen liečila choroba, ale predovšetkým by sa predchádzalo infekciám, čím by sa predišlo prípadným dlhodobým problémom;
300. pripomína členským štátom, že je dôležité poskytovať primeranú pomoc a podporu ľuďom trpiacim PASC, vrátane dlhodobého covidu pri predlžovaní nemocenských dávok, uľahčovaní prístupu k systémom sociálnych dávok, ako aj kompenzácií pre pacientov s PASC, aby sa zmiernila PASC ako pasca chudoby vrátane primeranej podpory postihnutých v ich každodennom živote alebo práceschopnosti; uznáva potrebu zlepšenia zdravotníckeho vzdelávania a odbornej prípravy pre zdravotníckych a sociálnych pracovníkov pracujúcich s PASC a potrebu začlenenia ME/CFS do európskej referenčnej siete pre zriedkavé neurologické ochorenia;

VI) TRANSPARENTNOSŤ

301. vyzýva Komisiu, aby pravidelne hodnotila a preskúmala systém stimulov a podávala správy Európskemu parlamentu, zvýšila transparentnosť cien pri súčasnom dodržiavaní obchodného tajomstva a zdôraznila faktory zdravotníckych technológií a ekonomickej udržateľnosti systémov verejného zdravotníctva;
302. pripomína, že všetci Európania majú právo na optimálnu liečbu bez ohľadu na finančné prostriedky, pohlavie, vek alebo štátnu príslušnosť, a vyjadruje znepokojenie nad veľkými rozdielmi v dostupnosti a prístupe k rôznym terapiám, pričom hlavným dôvodom je ich cenová nedostupnosť;
303. vyzýva členské štáty, aby pri svojej budúcej pripravenosti na pandémiu a odolnosti voči nej zohľadnili rozdiely v zdravotnom stave žien a mužov;
304. zdôrazňuje najmä potrebu zabezpečiť prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia žien a pripomína členským štátom, že rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti je základnou súčasťou ich právnych záväzkov pri presadzovaní rodovej rovnosti;
305. trvá na tom, že je potrebné zabezpečiť rovnaký prístup k bezpečným, účinným a cenovo dostupným liekom v EÚ, a vyzýva členské štáty, aby zvažili spoločné rokovania o cenách s farmaceutickými spoločnosťami;
306. naliehavo vyzýva Komisiu, aby predložila návrh na revíziu smernice Rady 89/105/EHS o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien liekov⁴⁷ s cieľom zabezpečiť účinné kontroly a úplnú transparentnosť postupov používaných v členských štátoch na určenie ceny liekov a úhrady za lieky, najmä v prípade liekov proti rakovine;
307. vyjadruje poľutovanie nad nedostatočnou transparentnosťou Komisie počas niektorých fáz rokovaní o zmluvách o vakcínach a zdôrazňuje, že transparentnosť rozhodovacieho procesu posilňuje akceptáciu politických rozhodnutí prijatých v mene občanov;
308. podporuje zodpovedné spôsoby zvýšenia transparentnosti, pokiaľ ide o verejné financovanie, zazmluvňovanie a obstarávanie vakcín, ako aj zdravotnícke protiopatrenia, skutočné náklady na výskum a vývoj a prístup k výsledkom klinického skúšania a súvisiacim údajom prostredníctvom informačného systému pre klinické skúšanie;
309. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila svoju povinnosť transparentnosti tým, že v zmluvách o verejnom obstarávaní zverejní aj informácie týkajúce sa zodpovednosti výrobcov, termínov dodávok a objemov dávok pre jednotlivé členské štáty a ďalej cenu predaných dávok;
310. vyzýva Komisiu, aby naďalej informovala Európsky parlament o zmluvách o nákupe a poskytovala mu aktuálne informácie o nich a aby mu bezodkladne poskytla prístup

⁴⁷ Smernica Rady 89/105/EHS z 21. decembra 1988 o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien humánnych liekov a ich zaraďovanie do vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia ([Ú. v. ES L 40, 11.2.1989, s. 8](#)).

k neredigovaným verziám všetkých zmlúv o nákupe;

311. vyzýva Komisiu, aby zverejnila neredigovanú verziu zmlúv o nákupe pre širokú verejnosť po dátume ich ukončenia, vrátane všetkých informácií verejného záujmu, ak je to právne možné;
312. naliehavo vyzýva Komisiu, členské štáty a výrobcov, aby boli transparentní, pokiaľ ide o možné vedľajšie účinky vakcín vrátane známych vedľajších účinkov, ktoré identifikovala EMA, a aby v tejto súvislosti, ako aj v súvislosti s prínosom a účinnosťou očkovania, komunikovali konzistentným, komplexným a koordinovaným spôsobom, čím by sa zaručila bezpečnosť pacientov, ako aj aby sa predišlo vážavosti s očkovaním, mylným informáciám a dezinformáciám;
313. nabáda členské štáty, aby pokračovali v úsilí o včasný a primeraný zber údajov o nežiaducich účinkoch a aby tieto údaje vkladali do farmakovigilancnej databázy; zdôrazňuje význam farmakovigilancie, opatrení na zmiernenie nežiaducich účinkov, určenie zodpovednosti a zabezpečenie rýchlej kompenzácie v prípade poškodenia zo strany výrobcov;

VII) INŠTITÚCIE EÚ

314. žiada, aby sa úrad HERA stal autonómnou agentúrou EÚ so silným a jasne definovaným mandátom od Rady a Parlamentu (vrátane riadnej úlohy a mandátu v oblasti priemyselného výskumu), ktorá by zabezpečila aj parlamentný dohľad, a tým zvýšila transparentnosť, s väčšími zdrojmi a rozpočtom na plnenie svojho mandátu, pričom by bola koordinovaná s ostatnými iniciatívami EÚ v oblasti zdravia a zamerala svoje činnosti na ochranu verejného záujmu, a to aj prostredníctvom podmienok prístupu a právnych možností na poverenie prenosu technológií a výmeny poznatkov;

2. *Koordinovaný prístup s rešpektovaním demokracie a základných práv*

a. Budovanie dôvery

- 1) LEPŠIA A ÚČINNEJŠIA KOMUNIKÁCIA EÚ V OBLASTI ZDRAVIA, NAJMÄ V SÚVISLOSTI S EPIDÉMIAMI ALEBO ZDRAVOTNÝMI KRÍZAMI
315. zdôrazňuje, že pandémia COVID-19 ovplyvnila uplatňovanie základných práv, najmä práv určitých skupín, ako sú starší ľudia, deti, ženy a mladí ľudia, a mala obzvlášť nepriaznivý vplyv na už aj tak marginalizované skupiny, okrem iného na osoby so zdravotným postihnutím, migrantov, osoby čeliace rasizmu, sociálne znevýhodnené osoby a osoby LGTBQIA+; zdôrazňuje, že dôvera vo verejné orgány a inštitúcie a vo vedu, ktorá sa uplatňuje pri rozhodovaní verejných inštitúcií, je nevyhnutná pre účinnú reakciu na pandémiu a nie je dosiahnuteľná bez transparentnosti a komunikácie založenej na vedeckých dôkazoch v súlade s údajmi, ktoré sú v danom čase k dispozícii, podávaných transparentným a zrozumiteľným spôsobom pre širokú verejnosť; uznáva, že šírenie vedecky alebo medicínsky nepravdivých informácií uprostred zdravotnej krízy vážne poškodilo zdravie obyvateľov EÚ a dokonca ohrozilo životy ľudí žijúcich v EÚ; odsudzuje politicky motivované používanie falošných správ a dezinformácií a pokusy destabilizovať prostredníctvom týchto prostriedkov verejné inštitúcie v čase krízy;

konštatuje, že pandémia COVID-19 mala vplyv na demokratický dohľad a transparentnosť verejných inštitúcií; zdôrazňuje, že tento vývoj má negatívny vplyv nielen na dôveru občanov vo verejné inštitúcie, ale aj na sociálnu súdržnosť; zdôrazňuje, že dôveryhodnosť a dôsledné zverejňovanie verejných dokumentov spolu s oznamovaním vedecky podložených rozhodnutí jasným, účinným a zrozumiteľným spôsobom pre širokú verejnosť zvyšujú ochotu ľudí dobrovoľne sa riadiť zdravotnými odporúčaniami a celkovo zvyšujú dôveru verejnosti;

316. zdôrazňuje, že je potrebné, aby sa rozhodnutia o opatreniach uplatňovaných v boji proti pandémiami, najmä ak sú spojené s obmedzením slobôd, zakladali na vedeckých kritériách a odporúčaní vedeckých orgánov v tejto oblasti prostredníctvom formálnych a transparentných rozhodovacích procesov;
317. berie na vedomie úsilie agentúry EMA poskytovať jasné, transparentné, presné a včasné informácie o povoľovaní vakcín a liečivami proti ochoreniu COVID-19 a dohľade nad nimi s bezprecedentnou rýchlosťou a frekvenciou a uznáva, že agentúra už zaviedla opatrenia na zvýšenie transparentnosti svojich regulačných činností týkajúcich sa vakcín a liečiv proti ochoreniu COVID-19; uznáva, že je potrebné, aby agentúra naďalej zlepšovala transparentnosť, komunikáciu a dostupnosť informácií, a preto žiada agentúru, aby zabezpečila úplnú transparentnosť a dostupnosť informácií o vakcínach a procesoch ich schvaľovania s cieľom posilniť dôveru verejnosti a poskytovať úplné informácie o verejných prostriedkoch a ich čerpaní; uznáva, že komunikácia agentúry bola kľúčová pre upokojenie občanov, boj proti mylným informáciám a dezinformáciám počas pandémie, a zdôrazňuje význam zabezpečenia vysokej úrovne transparentnosti fungovania agentúry; uznáva, že je potrebné, aby ECDC, Komisia a členské štáty zlepšili svoju transparentnosť a komunikačné stratégie v čase krízy;
318. poukazuje na rozdiely v schopnosti členských štátov bojovať proti dezinformáciám; konštatuje, že tieto rozdiely sú jedným z faktorov, ktorý prispieva k rozdielom, pokiaľ ide o váhavosť v očkovaní;
319. uznáva, že napriek dezinformáciám šíreným v Únii občania EÚ a spoločnosť vo všeobecnosti veľmi uvítali očkovanie proti ochoreniu COVID-19, a zdôrazňuje, že veľký zmysel pre zodpovednosť občanov bol nevyhnutný pre hladký priebeh a úspech očkovacej kampane v mnohých členských štátoch;
320. domnieva sa, že zdravotná výchova, okrem iných politík, vrátane komunikácie a blízkosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a iných príslušných zainteresovaných strán, spolu s informovaním o vedeckých dôkazoch a výsledkoch zrozumiteľným spôsobom, mediálnou gramotnosťou a transparentnosťou verejných postupov, komunitnými riešeniami a dosahom na marginalizované komunity, sú niektoré z kľúčových faktorov znižovania váhavosti v očkovaní;

II) BOJ PROTI MYLNÝM INFORMÁCIÁM A DEZINFORMÁCIÁM A ÚLOHA SOCIÁLNYCH MÉDIÍ

321. zdôrazňuje, že dezinformácie sú rozvíjajúcou sa výzvou, ktorá má potenciál negatívne ovplyvniť demokratické procesy a spoločenské diskusie ovplyvňujúce všetky oblasti politiky, narušiť dôveru občanov v demokraciu a odradiť od európskej spolupráce

a solidarity;

322. uznáva, že je potrebné lepšie chrániť európsky informačný priestor; upozorňuje na rýchly nárast mylných informácií a dezinformácií na sociálnych sieťach a v tradičných médiách počas pandémie a dôrazne odporúča vypracovať stratégie na predchádzanie mylným informáciám počas kríz;
323. pripomína, že najlepším spôsobom boja proti dezinformáciám je ochrana a zabezpečenie práva na informácie a slobodu prejavu podporovaním plurality médií a nezávislej žurnalistiky; v tejto súvislosti vyzýva členské štáty, aby zabezpečili transparentnosť pri prijímaní opatrení v krízovej situácii a aby svojim občanom poskytovali komplexné, aktuálne, presné a objektívne informácie a údaje o situácii a opatreniach prijatých na jej zvládnutie s cieľom bojovať proti dezinformáciám, ktorých cieľom je zdiskreditovať alebo skresliť vedecké poznatky o zdravotných rizikách;
324. zdôrazňuje, že je potrebné, aby informácie boli zrozumiteľné, konzistentné, vedecky podložené a poskytované včas, aby sa predišlo mylným informáciám, a tým sa poskytl usmernenia verejnosti, médiám a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zabezpečilo sa dodržiavanie odporúčaní v oblasti verejného zdravia;
325. víta revíziu Kódexu postupov proti šíreniu dezinformácií v roku 2022 a dôrazne podporuje jeho nové záväzky a odporúča, aby sa o jeho vplyve včas vypracovala správa;
326. víta navrhovaný Európsky akt o slobode médií, ktorého cieľom je zachovať slobodu a rozmanitosť médií vzhľadom na nástroje na boj proti dezinformáciám; víta prácu novinárov v oblasti overovania faktov s cieľom bojovať proti mylným informáciám a dezinformáciám, pričom sa náležite dodržiavajú základné práva a zásada slobody tlače; žiada viac zdrojov na uľahčenie školení o nástrojoch na boj proti dezinformáciám a zasadzuje sa za intenzívnejšiu spoluprácu medzi médiami s cieľom zabrániť šíreniu falošných správ; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v krízových časoch zintenzívnili úsilie o bezpečnosť práce novinárov a aby uznali činnosť spravodajských médií za základnú službu;
327. víta zriadenie stálej pracovnej skupiny pre mylné informácie (divízia StratCom Európskej služby pre vonkajšiu činnosť) na monitorovanie rozsahu mylných informácií v EÚ a víta navrhovaný akčný plán pre európsku demokraciu na vytvorenie spoločnej európskej stratégie v oblasti boja proti mylným informáciám, ako aj nadchádzajúci balík na obranu demokracie; 328. zdôrazňuje, že dezinformačné kampane spolu s kybernetickými útokmi môžu byť tiež súčasťou stratégií „hybridnej vojny“ cudzích mocností a mali by sa riešiť ako súčasť širšej bezpečnostnej stratégie;
329. víta využívanie už existujúceho systému rýchleho varovania počas krízy COVID-19, ktorý bol špeciálne navrhnutý na boj proti zahraničným dezinformačným kampaniam; berie na vedomie pripravovaný súbor nástrojov, ktorý spoločne vytvorili Komisia a Európska služba pre vonkajšiu činnosť a ktorý obsahuje riešenia v oblasti budovania odolnosti, regulácie a reakcie; vyzýva členské štáty, aby vo väčšej miere využívali systém rýchleho varovania a iné vhodné prostriedky na posilnenie spolupráce s inštitúciami EÚ a medzi sebou navzájom, a to aj na výmenu dostupných informácií o zdravotných indikátoroch situácie na mieste a o jej vývoji; zdôrazňuje, že v boji proti

pandémii zohrávajú zásadnú úlohu osvetová činnosť a komunikácia;

330. víta zriadenie Európskeho strediska pre monitorovanie digitálnych médií (EDMO), ktoré bude podporovať nezávislú multidisciplinárnu komunitu v oblasti dezinformácií o ochorení COVID-19 pomocou technologickej infraštruktúry s nástrojmi a službami; odporúča, aby stredisko EDMO pomáhalo verejným orgánom pri výskume v rámci svojich právomocí a vytvorilo vhodné prepojenie so systémom rýchleho varovania;
331. pripomína úlohu médií, najmä sociálnych médií, ktoré poskytujú platformu na šírenie mylných informácií a dezinformácií v súvislosti s ochorením COVID-19 a otázkami zdravia vo všeobecnosti; zdôrazňuje, že obchodný model mnohých spoločností pôsobiacich v oblasti sociálnych médií je založený na klikaní, a teda na zhoršovaní falošných správ a nenávistných prejavov;
332. uznáva obmedzenú spoluprácu platformami sociálnych médií v dôsledku nedostatočnej zrozumiteľnosti ich správ a vyjadruje poľutovanie nad rozdielmi medzi stratégiami, radami a komunikáciou členských štátov v oblasti očkovania, čo niekedy vedie k protichodným posolstvám pre konkrétne cieľové skupiny, čo môže potenciálne viesť k váhavosti s očkovaním;
333. pripomína, že obchodný model online platformami je stále založený na údajoch a že schopnosť online platformami zhromažďovať veľké množstvo osobných údajov závisí od používania algoritmov platformami sociálnych médií; domnieva sa, že algoritmy zohrávajú kľúčovú úlohu pri šírení falošných naratívov;
334. zdôrazňuje význam monitorovania platformami sociálnych médií s cieľom pochopiť prebiehajúce a vznikajúce trendy v oblasti dezinformácií a falošných správ; žiada Komisiu a členské štáty, aby od týchto platformami vyžadovali väčšiu a intenzívnejšiu spoluprácu s cieľom zabezpečiť, aby verejná diskusia bola založená na dôvere, transparentnosti a správnych informáciách;
335. víta prijatie aktu o digitálnych službách⁴⁸ a aktu o digitálnych trhoch⁴⁹ v roku 2022, ktorých cieľom je vytvoriť bezpečnejší digitálny priestor, v ktorom sú chránené základné práva všetkých používateľov digitálnych služieb; uznáva potrebu väčšej transparentnosti zo strany spoločností sociálnych médií, pokiaľ ide o to, aký obsah zdieľajú na svojich platformách, aké politicky citlivé reklamy boli zverejnené a aké údaje uchovávajú na ďalšie použitie; víta ustanovenia aktu o digitálnych službách, podľa ktorých musia veľmi veľké online platformy a veľmi veľké online vyhľadávače poskytovať informácie o algoritmoch, umožniť k nim prístup, vysvetliť, ako fungujú, posúdiť ich vplyv na demokratické a volebné procesy a prijať opatrenia na zmiernenie rizík; 336. odporúča podporovať ciele opatrenia na inkluzívnosť pri obnove po pandémii s cieľom chrániť demokratický priestor a zabezpečiť, aby v ňom boli zastúpené všetky hlasy spoločnosti; zdôrazňuje, že digitálna a mediálna gramotnosť a zvýšená podpora kritického myslenia používateľov sociálnych médií sú v boji proti

⁴⁸ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2065 z 19. októbra 2022 o jednotnom trhu s digitálnymi službami a o zmene smernice 2000/31/ES (akt o digitálnych službách) ([Ú. v. EÚ L 277, 27.10.2022, s. 1](#)).

⁴⁹ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/1925 zo 14. septembra 2022 o súťažeschopných a spravodlivých trhoch digitálneho sektora a o zmene smerníc (EÚ) 2019/1937 a (EÚ) 2020/1828 (akt o digitálnych trhoch) ([Ú. v. EÚ L 265, 12.10.2022, s. 1](#)).

mylným informáciám a dezinformáciám mimoriadne dôležité;

337. opätovne potvrdzuje význam Osobitného výboru Parlamentu pre zahraničné zasahovanie do všetkých demokratických procesov v Európskej únii vrátane dezinformácií (INGE) vrátane dezinformácií a posilnenia integrity, transparentnosti a zodpovednosti v Európskom parlamente (ING2),

III) VÝZNAM ZAPOJENIA KOMUNITY VRÁTANE VYPOČUTIA A RIEŠENIA OBÁV VEREJNOSTI

338. odporúča hlbšie zapojiť zástupcov miestnych, regionálnych a územných orgánov a komunít vrátane volených zástupcov, zástupcov organizácií občianskej spoločnosti a sociálnych partnerov do medziinštitucionálneho viacúrovňového procesu vytvárania dôvery, koordinácie poskytovania fakticky správnych informácií všetkým členom spoločnosti jasným a zrozumiteľným spôsobom a podpory aktívnej účasti obyvateľstva v čase krízy; odporúča, aby sa pri vypracúvaní programov a politík v oblasti reakcie na núdzové situácie v zdravotníctve uplatňoval zásadný prístup zameraný na ľudí; odporúča Komisii, aby vo svojich legislatívnych návrhoch týkajúcich sa riadenia pandémie v plnej miere zohľadnila výsledky verejných konzultácií; v tejto súvislosti pripomína dôležitú úlohu, ktorú zohráva vedecká komunita, organizácie pacientov, neziskové organizácie a mimovládne organizácie pri budovaní a posilňovaní dôvery verejnosti, a odporúča, aby sa s nimi lepšie spolupracovalo;

339. uznáva kľúčovú úlohu, ktorú počas pandémie zohrali miestne orgány, najmä regióny a obce, keďže boli v prvej línii pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zabezpečovaní riadneho vykonávania protipandemických opatrení;

b) *COVID-19 a základné práva*

340. opätovne zdôrazňuje význam dobre zavedených kontrolných postupov na vnútroštátnej a celoúnijnej úrovni a demokratického dohľadu založeného na rozdelení právomocí medzi výkonnú, zákonodarnú a súdnu moc, aby sa zabezpečila zodpovednosť vnútroštátnych orgánov za porušovanie slobody zhromažďovania, slobody prejavu, práva na súkromné vlastníctvo a práv pacientov a aby sa zabezpečila istota a predvídateľnosť zmien pravidiel pre podniky; zdôrazňuje, že každé obmedzenie základných práv musí byť časovo obmedzené a musí byť primerané dočasne prevládajúcej potrebe ochrany obyvateľstva; odporúča, aby núdzové opatrenia platili len dovtedy, kým sú nevyhnutné; v tejto súvislosti zdôrazňuje, že je dôležité uplatňovať doložky o ukončení platnosti na núdzové opatrenia v súlade s vnútroštátnym právom; konštatuje, že vnútroštátne orgány počas pandémie vo všeobecnosti prijali núdzové opatrenia na ochranu verejného zdravia; vyjadruje poľutovanie nad vplyvom na ľudské práva, najmä na najzraniteľnejšie a marginalizované osoby;
341. so znepokojením konštatuje, že v niektorých prípadoch členské štáty, ktoré zaviedli výnimočný stav alebo rovnocenný režim, využili tento núdzový nástroj na obmedzenie práva politických oponentov na slobodu zhromažďovania a využili tento núdzový nástroj ako príležitosť na prijatie kontroverzných právnych predpisov alebo plánov rozvoja;

I) COVID PREUKAZ, APLIKÁCIE NA SLEDOVANIE KONTAKTOV A ICH ZABEZPEČENIE

342. víta celkový úspech digitálneho COVID preukazu EÚ a pripomína jeho zásadný význam

pri ochrane verejného zdravia; pripomína, že tento preukaz má zásadný význam pre zaručenie voľného pohybu a integrity jednotného trhu hneď, ako situácia v oblasti verejného zdravia umožní uvoľnenie reštrikcií a obmedzení; zdôrazňuje jeho význam, pretože slúži ako model pre EÚ, ktorý v prípade potreby v budúcnosti umožní úspešne zaviesť celoeurópske riešenia v oblasti digitálneho zdravia tohto druhu; konštatuje, že digitálny COVID preukaz EÚ v kombinácii s úspešným zavedením koordinovaného prístupu EÚ k vonkajším hraniciam mali rozhodujúci význam pri obnovení voľného pohybu osôb;

343. konštatuje, že EÚ má silný právny rámec ochrany údajov na ochranu fyzických osôb pri spracúvaní ich osobných údajov; zdôrazňuje, že digitálny COVID preukaz EÚ a jeho aplikácie na sledovanie kontaktov založené na celoúnijnom trasovaní súkromia rešpektujúcom súkromie (DP-3T) boli v súlade s týmto legislatívnym rámcom a zároveň umožňovali voľný pohyb občanov EÚ podľa hygienických pravidiel uplatňovaných počas krízy; zdôrazňuje, že oba systémy vyvinuli európski inžinieri v oblasti ochrany súkromia a používajú sa po celom svete; pripomína, že digitálny COVID preukaz EÚ umožnil koordináciu medzi členskými štátmi zavedením harmonizovaných pravidiel na úrovni EÚ, čím sa predišlo rozdielnym systémom v jednotlivých členských štátoch a dezorganizácii;
344. vyjadruje poľutovanie nad tým, že rozdielne prístupy členských štátov a prijatie vnútroštátnych opatrení týkajúcich sa používania digitálneho COVID preukazu EÚ, ktoré prekračovali cieľ obnovenia voľného pohybu osôb a mobility, podkopali dôveru verejnosti v tento nástroj; uznáva, že viaceré metódy a nástroje sledovania kontaktov zavedené a používané na vnútroštátnej úrovni boli neisté, neúčinné alebo zasahovali do súkromia; vyzýva členské štáty, aby sa z takýchto chýb poučili;

II) VPLYV NA PRÁVA ZRANITEĽNÝCH A MARGINALIZOVANÝCH SKUPÍN

345. domnieva sa, že digitálna priepasť je prvkom, ktorý vyvoláva obavy z hľadiska pripravenosti a odolnosti EÚ, keďže zraniteľné a marginalizované skupiny obyvateľstva sú obzvlášť postihnuté, pretože majú zvyčajne menej možností pripojenia; zdôrazňuje, že v čase krízy sú marginalizované osoby a komunity, menšiny a znevýhodnené osoby oveľa viac postihnuté ako celková populácia; uznáva, že obmedzenia základných slobôd, odôvodnené verejným zdravím, neúmerne postihli tieto skupiny obyvateľstva, čím sa ešte viac prehĺbila ich izolácia a vyčlenenie zo širšej spoločnosti;
346. uznáva, že nedostatok jasných právnych rámcov a dostatočných zdrojov viedol k nepriamej diskriminácii, a to aj počas triedenia, čo viedlo k nerovnakému zaobchádzaniu alebo osobitným negatívnym vplyvom na určité skupiny, najmä na osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že na úspešné uspokojenie potrieb najchudobnejších a najviac marginalizovaných ľudí počas pandémie musí byť reakcia v oblasti zdravia v núdzových situáciách založená na zásadách spravodlivosti a začlenenia;
347. vyzýva na väčšie zapojenie organizácií občianskej spoločnosti, osobitných záujmových skupín a etických výborov do navrhovania, vykonávania a monitorovania zdravotníckych opatrení s cieľom zabezpečiť základné práva zraniteľných a marginalizovaných osôb v núdzových situáciách;

348. vyzýva členské štáty, aby posúdili, ako mimoriadne zdravotné opatrenia neprímerane ovplyvnili menšinové a/alebo marginalizované komunity;
349. uznáva, že predchádzajúci výskum pandémií ukazuje, že výskyt a závažnosť rodovo motivovaného násillia sa počas kríz zhoršujú; zdôrazňuje, že počas opatrení na obmedzenie pohybu spôsobených pandémiou, rodovo motivovaným násillím sa výrazne zvýšilo násillie mužov páchané na ženách a deťoch, keďže reštriktívne opatrenia vytvorili mimoriadne priaznivé prostredie pre násilníkov;
350. konštatuje, že európske krajiny WHO zaznamenali 60 % nárast počtu tiesňových volaní od žien, ktoré sú vystavené násilliu zo strany svojho intímneho partnera, a v tejto súvislosti zdôrazňuje obzvlášť ťažkú situáciu žien, ktoré čelia prierezovej diskriminácii; konštatuje, že obmedzený prístup k podporným službám, ako sú útulky pre ženy a horúce linky, v mnohých prípadoch spôsobuje, že ženy nemajú kam ísť a vyhľadať pomoc; okrem toho konštatuje, že digitalizácia spôsobila pozorovateľný nárast rodovo motivovaného násillia online, keďže násilníci mohli pomocou digitálnych nástrojov vystopovať svoje obeť alebo najzraniteľnejšie osoby;
351. zdôrazňuje, že k väčšej zraniteľnosti staršej populácie prispieva jej krehkosť a horšia prognóza z dôvodu vyššieho priemerného veku a častých komorbidít, čo vedie ku klinickej zložitosti a nejednotnému prístupu k starostlivosti o starších ľudí;

c) Demokratický dohľad nad reakciou na pandémiu

352. vyjadruje poľutovanie nad tým, že Parlament mal počas pandémie veľmi obmedzenú úlohu, keďže rozhodnutia boli väčšinou ponechané na výkonnú moc; pripomína, že Európsky parlament a národné parlamenty musia vykonávať svoje základné ústavné funkcie, ktorými sú legislatíva, dohľad nad výkonnou mocou a zastupovanie občanov, bez ohľadu na naliehavosť;

i) DEMOKRATICKÝ DOHĽAD NAD REAKCIOU NA PANDÉMIU NA VNÚTROŠTÁTNEJ ÚROVNI

353. konštatuje výrazné rozdiely v miere parlamentného dohľadu nad mimoriadnymi opatreniami súvisiacimi s pandémiou COVID-19 medzi členskými štátmi, hoci funkcie dohľadu vykonávané národnými parlamentmi zostávajú základnou požiadavkou parlamentnej demokracie, najmä v čase, keď sa zavádzajú výnimočné stavy, takže sa viac moci presúva na výkonnú moc, a keď si účinný parlamentný dohľad vyžaduje právny rámec zaručujúci práva opozície a menšinových poslancov; zdôrazňuje, že legislatívny rámec by mal zaručiť zavedenie doložky o ukončení platnosti a hodnotiacej doložky do dekrétu o stave núdze, dodržiavanie rozpočtovej kontroly zo strany parlamentov, pokiaľ možno v spojení s nezávislými auditmi, a zapojenie parlamentov do vytvárania vedeckých výborov;
354. uznáva, že núdzové opatrenia by mali mať dočasný charakter a vlády by sa mali vyhnúť predlžovaniu ich účinku nad rámec trvania krízy; zdôrazňuje, že aj v takýchto mimoriadnych situáciách musí byť vždy zaručený právny štát;
355. zdôrazňuje, že parlamentný dohľad bol počas pandémie obmedzený, konštatuje, že vnútroštátne orgány prijali počas pandémie prísne núdzové opatrenia na ochranu verejného zdravia;

356. uznáva, že kontrola a rovnováha a deľba moci v členských štátoch EÚ neboli vždy zaručené a ani vždy neprevládali v rámci zákonov prijatých v skrátenom legislatívnom konaní;
357. konštatuje, že členské štáty zriadili orgány, inštitúcie a postupy na poskytovanie vedeckého poradenstva pri formulovaní verejných politík a prijímaní opatrení, a to aj v krízových situáciách; navrhuje, aby sa v prípade budúcich krízových situácií, ako sú pandémie, mená členov a odborníkov týchto expertných skupín postúpili národným parlamentom, aby ich mohli preskúmať a oboznámiť sa s nimi v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a postupmi;
358. uznáva, že súdy zohrávali dôležitú úlohu pri kontrole zákonov prijatých s krátenom legislatívnom konaní podľa ústav príslušných členských štátov; so znepokojením berie na vedomie úplné zastavenie činnosti súdov v niektorých členských štátoch, ktoré účinne znemožnilo prístup k akýmkoľvek prostriedkom na napadnutie reštriktívnych opatrení zavedených v reakcii na pandémiu alebo v iných záležitostiach, najmä tých, ktoré majú chrániť výkon neodňateľných a absolútnych práv stanovených v článku 2 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach a v článku 13 Európskeho dohovoru o ľudských právach (EDLP); zdôrazňuje, že počas pandémie je potrebné zaručiť nezávislosť súdnictva a právneho štátu;
359. domnieva sa, že v dôsledku pandémie, ako aj prebiehajúcej vojenskej agresie Ruska voči Ukrajine je zabezpečenie transparentnosti a zodpovednosti ako kľúčových prvkov zakotvených v európskych demokratických hodnotách rozhodujúce a vyžaduje si vypracovanie systematických plánov namiesto ad hoc opatrení;
360. vyjadruje poľutovanie nad tým, že kríza zhoršila už existujúce problémy v oblasti demokracie, základných práv, kontrol a rovnôh, a právneho štátu v niektorých členských štátoch; vyjadruje poľutovanie nad tým, že niektoré nástroje, ktoré členské štáty použili na prijatie mimoriadnych opatrení, boli považované za protiústavné; je znepokojený šírením konšpiračných teórií, politického extrémizmu a nenávistných prejavov počas pandémie vo väčšine členských štátov a považuje to za hrozbu pre európske demokracie a európske hodnoty; zdôrazňuje, že tento vývoj musia verejné orgány brať vážne a riešiť ho horizontálne;

II) DEMOKRATICKÝ DOHĽAD NAD REAKCIOU NA PANDÉMIU NA ÚROVNI EÚ

361. vyjadruje znepokojenie nad tým, že počas pandémie mala pri rozhodovaní v núdzových situáciách prevahu výkonná moc, čo oslabilo výsady a schopnosť Parlamentu vykonávať politický dohľad; zastáva názor, že je potrebné prehodnotiť zavedené opatrenia, aby sa zachovali výsady Parlamentu; vyzýva Komisiu a Radu, aby obmedzili používanie článku 122 ZFEÚ a aby zvýšili parlamentnú kontrolu vrátane legislatívnej iniciatívy Európskeho parlamentu pri opatreniach v oblasti reakcie na núdzové situácie, a spolurozhodovanie o rôznych nástrojoch s cieľom posilniť legitímnosť opatrení v oblasti reakcie na núdzové situácie;
362. konštatuje, že Parlament počas pandémie COVID-19 prijal mimoriadne opatrenia a podnikol inovačné kroky, ktoré mu umožnili pokračovať v jeho činnostiach, plniť jeho povinnosti a vykonávať jeho legislatívne, rozpočtové, kontrolné právomoci a právomoci dohľadu podľa zmlúv a zároveň chrániť zdravie poslancov, zamestnancov a iných osôb

počas pandémie; zdôrazňuje schopnosť Parlamentu pokračovať v tlmočnických službách v 24 úradných jazykoch EÚ, a to aj počas schôdzí na diaľku;

363. vyzýva na lepšiu koordináciu medzi inštitúciami EÚ pri prijímaní mimoriadnych opatrení a zdôrazňuje potrebu riešiť výzvy v oblasti digitalizácie s cieľom zabezpečiť, aby inštitúcie EÚ, najmä Parlament, mohli plniť svoje mandáty a povinnosti prostredníctvom osobných stretnutí, ako sú plenárne schôdze a medziinštitucionálne rokovania (trialogy); uznáva však hodnotu digitálnych riešení a riešení na diaľku, keď si to vyžadujú núdzové situácie, najmä z dôvodov verejného zdravia;

364. zdôrazňuje, že pandémia a následné prispôsobenie pracovných metód inštitúcií mohli spomaliť vybavovanie žiadostí o prístup k dokumentom; zdôrazňuje, že je nevyhnutné, aby inštitúcie zaviedli mechanizmy, ktorými sa zabezpečí zachovanie najvyššej úrovne transparentnosti a prístupu k dokumentom aj v čase krízy;

d) COVID-19 a obmedzenia členských štátov týkajúce sa voľného pohybu osôb

365. zdôrazňuje, že v reakcii na nákazu COVID-19 viaceré schengenské štáty obnovili kontroly na vnútorných hraniciach alebo uzavreli svoje hranice bez epidemiologických kritérií, alebo zaviedli obmedzenia pre určité kategórie cestujúcich vrátane občanov EÚ a ich rodinných príslušníkov a štátnych príslušníkov krajín mimo EÚ, ktorí sa zdržiavajú na ich území alebo na území iného členského štátu, čím narušili zásadu voľného pohybu a podstatu schengenskej spolupráce; vyjadruje obavy, že tieto cestovné obmedzenia a opatrenia sponchybnujú integritu schengenského priestoru, narúšajú fungovanie vnútorného trhu a majú negatívny vplyv na hospodárstvo;

366. zdôrazňuje, že nekoordinovaný prístup členských štátov a právna neistota v súvislosti s cestovnými obmedzeniami, ktoré členské štáty zaviedli, mali závažné dôsledky pre cestujúcich aj odvetvie cestovného ruchu;

367. konštatuje, že členské štáty nie vždy oznamovali Komisii nové hraničné kontroly alebo predkladali povinné následné správy, v ktorých okrem iného hodnotili účinnosť a primeranosť svojich kontrol na vnútorných hraniciach, a keď tieto správy predložili, často neposkytli dostatočné informácie o týchto otázkach; uznáva, že to ovplyvnilo schopnosť Komisie vykonať spoľahlivú analýzu rozsahu, v akom sú opatrenia hraničnej kontroly v súlade so schengenskými právnymi predpismi; opakuje, že akékoľvek kontroly na vnútorných hraniciach by mali byť primerané, mali by byť krajným opatrením a mali by mať obmedzené trvanie, a zdôrazňuje, že Komisia by mala vykonávať náležitú kontrolu s cieľom zabezpečiť, aby kontroly na vnútorných hraniciach boli v súlade so schengenskými právnymi predpismi, a zefektívniť zber údajov o cestovných obmedzeniach a poskytnúť konkrétnejšie usmernenia k vykonávaniu kontrol na vnútorných hraniciach;

368. zdôrazňuje, že v roku 2020 Komisia uverejnila Usmernenia pre opatrenia v oblasti riadenia hraníc na ochranu zdravia a zabezpečenie dostupnosti tovaru a základných služieb, aby členské štáty mohli zaručiť nepretržité fungovanie dodávateľských reťazcov na jednotnom trhu a predísť prípadným nedostatkom, spolu s usmerneniami týkajúcimi sa uplatňovania voľného pohybu pracovníkov počas pandémie COVID-19 s cieľom umožniť pracovníkom, najmä v kritických povolaniach, vykonávať činnosti súvisiace so základnými službami; víta opatrenia prijaté na vytvorenie „zelených jazdných pruhov“

na zabezpečenie fungovania jednotného trhu a voľného pohybu tovaru, ale žiada, aby sa pripravili prispôsobené akčné plány na zabezpečenie voľného pohybu cezhraničných pracovníkov a osôb v prípade budúcich kríz; pripomína, že na niektorých trasách sa vyskytli problémy s prevádzkou zelených jazdných pruhov z dôvodu nedostatku minimálnych služieb a zásobovania, čo negatívne ovplyvnilo vodičov a pracovníkov v doprave;

369. berie na vedomie návrh Komisie na zmenu nariadenia (EÚ) 2016/399 z 9. marca 2016, ktorým sa ustanovuje kódex Únie o pravidlách upravujúcich pohyb osôb cez hranice (Kódex schengenských hraníc)⁵⁰, ktorý sa okrem iného zaoberá schopnosťou schengenských členských štátov schengenského jednotne reagovať na závažné ohrozenia verejného zdravia; zdôrazňuje potrebu koordinovaného prístupu členských štátov v prípadoch zdravotných kríz, aby sa zabezpečilo, že opätovné zavedenie kontrol na vnútorných hraniciach členskými štátmi sa použije ako absolútne posledná možnosť a v súlade so zásadou proporcionality, a aby sa zaručilo dodržiavanie práva na azyl a zásady nenavracania počas zdravotných kríz;

e) *Záver*

370. uznáva, že v čase krízy boli európske a vnútroštátne inštitúcie konfrontované s výnimočnými situáciami, v ktorých bolo potrebné urýchlene riešiť určité záležitosti; zdôrazňuje však, že transparentnosť a zodpovednosť by mali zostať prioritami aj počas kríz, najmä s cieľom vybudovať a udržať dôveru občanov vo fungovanie verejných inštitúcií; zdôrazňuje, že je potrebné vypracovať plány pripravenosti na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni a že tieto plány musia byť založené na dodržiavaní základných práv a zásad právneho štátu, aby sa predišlo ich porušovaniu v čase krízy;
371. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila dodržiavanie najvyšších noriem pri ochrane verejného záujmu; naliehavo žiada Komisiu, aby pri určovaní redakčných úprav úradných dokumentov uvádzala konkrétnu výnimku podľa článku 4 nariadenia č. 1049/2001, ktorá sa uplatňuje na každú jednotlivú redakčnú úpravu, a nie na dokument ako celok;
372. odporúča, aby členské štáty do školských a univerzitných osnov zaradili mediálnu a digitálnu gramotnosť, občiansku výchovu, rešpektovanie základných práv, kritické myslenie a podporu účasti verejnosti, a to súbežne s úsilím o zvyšovanie informovanosti dospelých;
373. zdôrazňuje význam a potrebu zlepšenia dialógu medzi zdravotníckymi pracovníkmi, príslušnými verejnými orgánmi, výskumnými skupinami a farmaceutickým priemyslom počas pandémie, pokiaľ ide o komunikáciu o chorobách a usmernenia pre budúce pandémie a zdravotné krízy;
374. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby ďalej rozvíjali stratégiu na boj proti negatívnym účinkom „infodémie“ v budúcich krízach;
375. odporúča, aby európske inštitúcie a členské štáty vypracovali usmernenia o tom, ako riešiť etické otázky, ktoré môžu vzniknúť počas zdravotnej alebo inej krízy; domnieva sa, že tieto usmernenia by sa mali zamerať najmä na to, ako chrániť najzraniteľnejšie skupiny

⁵⁰ [Ú. v. EÚ L 77, 23.3.2016, s. 1.](#)

a ako zabezpečiť, aby boli v krízovej situácii chránené aj ich práva; zdôrazňuje význam zapojenia príslušných zainteresovaných strán do vypracovania týchto usmernení, okrem iného vrátane organizácií osôb so zdravotným postihnutím, organizácií LGTBQIA+, organizácií na ochranu práv žien, organizácií zastupujúcich rasovo diskriminované osoby vrátane organizácií zastupujúcich migrantov;

376. vyzýva členské štáty, aby ukončili diskriminačné postupy triedenia, najmä tie, ktoré využívajú vek, existujúce zdravotné ťažkosti a kvalitu života ako jedinečné kritérium, a aby zlepšili prístup zdravotne postihnutých osôb k zdravotnej starostlivosti prostredníctvom usmerňovania a odbornej prípravy; odporúča, aby v situáciách, keď zdravotnícki pracovníci nebudú schopní poskytnúť rovnakú úroveň starostlivosti všetkým, boli lekárske usmernenia nediskriminačné a aby sa riadili medzinárodným právom a existujúcimi etickými usmerneniami pre starostlivosť v prípade katastrof a mimoriadnych udalostí; opakuje, že pri vypracúvaní týchto usmernení musia orgány zohľadniť svoj záväzok voči Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, najmä voči článku 11 – situácie ohrozenia a humanitárnej núdze; zdôrazňuje najmä potrebu podporovať osoby so zdravotným postihnutím, ktoré čelia prierezovej diskriminácii;
377. vyzýva členské štáty, aby riešili rastúcu mieru domáceho násillia počas reštriktívnych opatrení zvyšovaním informovanosti, poskytovaním informácií v bezpečnom prostredí, otváraním útlukov pre obeť, vytváraním virtuálnych alebo digitálnych riešení, pokračovaním vo vydávaní príkazov na ochranu a riešením súdnych prípadov domáceho násillia počas obmedzenia pohybu;
378. naliehavo vyzýva Komisiu, aby vypracovala usmernenia pre mimoriadne situácie v oblasti zdravia týkajúce sa základných práv detí, mládeže a rodín vrátane usmernení o uľahčení prístupu do vonkajších priestorov vzhľadom na epidemiologickú situáciu;
379. žiada Komisiu a členské štáty, aby navrhli konkrétne opatrenia na podporu a ochranu marginalizovaných osôb a komúní, menšín a znevýhodnených osôb počas kríz, a to na sociálno-ekonomickej úrovni, ako aj z hľadiska sociálneho a kultúrneho začlenenia;
380. zdôrazňuje ťažkosti, ktorým čelili osoby LGTBQIA+, najmä transrodové osoby, pri prístupe k lekárskej starostlivosti počas pandémie, a naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali mechanizmy na boj proti týmto ťažkostiam v prípade akejkolvek budúcej zdravotnej alebo inej krízy; pripomína Komisii a členským štátom, akú špecifickú ochranu môžu dúhové rodiny potrebovať v núdzovej alebo krízovej situácii, najmä v členských štátoch, kde je ich právne postavenie nejasné;
381. pripomína potrebu zvýšenej solidarity medzi členskými štátmi, najmä v čase krízy; vyjadruje poľutovanie nad blokovaním základných tovarov, liekov, zdravotníckych pomôcok a vybavenia počas najcitlivejších fáz krízy; žiada Komisiu, aby v budúcnosti podporovala väčšiu solidaritu a navrhla vhodné opatrenia na sankcionovanie členských štátov zodpovedných za jednostranné iniciatívy tohto druhu;
382. pripomína členským štátom, že možnosť dočasne obnoviť hraničné kontroly na vnútorných hraniciach sa musí uplatňovať ako absolútne posledné opatrenie vo výnimočných situáciách, ako je vážne ohrozenie verejného poriadku alebo vnútornej bezpečnosti, pričom sa musí rešpektovať zásada proporcionality;

383. vyzýva členské štáty, aby zvážili vykonanie *následného* preskúmania toho, ako boli vnútroštátne právne režimy pripravené na opatrenia, ktoré si pandémia vyžiadala, s cieľom maximalizovať ich pripravenosť a právny rámec na budúce krízy;
384. zdôrazňuje, že členské štáty musia zabezpečiť demokratický dohľad aj počas krízových a núdzových situácií; zdôrazňuje význam kontroly a rovnováhy a potrebu zabezpečiť transparentnosť verejného rozhodovania, ako aj zapojenie a informovanie občanov prístupným a zrozumiteľným spôsobom; pripomína, že všetky tieto faktory sú kľúčové pre budovanie dôvery vo verejné inštitúcie a orgány a že dôvera je jedným zo základných kameňov odolných demokratických spoločností;
385. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby navrhli vhodné legislatívne riešenia, ako napríklad európsky rámec s minimálnymi kritériami, ktoré by zaručili dôstojnosť a riadne zaobchádzanie s osobami umiestnenými v ústavoch počas pandémie;
386. vyzýva EÚ a členské štáty, aby vytvorili mechanizmy, ktoré by mali byť k dispozícii počas krízových situácií na predchádzanie a boj proti všetkým druhom rodovo motivovaného násilia vrátane obchodovania s ľuďmi, prostitúcie, sexuálneho vykorisťovania a znásilnenia; odporúča vypracovať protokol EÚ na ochranu obetí rodovo motivovaného násilia v čase krízy a núdzových situácií a zaradiť ju medzi „základné služby“ v členských štátoch;

3. Sociálny a hospodársky vplyv

a) Účinky opatrení súvisiacich s pandemiou COVID-19 vrátane opatrení na obmedzenie pohybu na pracovníkov, podniky a spotrebiteľov

387. konštatuje, že šok, ktorý pandémia spôsobila na trhoch práce v roku 2020, bol prudký a že obnova bola medzi členskými štátmi vo všeobecnosti rýchla, ale nerovnomerná; konštatuje, že oživeniu pomohli politické zásahy a významná verejná podpora na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ; poukazuje na to, že členské štáty riešili problémy spojené s pandemiou COVID-19 rôznymi opatreniami, a preto bol vplyv pandémie na fungovanie podnikov a trhu práce odlišný; zdôrazňuje, že hoci sa zamestnanosť v EÚ celkovo obnovila do dvoch rokov na úroveň pred krízou v porovnaní s takmer ôsmimi rokmi po globálnej finančnej kríze, reakcia EÚ a členských štátov zatiaľ vo všeobecnosti nebola dostatočná na návrat na úroveň pred pandemiou, pričom následná kríza situáciu v EÚ ešte zhoršila;
388. zdôrazňuje hlboký, všeobecný a rozsiahly sociálno-ekonomický vplyv pandémie na európske spoločnosti, ktorý spôsobil veľké utrpenie a silný tlak na pracovníkov; zdôrazňuje, že šok na trhu práce bol dramatický, najmä pokiaľ ide o nízko platené pracovné miesta, nízkokvalifikovaných pracovníkov a vo všeobecnosti marginalizované osoby a komunity, a vyjadruje poľutovanie nad tým, že pandémia ešte viac prehĺbila existujúce hospodárske rozdiely v rámci EÚ;
389. konštatuje, že znižovanie zamestnanosti počas pandémie sa sústredilo na nízko platené pracovné miesta a medzi zamestnancami s netypickými zmluvami, a že zo štatistík vyplynulo, že tým bolo dotknutých viac žien⁵¹ ako mužov, ale že obnova zamestnanosti

⁵¹ [Index rodovej rovnosti 2021: Zdravie.](#)

v roku 2021 bola spôsobená rastom⁵² dobre platených pracovných miest a povolání; zdôrazňuje, že pandémia mala neprimeraný vplyv na určité kategórie pracovníkov, ako sú samostatne zárobkovo činné osoby, pracovníci v odvetviach s feminizovanou prácou, pracovníci platformy, pracovníci na voľnej nohe, zmluvní pracovníci vrátane subdodávateľov, sezónni a dočasní pracovníci, cezhraniční pracovníci a pracovníci v kultúrnych a kreatívnych odvetviach, ako aj v cestovnom ruchu, hotelierstve a maloobchode; konštatuje, že v dôsledku pandémie sa v EÚ zvýšili rozdiely v príjmoch a prehĺbili sa sociálno-ekonomické rozdiely;

390. zdôrazňuje, že kríza mala na mladých ľudí veľký vplyv, pretože ovplyvnila ich vyhliadky na zamestnanie a narušila ich vzdelávanie;
391. konštatuje, že prudký nárast nezamestnanosti mladých ľudí je spôsobený nadmerným zastúpením mladých ľudí v neistých zamestnaniach, ako je práca na čiastočný úväzok, práca na dobu určitú alebo dočasná agentúrna práca; zdôrazňuje, že mnohí mladí ľudia nemali v krajinách EÚ prístup k systémom minimálneho príjmu;
392. zdôrazňuje, že približne 90 % MSP uviedlo, že v prvých mesiacoch pandémie pocítilo hospodársky vplyv, pričom najviac postihnutý bol sektor služieb s poklesom obratu o 60 % až 70 %; konštatuje, že nasledoval potravinársky sektor s vplyvom od 10 % do 15 %; poukazuje na to, že 30 % všetkých MSP uviedlo, že ich obrat sa znížil najmenej o 80 % a že najviac postihnuté bolo odvetvie ubytovacích a stravovacích služieb v EÚ, v ktorom od štvrtého štvrtroka 2019 do štvrtého štvrtroka 2020 zaniklo viac ako 1,6 milióna pracovných miest;
393. zdôrazňuje, že väčšina krajín bola závislá od cestovného ruchu⁵³ a v dôsledku toho niektoré krajiny utrpeli v dôsledku obmedzenia pohybu počas pandémie oveľa väčší šok HDP ako iné krajiny, a to z dôvodu náročnejšej epidemiologickej situácie a už existujúcich sociálno-ekonomických podmienok vrátane jedného z hlavných zdrojov hospodárskej činnosti; konštatuje, že strata pracovných miest v odvetví ubytovacích a stravovacích služieb a cestovného ruchu ešte zhoršila už existujúci nedostatok kvalifikovanej alebo primeranej pracovnej sily, čo ešte viac sťažuje udržanie talentov;
394. víta úsilie členských štátov pomôcť MSP prostredníctvom schém, ako sú záruky za úvery alebo dotácie, ako výnimočné opatrenia v časoch krízy; vyjadruje však poľutovanie nad rozdielmi v národných hospodárskych reakciách na pandémiu, pokiaľ ide o výšku a formu poskytovanej pomoci, najmä pre MSP, pričom uznáva rozdielnu sociálno-ekonomickú situáciu členských štátov; konštatuje, že malé a stredné podniky vo všetkých európskych krajinách využívali schému týkajúcu sa krátkodobej nezamestnanosti na ochranu svojich pracovníkov a podnikov a že členské štáty zaviedli aj dotácie na pokrytie straty príjmu samostatne zárobkovo činných osôb; víta prácu agentúry EU-OSHA na podporu ochrany zdravia pri práci počas krízy;
395. zdôrazňuje, že v osobitnej správe MOP o vplyve na zamestnanosť mladých ľudí sa uvádza, že trh práce mladých ľudí bol počas pandémie v trikrát horšej situácii ako trh

⁵² Eurofound, [Obnova po pandémii COVID-19: meniac sa štruktúra zamestnanosti v EÚ](#).

⁵³ Cestovný ruch, ktorý tvorí 10 % HDP EÚ, bol jedným z odvetví najviac postihnutých pandémiou; pripomína, že v roku 2020 sa počet prenocovaní v turistických zariadeniach v EÚ znížil o 51 % v porovnaní s rokom 2019 a že v roku 2020 sa v EÚ uskutočnilo o 71 % menej letov ako v roku 2019.

práce dospelých;

396. konštatuje, že trh práce je stále ovplyvnený dôsledkami pandémie a prevažná väčšina pracovníkov bola postihnutá dlhodobými uzávierkami a obmedzeniami;
397. zdôrazňuje obrovský vplyv, ktorý mala pandémia COVID-19 na zdravotníckych pracovníkov, a to priamo z hľadiska zdravotných rizík, infekcií a úmrtí, ako aj nepriamo na ich pracovné podmienky, pracovný čas, tlak a stres; pripomína, že pandémia ešte viac zvýšila záťaž zdravotníckych pracovníkov, pretože sa od nich vyžadovala práca navyše a boli vystavení nebývalému fyzickému a psychickému tlaku; zdôrazňuje, že počas krízy bolo zdravotníckym pracovníkom odopreté právo pracovať v bezpečnom a chránenom prostredí; uznáva vplyv pandémie COVID-19 na odvetvia sociálnej starostlivosti a zdravotníctva, najmä pokiaľ ide o financovanie, personál a iné zdroje;
398. poukazuje na negatívny vplyv pandémie COVID-19 na duševné zdravie podnikateľov a pracovníkov, ktorí zápasili s tlakom, keď si museli udržať pracovné miesta a udržať svoje podniky nad vodou; zdôrazňuje dôležitú úlohu konštruktívneho sociálneho dialógu a kolektívneho vyjednávania pri zmiernení nepriaznivých účinkov pandémie a pri dosahovaní konsenzu o cieľných opatreniach na ochranu tých pracovníkov a podnikov, ktoré kríza zasiahla najviac;
- b) *Finančné nástroje EÚ (Opatrenia EU4Health, Horizont Európa, mechanizmus v oblasti civilnej ochrany, fondy politiky súdržnosti, Fond obnovy atď.)*
399. konštatuje, že EÚ rýchlo reagovala na hospodársku recesiu spôsobenú pandemiou zmiernením pravidiel štátnej pomoci, pozastavením uplatňovania fiškálnych pravidiel, zavedením dočasného európskeho nástroja s názvom Podpora na zmiernenie rizík nezamestnanosti v núdzovej situácii (SURE), spustením nástroja obnovy NextGenerationEU, ako aj investovaním do spoločného financovania vakcín; uznáva, že členské štáty mohli ľahko míňať prostriedky a požičať si ich vďaka opatreniam menových a politických orgánov EÚ; uznáva rôzny vplyv pandémie na HDP členských štátov, pričom niektoré krajiny a ostrovné regióny zažili väčšie šoky v dôsledku faktorov, ako je horšia epidemiologická situácia, ktorá viedla k prísnejším obmedzeniam pohybu, a odlišné už existujúce sociálno-ekonomické štruktúry;
400. víta úsilie EÚ o rýchle zavedenie dočasných hospodárskych opatrení, ako je núdzový pandemický program nákupu aktív Európskej centrálnej banky, aktivácia všeobecnej únikovej doložky v Pakte stability a rastu a prijatie mimoriadneho rámca pre štátnu pomoc Komisiou na pomoc členským štátom a podnikom; poukazuje na to, že členské štáty mohli ľahko míňať prostriedky a požičať si ich aj vďaka opatreniam menových a politických orgánov EÚ;
401. víta následné opatrenia a nástroje, napríklad SURE, Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti a NextGenerationEU, na ktoré EÚ vyčlenila 800 miliárd EUR na granty a úvery; zdôrazňuje, že Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti a európsky nástroj dočasnej podpory na zmiernenie rizík nezamestnanosti v núdzovej situácii zohrali dôležitú úlohu pri zmiernení hospodárskych a sociálnych dôsledkov pandémie, pretože udržali našich občanov v práci; uznáva však, že z dlhodobého hľadiska je potrebné prejsť na opatrenia štrukturálnej finančnej podpory, a najmä význam nástroja pre nezamestnaných pracovníkov, ako je SURE, ktorý by sa používal počas trvania

súčasnej výnimočnej situácie a naďalej by bol založený na úveroch a rýchlo aktivovaný v prípade nových vonkajších finančných alebo hospodárskych otrasov;

402. vyzýva Komisiu a Radu, aby zabezpečili, že nástroj SURE bude naďalej podporovať programy skráteného pracovného času, príjmy pracovníkov a pracovníkov, ktorí by boli dočasne prepustení z dôvodu súčasnej mimoriadnej situácie a jej následkov;
403. nabáda členské štáty, aby v plnej miere využili potenciál Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti vrátane úverov na boj proti vplyvom pandémie a nadchádzajúcich výziev; zdôrazňuje, že oneskorenie pri schvaľovaní národných plánov obnovy a odolnosti členskými štátmi vážne ovplyvnilo schopnosť miestnych a regionálnych orgánov primerane riešiť účinky pandémie na ich komunity, podniky a občanov, čo mohlo viesť k dlhodobému zhoršeniu miestnej a regionálnej hospodárskej situácie; v súvislosti s budúcimi krízami upozorňuje na potrebu uskutočniť reformy dohodnuté v národných plánoch obnovy a odolnosti s cieľom zabezpečiť rýchlejšie a účinnejšie využívanie fondov EÚ novej generácie, čo by členským štátom umožnilo opätovne vytvoriť rovnaké podmienky, ktoré sú nevyhnutné na podporu obnovy regiónov a obcí EÚ, ktoré čelia hospodárskej neistote;
404. domnieva sa, že sa vyskytujú problémy s transparentnosťou, pokiaľ ide o koncepciu a vykonávanie Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti, vrátane chýbajúcich jasných povinností zverejňovať údaje o podrobnostiach týkajúcich sa vynakladania získaných finančných prostriedkov a absencie spoločných noriem pre výmenu údajov, čo predstavuje značné riziko korupcie; odporúča, aby členské štáty vynaložili väčšie úsilie na výmenu údajov o svojich národných plánoch obnovy a na optimalizáciu vnútroštátnych mechanizmov obnovy a odolnosti s podporou Komisie; víta nariadenie REPowerEU, ktoré členským štátom ukladá povinnosť zverejňovať informácie o 100 najväčších príjemcoch pomoci z Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti; žiada, aby sa členské štáty jasne zaviazali zverejňovať údaje o konečných príjemcoch a informácie o mieste určenia získaných finančných prostriedkov; zdôrazňuje potrebu riešiť riziká korupcie a neefektívneho vynakladania finančných prostriedkov;
405. zdôrazňuje, že je dôležité poskytovať dostupné informácie o úveroch a grantoch podporovaných z Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti vo výške 700 miliárd EUR; najmä informácie od členských štátov o dodržiavaní všetkých podmienok spojených s finančnými prostriedkami EÚ a opatrenia na zabezpečenie verejnej kontroly míľnikov, ktoré členské štáty dosiahli;
406. konštatuje, že investície RRF do zelenej transformácie a digitálnej transformácie by mali prispieť k zvýšeniu otvorenej strategickej autonómie a nezávislosti EÚ, a podľa Komisie sa očakáva, že RRF výrazne podporí realizáciu priemyselnej stratégie EÚ, a tým prispeje k ďalšiemu rozvoju priemyslu EÚ;
407. uznáva úspech dočasného rámca štátnej pomoci a investícií, vďaka ktorým sa mnohé členské štáty EÚ vrátili na úroveň HDP pred pandémie, udržali zamestnanosť a fungovanie podnikov;
408. zdôrazňuje, že do dnešného dňa bolo v rámci programu SURE pridelených 100 miliárd EUR finančnej pomoci 19 členským štátom, pôžičky v rámci nástroja NextGenerationEU boli vyplatené siedmim členským štátom a pridelovanie ďalším

členským štátom prebieha;

409. konštatuje, že v celej Európe pomohli nástroje hospodárskej podpory EÚ udržať si prácu 31 miliónom ľudí a 2,5 miliónom firiem zachovať svoju činnosť a že tieto nástroje podpory v spojení s existujúcimi vnútroštátnymi dočasnými programami pomohli znížiť nezamestnanosť v Európe o 1,5 milióna osôb;
410. uznáva dôležitú úlohu niektorých miestnych a regionálnych orgánov pri určovaní ochrany verejného zdravia ako priority a zároveň pri úspešnom udržiavaní hospodárskej činnosti; žiada, aby sa uznala úloha rodinných podnikov, ktoré sú často silne prepojené s miestnou komunitou, v ktorej pôsobia, a ktoré si počas pandémie prednostne udržali zamestnancov, čím podporili oživenie hospodárstva, a pracovníkov v doprave, ktorí svojím neustálym úsilím zabezpečovali dodávky nevyhnutného tovaru a liekov;
- c) *Vplyv opatrení súvisiacich s pandemiou COVID-19 vrátane opatrení na obmedzenie pohybu na ženy a dievčatá, mladých ľudí a deti*

I) ŽENY A DIEVČATÁ

411. zdôrazňuje, že pandémia COVID-19 mala negatívny vplyv na rodovú rovnosť; uznáva, že ženy stále poskytujú väčšinu neplatenej starostlivosti, ako sú domáce práce, starostlivosť o deti a práce súvisiace s deťmi; zdôrazňuje kľúčovú úlohu a nadmerné zastúpenie žien pracujúcich v profesiách, ktoré sú kategorizované ako „nevyhnutné“, ako sú sociálne, opatrovateľské, upratovacie, vzdelávacie, zdravotnícke a maloobchodné sektory, ktoré udržiavali našu spoločnosť v chode počas krízy ochorenia COVID-19, a že pandémia zvýraznila a zhoršila existujúce nerovnosti a štrukturálne výzvy, ktorým čelia ženy a dievčatá v celej svojej rozmanitosti, najmä tie, ktoré sú ohrozené prierezovou diskrimináciou;
412. konštatuje, že bolo možné pozorovať výraznejšie negatívny hospodársky vplyv na ženy ako na mužov, že účasť žien na trhu práce v niektorých odvetviach buď stagnuje, alebo sa znížila, a že by to mohlo mať silný vplyv na dôchodky žien, pretože by to mohlo prehĺbiť už aj tak veľký rozdiel v dôchodkoch a zvýšiť riziko chudoby a ekonomickej závislosti;
413. uznáva, že v roku 2020 sa zamestnanosť žien znížila o 3,6 % v porovnaní s 2,9 % znížením zamestnanosti mužov, pričom najväčšie zníženie zaznamenali Severná a Južná Amerika, nasledovala Ázia a Tichomorje, Európa a Stredná Ázia a Afrika; uvádza, že v roku 2021 stále pracovalo o 20 miliónov žien menej ako pred pandemiou, zatiaľ čo v prípade mužov to bolo o 10 miliónov menej; zdôrazňuje, že ženy počas obmedzenia pohybu zažívali viac konfliktov medzi pracovným a súkromným životom a že dlhodobé dôsledky tejto krízy budú s najväčšou pravdepodobnosťou vážne postihovať ženy z dôvodu rodovo motivovanej sociálnej úlohy v prípade opatrovateľskej práce; konštatuje, že ženy boli nadmerne zastúpené v najviac postihnutých odvetviach, ako sú ubytovacie a stravovacie služby, výroba, starostlivosť a formálne zdravotníctvo; zastáva názor, že osoby poskytujúce starostlivosť boli v centre pozornosti pandémie; konštatuje, že veľké percento pracovníkov v oblasti starostlivosti tvoria ženy, ktoré sú nerovnako odmeňované;
414. konštatuje, že počas pandémie COVID-19 sa znížil počet opatrovateľských služieb

a zvýšil sa počet neplatených opatrovateľských prác vykonávaných ženami vrátane toho, že ženy sa stali hlavnými opatrovatelkami zraniteľných a chorých osôb v rodinách, ako aj toho, že nesú bremeno činností súvisiacich s domácim vzdelávaním, pričom sa musia venovať vlastným profesionálnym úlohám; zdôrazňuje, že sa tým obnovili a posilnili rodové nerovnosti a vyostřili sa mnohé štrukturálne problémy zakorenené v európskom systéme sociálnej starostlivosti, ako napríklad nedostatok zdrojov v zariadeniach starostlivosti a v systémoch zdravotnej starostlivosti alebo nedostatok investícií; konštatuje, že tieto opatrenia mali pre ženy výrazné negatívne dôsledky, pokiaľ ide o ich ekonomickú závislosť; zdôrazňuje, že tento diskriminačný rodový aspekt je potrebné zohľadniť pri navrhovaní stratégií a politík v oblasti starostlivosti; vyzýva Komisiu, aby vypracovala stratégiu v oblasti starostlivosti, ktorá by sa zaoberala neplatenou prácou v sektore starostlivosti; konštatuje, že zdravotné služby pre ženy boli ovplyvnené preťažením národných systémov zdravotnej starostlivosti, pričom došlo k výraznému narušeniu skríningu rakoviny, ako aj očkovania a postnatálnej a prenatálnej starostlivosti;

415. zdôrazňuje, že najmä UNICEF zistil, že pandémia COVID-19 zvyšuje riziko mrzačenia ženských pohlavných orgánov, pričom OSN predpovedá, že v nasledujúcich 10 rokoch budú tejto praktike vystavené ďalšie dva milióny dievčat, pričom OSN uvádza, že pandémia COVID-19 neúmerne zasiahla dievčatá a ženy, čo viedlo k tzv. „tieňovej pandémie“, ktorá narušuje odstránenie všetkých škodlivých zvykov vrátane mrzačenia ženských pohlavných orgánov, najmä v Afrike;

II) MLADÍ ĽUDIA A DETI

416. zdôrazňuje, že reštriktívne opatrenia v členských štátoch mali vplyv nielen na vzdelávanie a zamestnanosť mladých ľudí, ale aj na ich duševné zdravie a sociálny kapitál; vyjadruje znepokojenie, že existujú silné dôkazy o náraste problémov s duševným zdravím, úzkosti, príznakov depresie a samovražedného správania; zdôrazňuje, že dlhodobé dôsledky pandémie na duševné zdravie mali pravdepodobne väčší vplyv na zraniteľných mladých ľudí a ľudí zo sociálno-ekonomicky znevýhodneného prostredia alebo marginalizovaných komunít a že sa v nich prejavili ďalšie problémy; konštatuje, že opatrenia na obmedzenie pohybu a následný nedostatok fyzického pohybu mali vplyv na zdravie a blaho ľudí a že všetky tieto problémy sa prejavili najmä v zraniteľných rizikových skupinách;
417. konštatuje, že obmedzenia pohybu bránili mladým ľuďom žijúcim v zraniteľných situáciách v prístupe k službám duševného zdravia a v ich dostupnosti; vyzýva členské štáty, aby podporovali medziodvetvové verejné investície do riešenia duševných porúch detí a mládeže;
418. konštatuje, že zatvorenie škôl počas pandémie COVID-19 postihlo vo svete⁵⁴ až 1,6 miliardy detí a podľa predpokladov by preto najmenej 24 miliónov študentov mohlo predčasne ukončiť školskú dochádzku; vyjadruje znepokojenie nad tým, že pandémia COVID-19 zhoršila sociálno-ekonomické problémy mladých ľudí a že kombinácia straty zamestnania a neplatenej alebo slabo platennej práce zvýšila riziko chudoby mladých ľudí; vyjadruje znepokojenie nad tým, že v dôsledku pandémie COVID-19 sa

⁵⁴ [Vyjadrenie výkonnej riaditeľky UNICEF Henrietty Foreovej na tlačovej konferencii k novým aktualizovaným usmerneniam o opatreniach v oblasti verejného zdravia v školách v kontexte pandémie COVID-19.](#)

mnohí mladí ľudia ocitli v zraniteľnej a neistej situácii, ktorá im znemožnila prístup k základným potrebám;

419. konštatuje, že u žiakov došlo k poklesu kvality vzdelávania a k zhoršeniu výsledkov v oblasti čítania, písania a matematiky a rozvoja zručností, čo malo negatívny dlhodobý vplyv; poukazuje na to, že sa zistilo, že medzi žiakmi z domácností s nízkymi príjmami a z chudobných domácností sú tieto nedostatky vo vzdelávaní dvojnásobné v porovnaní so žiakmi z domácností s vyššími príjmami, takže rozdiely medzi deťmi zo zraniteľných domácností a deťmi zo sociálno-ekonomicky odolných domácností sa zväčšili;
420. berie na vedomie rozdiely v opatreniach, ktoré členské štáty prijali v reakcii na rozdielnu epidemiologickú situáciu v jednotlivých členských štátoch s cieľom obmedziť šírenie vírusu, ako napríklad zatvorenie škôl a ich vplyv na deti a učiteľov;
421. zdôrazňuje tiež kľúčovú úlohu, ktorú zohrávajú učitelia pri prispôbovaní a poskytovaní online výučby, a ich úlohu pri prispievaní k psychologickému podpore a rozvoju detí a mladých ľudí; v tejto súvislosti uznáva, že je potrebné podporovať gramotnosť učiteľov a všetkých pracovníkov v oblasti vzdelávania, ako aj pracovníkov s mládežou v oblasti duševného zdravia, aby sa zabezpečilo, že budú pripravení pomôcť deťom a sebe samým počas krízových situácií; konštatuje, že kríza ochorenia COVID-19 viedla k tomu, že učitelia sa počas zatvorenia škôl museli rýchlejšie prispôbiť online vyučovaniu a online nástrojom podpory vzdelávania;
422. zdôrazňuje, že digitalizácia umožnila obnovenie vzdelávacích aktivít počas obmedzenia pohybu, čím sa uľahčilo učenie, ale nedostatky v dostupnosti informačných a komunikačných technológií pre všetky deti, podporných materiálov, prístupu k digitálnym službám, inej vzdelávacej infraštruktúry a medzery v integrácii odhalili slabé stránky školských systémov; uznáva, že deti z etnických menšín, ako sú Rómovia, deti s migračným pôvodom a deti so zdravotným postihnutím, boli neúmerne postihnuté;
423. uvádza, že sociálne nerovnosti vždy ovplyvňovali duševnú pohodu detí, ale v súvislosti s pandémiou sa to stalo vážnym sociálnym problémom; konštatuje, že pandémia zhoršila domáce násilie a zneužívanie detí a prehĺbila rozdiely v oblasti vzdelávania a digitálnu priepasť, najmä v prípade osôb zo znevýhodneného prostredia; domnieva sa, že zatvorenie škôl tiež skomplikovalo situáciu znevýhodnených detí, čím sa ich postavenie stalo ešte neistejším;
424. vyjadruje znepokojenie nad tým, že počas pandémie sa deťom a mladým ľuďom trpiacim problémami s duševným zdravím nedostávalo dostatok podpory v oblasti duševného zdravia a psychologického podpory a tento problém by mohol pretrvávajúť;
425. zdôrazňuje, že deti a mladí ľudia so zdravotným postihnutím alebo s autizmom boli neprimerane viac postihnutí ťažkosťami spôsobenými pandémiou a obmedzeniami pohybu; poukazuje na to, že počas pandémie boli mnohé podporné služby pozastavené a rodičia a iní opatrovatelia zostali bez nevyhnutnej pomoci;

d) Vplyv COVID-19 na starších ľuďoch a zraniteľné/marginalizované skupiny

426. konštatuje, že pandémia a obmedzenia pohybu, hoci boli nevyhnutné z dôvodu obáv

o verejné zdravie, mali katastrofálny vplyv na osoby so zdravotným postihnutím; zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím čelili diskriminácii, pokiaľ ide o dostatočné informácie o pandémie a prístup k zdravotnej starostlivosti, a mali tiež problémy so získaním osobných ochranných prostriedkov; konštatuje, že osoby so zdravotným postihnutím mali obmedzený prístup k starostlivosti, vzdelávaniu a rehabilitačným službám (v dôsledku nerovnakého prístupu k digitálnym nástrojom); so znepokojením konštatuje vysoký celkový počet úmrtí osôb so zdravotným postihnutím, ktoré boli v ústavoch;

427. zdôrazňuje, že obmedzenia pohybu mali vážny vplyv na mnohých ľudí, ktorí už boli marginalizovaní alebo znevýhodnení, pretože zhoršili ich sociálne podmienky, znížili ich šance nájsť si prácu a obmedzili ich účasť na živote spoločnosti a ich občianske práva; pripomína, že pandémia zhoršila už existujúce sociálno-ekonomické ťažkosti a problémy, čo prinieslo ďalšie komplikácie pre tých, ktorí trpeli závislosťou a problémami s duševným zdravím, ale zasiahla aj rodiny s nízkymi príjmami, ženy, starších ľudí, deti, migrantov, utečencov, osoby LGBTQIA+, bezdomovcov a osoby so zdravotným postihnutím; konštatuje, že potreby sociálne znevýhodnených skupín neboli počas obmedzení pohybu vždy uspokojené a že je potrebné náležite zohľadniť získané skúsenosti; poukazuje na to, že opatrovateľské a sociálne služby vrátane služieb domácej starostlivosti a nerezidenčnej starostlivosti neboli považované za kritickú infraštruktúru a nebol uznaný dôležitý podiel sociálno-ekonomických faktorov na zdravotných rizikách;
428. konštatuje, že dôsledky vypuknutia pandémie ochorenia COVID-19 neprímerane postihli najchudobnejších, znevýhodnených, marginalizovaných a nechránených ľudí v spoločnosti vrátane osôb s telesným a duševným postihnutím, s chronickými zdravotnými problémami, s problémami duševného zdravia a starších osôb alebo osôb, ktoré už mali obmedzený alebo nemali žiadny prístup k základnej hygiene alebo liečbe v súvislosti so svojimi potrebami zdravotnej starostlivosti, a že tieto skupiny sa stali v dôsledku pandémie ešte zraniteľnejšími;
429. pripomína tragický vplyv pandémie COVID-19 na zariadenia dlhodobej starostlivosti v Európe, pričom v niektorých členských štátoch sa na úmrtiach súvisiacich s ochorením COVID podieľajú domovy dôchodcov viac ako 50 %; so znepokojením konštatuje, že pacienti v domovoch dôchodcov boli počas vrcholu pandémie vylúčení zo starostlivosti, čo viedlo k alarmujúcej miere úmrtnosti starších osôb; konštatuje, že úmrtia starších ľudí tvorili veľkú časť úmrtí v rámci pandémie COVID-19, a pripomína dramatickú situáciu mnohých z nich v domovoch dôchodcov a zariadeniach dlhodobej starostlivosti v dôsledku oneskorenia a prekážok v ich liečbe a starostlivosti;
430. uvádza, že pandémia mala veľký vplyv na starších ľudí a ľudí s demenciou, pretože viedla k izolácii a obmedzeným príležitostiam na spoločenské kontakty, ako aj k prerušeniu ich každodenných činností; konštatuje, že sa tiež zvýšili príznaky depresie a úzkosti u starších ľudí a ich opatrovateľov, ako aj finančné ťažkosti opatrovateľov; poukazuje na to, že to prispelo k progresii príznakov súvisiacich s demenciou a dospeli s demenciou a COVID-19 sa stretli s vážnymi problémami pri poskytovaní primeranej lekárskej starostlivosti a pomoci;
431. konštatuje, že pandémia odhalila nedostatky v pripravenosti domovov dôchodcov

a zariadení dlhodobej starostlivosti na mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia; poukazuje na to, že mnohé domovy dôchodcov a zariadenia dlhodobej starostlivosti sa počas pandémie stretli s nedostatkom osobných ochranných pracovných prostriedkov, testovacieho materiálu a personálu; vyzýva EÚ a členské štáty, aby zabezpečili, že domovy dôchodcov a ich obyvatelia budú mať prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane lekárskeho odporúčania, ochranných prostriedkov, materiálu, personálu a odborných znalostí potrebných na reakciu na pandémiu; odporúča rozšíriť pravidelné kontroly prostredníctvom systému externých, nezávislých auditov a zaviesť osobitné systémy kontrol v domovoch dôchodcov počas obdobia izolácie;

432. zdôrazňuje, že pandémia a reštriktívne opatrenia zhoršili už existujúce rozdiely v obezite a metabolickom zdraví, pričom celkovo vzrástla nadváha, najmä u žien, ľudí s nižším vzdelaním a nižším platom, u obyvateľov najvzdialenejších regiónov a psychiatrických pacientov; konštatuje, že kvalita stravy ľudí sa často zhoršila a fyzická aktivita sa znížila v dôsledku zatvorenia športových zariadení a ihrísk, čo viedlo k nárastu sedavého správania;
 433. vyzýva členské štáty, aby zvážili zavedenie systémov núdzového riadenia pre športovú infraštruktúru s cieľom predísť prevádzkovým obmedzeniam v dôsledku neočakávaných udalostí, ako je napríklad pandémia, ako aj zavedenie bezpečnostných a ochranných usmernení na zaistenie bezpečnosti používateľov športovej infraštruktúry;
 434. konštatuje, že bezdomovci čelili problémom pri ochrane pred nákazou, čo zvýšilo riziko ich úmrtnosti, a útulky nefungovali primerane z dôvodu menšieho počtu pracovníkov a dobrovoľníkov, ako aj nedostatočného počiatočného poradenstva a finančnej podpory pre služby;
 435. zdôrazňuje, že reakcia na núdzové situácie v oblasti zdravia si vyžaduje prístup založený na ľudských právach a musí zaistiť bezpečnosť zraniteľných a marginalizovaných skupín tým, že im zaručí prístup k zdravotnej starostlivosti a zároveň neobmedzí ich slobodu pohybu v súlade s EDLP;
 436. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby pacientom počas pandémie a zdravotných kríz poskytovali komplexnú multidisciplinárnu paliatívnu starostlivosť; vyzýva na zlepšenie postupov v oblasti domácej a nemocničnej paliatívnej starostlivosti v celej EÚ; nabáda členské štáty, aby maximalizovali počet paliatívnych jednotiek v každom regióne a zabezpečili udržateľné financovanie a dostatočné, dobre vyškolené ľudské zdroje;
- e) *COVID-19 a nástup digitálnych technológií pre podniky a pracovníkov: riziká a príležitosti*
437. konštatuje, že počas pandémie sa EÚ posunula smerom k novým formám digitalizácie a flexibilnej práce; zdôrazňuje, že vhodné využívanie digitálnych nástrojov môže byť prínosom pre zamestnávateľov a pracovníkov, pretože im umožňuje väčšiu slobodu, nezávislosť a flexibilitu, aby si lepšie organizovali pracovný čas a pracovné úlohy, skrátili čas strávený cestovaním do práce, znížili emisie a uľahčuje im zvládanie osobných a rodinných povinností, a tak umožňuje lepšiu rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom; konštatuje, že potreby pracovníkov sa značne líšia, a preto zdôrazňuje, že je dôležité vytvoriť jasný rámec, ktorý by zároveň podporoval osobnú flexibilitu a chránil práva pracovníkov;

438. zdôrazňuje, že digitalizácia práce by nemala viesť k zhoršeniu práv pracovníkov alebo pracovných podmienok; uznáva, že digitalizácia vo svete práce môže mať negatívny vplyv na pracovné podmienky, napríklad keď sa od pracovníkov vyžaduje dlhší pracovný čas alebo keď musia zabezpečiť svoju dostupnosť mimo pracovného času; zdôrazňuje preto význam práva na odpojenie; konštatuje, že potreby pracovníkov sa značne líšia, a zdôrazňuje, že je dôležité vytvoriť jasný rámec, ktorý by zároveň podporoval osobnú flexibilitu a chránil práva pracovníkov; poukazuje na to, že ženy častejšie pracujú na diaľku kvôli svojim povinnostiam v oblasti starostlivosti, preto je európsky rámec pre prácu na diaľku, ktorý zohľadňuje rodové hľadisko, mimoriadne dôležitý; vyzýva Komisiu, aby predložila návrhy, ktoré by stanovili normy pre podmienky práce na diaľku v celej Európskej únii s cieľom zaručiť spravodlivé a primerané pracovné a zamestnanecké podmienky v digitálnom hospodárstve;
439. konštatuje, že digitalizácia vo svete práce so sebou prináša aj riziko z hľadiska riadenia a práva na súkromie; zdôrazňuje, že o zmenách pracovných podmienok sa musí vždy rokovať s odbormi a zástupcami zamestnancov, aby sa dosiahlo konsenzuálne rozhodnutie; v tejto súvislosti víta dohodu sociálnych partnerov o zaradení rokovaní o právne záväzných opatreniach na reguláciu práce na diaľku a zaradení práva na odpojenie do ich pracovného programu na sociálny dialóg na roky 2022 – 2024;
440. poukazuje na to, že ženy častejšie pracujú na diaľku kvôli svojim povinnostiam v oblasti starostlivosti; žiada, aby sa zaviedol európsky rámec pre prácu na diaľku, ktorý by zohľadňoval rodové úlohy aj v súvislosti s budúcimi krízami a jasne sa zameriaval na zosúladenie pracovného a súkromného života; žiada, aby sa pri zavádzaní práce na diaľku v prípade budúcich pandémieí dodržiavala zásada rodovej rovnosti a zásada spoločnej zodpovednosti;
441. zdôrazňuje, že vhodné využívanie digitálnych nástrojov umožnilo v prípade niektorých profesií obmedziť počet ľudí, ktorí si nemôžu nájsť prácu;

f) Závěry

i) PODNIKY A PRACOVNÍCI

442. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali potrebné opatrenia na ochranu európskeho sociálneho trhového hospodárstva, ktoré je odolné a rýchlo reaguje na krízy, a ktoré vytvára skutočne priaznivé podnikateľské prostredie s lepším prístupom ku kapitálu, väčším zjednodušením postupov a menšou byrokraciou pre európske spoločnosti, najmä MSP, aby mohli rýchlo reagovať, pokračovať vo svojich podnikateľských inováciách a podporovať podnikanie, pričom sa zároveň budú chrániť a presadzovať práva pracovníkov v rámci hraníc EÚ;
443. zdôrazňuje, že podniky v odvetví cestovného ruchu by mali využívať ďalšie vzdelávanie a rozvoj, digitalizáciu a udržateľnejší obchodný model, aby boli odolnejšie a lepšie pripravené v prípade novej zdravotnej alebo inej krízy; zdôrazňuje, že práva cestujúcich a spotrebiteľov počas pandémie vo veľkej miere porušovali cestovné kancelárie, dopravcovia a sprostredkovatelia online rezervácií;
444. zdôrazňuje, že je potrebné posilniť podporu politik EÚ a členských štátov v oblasti sociálneho zabezpečenia pri rešpektovaní zásady subsidiarity a v súlade s Európskym

pilierom sociálnych práv a usmerneniami pre politiky zamestnanosti, aby sa na nikoho nezabudlo; ďalej zdôrazňuje, že je potrebné dosiahnuť rovnaký a účinný prístup k primeranej sociálnej ochrane, a tým zaručiť rovnaký a spravodlivý prístup ku kvalitným službám zdravotnej starostlivosti, posilniť úsilie o dosiahnutie vyššej úrovne kvalitnej zamestnanosti a zároveň znížiť nerovnosti a rozdiely medzi mužmi a ženami v oblasti odmeňovania a dávok, ďalej posilniť sociálny dialóg a zároveň preklenúť digitálnu priepasť a zabrániť neistej alebo nelegálnej práci v sektore starostlivosti;

445. vyzýva na vytvorenie odolnejšieho trhu práce s posilneným sociálnym dialógom a sociálnymi partnermi, ktorí by sa mohli zúčastňovať na činnosti orgánov na vysokej úrovni pre riadenie politických kríz; zdôrazňuje potrebu rovnakých a spravodlivejších pracovných podmienok pre všetkých pracovníkov v celej EÚ vrátane tých najzraniteľnejších, a to najmä v čase krízy;
446. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali, posilňovali a chránili jednotný trh, najmä voľný pohyb (osôb, tovaru a služieb) v prípade budúcich pandémieí, pričom vždy zohľadnia obavy týkajúce sa verejného zdravia a epidemiologickú situáciu, a aby minimalizovali zaťaženie dokumentáciou a právnymi predpismi, a tým zachovali integritu jednotného trhu; zdôrazňuje potrebu harmonizácie pravidiel a usmernení týkajúcich sa cestovania a odhaľovania chorôb medzi členskými štátmi so zreteľom na potreby MSP; pripomína, že voľný pohyb tovaru je základom dobre fungujúcich hodnotových reťazcov, najmä pokiaľ ide o vakcíny a iné zdravotnícke protiopatrenia;
447. zdôrazňuje, že nástroj podpory na zmiernenie rizík nezamestnanosti v núdzovej situácii (SURE) pomáha zachovať pracovné miesta, rovnako ako iné podobné programy vo forme jednorazových opatrení hospodárskej a sociálnej solidarity v Európe, pričom zdôrazňuje, že takéto programy by mali byť založené na pôžičkách a mali by sa aktivovať len v prípade vážnych vonkajších finančných alebo hospodárskych otrasov;
448. berie na vedomie, že Komisia odporučila, aby členské štáty uznali COVID-19 za chorobu z povolania v určitých odvetviach počas pandémie;
449. konštatuje, že hoci spolupráca EÚ počas pandémie zaznamenala určité počiatočné problémy, stratený čas rýchlo sa dobehol vďaka niekoľkým kľúčovým iniciatívam; konštatuje, že voľný pohyb tovaru a kritického zdravotníckeho personálu bol umožnený vďaka vytvoreniu zelených koridorov; konštatuje, že Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA) zohrala dôležitú úlohu pri poskytovaní usmernení a informácií podnikom o preventívnych opatreniach proti COVID-19, zatiaľ čo COVID preukaz založený na QR kóde ukázal, že EÚ bola schopná vytvoriť spoločný digitálny preukaz v prospech štátnej správy, podnikov a verejnosti;
450. odporúča, aby sa obmedzenia pohybu alebo iné drastické bezpečnostné opatrenia prijímali v dialógu s miestnymi a regionálnymi orgánmi, hospodárskymi a sociálnymi partnermi a občianskou spoločnosťou, ako aj s organizáciami v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a postupmi vo všetkých rôznych fázach prebiehajúcej mimoriadnej situácie, pričom by sa mala rešpektovať povinnosť a výsada verejných orgánov prijímať opatrenia na ochranu zdravia a bezpečnosti ľudí; zdôrazňuje, že opatrenia by sa mali obmedziť na to, čo je nevyhnutné a primerané;
451. zdôrazňuje, že členské štáty EÚ uznali kľúčovú úlohu, ktorú MSP zohrávajú v ich

ekonomikách, a zaviedli rôzne opatrenia na posilnenie ich postavenia počas pandémie; konštatuje, že by sa pokiaľ možno mali ďalej posilniť opatrenia na zachovanie pracovných miest vrátane pracovných miest v MSP prostredníctvom schém podpory, primeranej podpory príjmu, zvyšovania úrovne zručností a rekvalifikácie pracovníkov, vzdelávania a celoživotného vzdelávania a posilnenej podpory pre najviac postihnuté odvetvia samostatnej zárobkovej činnosti;

452. vyzýva členské štáty, aby v plnej miere využili financovanie z RRF, ktoré je založené na myšlienke „obnova k lepšiemu“ (build back better) prostredníctvom včasného a účinného využívania fondov, s cieľom zvýšiť sociálne investície, posilniť výskum a inovácie a naštartovať hospodárstvo prostredníctvom ambiciózných reforiem a investícií zameraných najmä na zelenú a digitálnu transformáciu, aby sa EÚ stala sociálne odolnejšou; ďalej sa domnieva, že pri zohľadnení demografických zmien by tretím pilierom tejto transformácie malo byť posilnenie našich systémov verejnej zdravotnej starostlivosti a riešenie nerovností v oblasti zdravia;
453. domnieva sa, že EÚ by sa mala usilovať o zabezpečenie solidarity a koordinácie medzi členskými štátmi v oblasti hospodárstva s cieľom posilniť konkurencieschopnosť EÚ pri dosahovaní sociálnych a klimatických cieľov a zabrániť fragmentácii jednotného trhu;
454. odporúča, aby sa do budúceho úsilia o pripravenosť na pandémiu zahrnula podpora pre odvetvie sociálnej starostlivosti a zdravotníctva; vyzýva členské štáty, aby vo svojich národných stratégiách bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci vypracovali plány pripravenosti na budúce zdravotné krízy, a to po konzultácii so všetkými príslušnými zainteresovanými stranami; zdôrazňuje, že je potrebné vytvoriť účinné mechanizmy na koordináciu týchto plánov na úrovni EÚ, pričom treba zohľadniť stanovisko Poradného výboru pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci k otázkam pandémie a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci; domnieva sa, že ochrana a podpora duševného zdravia by mala byť neoddeliteľnou súčasťou týchto plánov bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v prípade budúcich zdravotných kríz;
455. zdôrazňuje, že je potrebné zaviesť osobitné opatrenia a politiky na úrovni EÚ a na vnútroštátnej úrovni na ochranu a podporu zdravotníckych pracovníkov, ako aj iných dôležitých pracovníkov, a to aj prostredníctvom vhodných a dostatočných zdrojov;

II) ŽENY

456. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby bojovali proti rodovo motivovanému násiliu vo všetkých jeho formách a všade, kde sa vyskytuje, či už v domácnosti, alebo mimo nej alebo na pracovisku; víta návrh smernice Komisie o boji proti násiliu na ženách a domácemu násiliu, ale žiada, aby sa jej obsah zlepšil, aby lepšie chránila všetky obeť, najmä tie, ktoré sú ohrozené viacerými formami diskriminácie;
457. žiada, aby sa opätovne posúdila a prehodnotila práca, v ktorej majú zvyčajne prevahu ženy, a aby sa vyvinuli a uplatňovali medziodvetvové, rodovo neutrálne nástroje hodnotenia pracovných miest s cieľom lepšie posúdiť a spravodlivejšie odmeňovať prácu, v ktorej majú prevahu ženy, a zabezpečiť rovnakú odmenu alebo rovnakú prácu a prácu rovnakej hodnoty;
458. navrhuje, aby sa podporoval rozvoj digitálnych riešení, ktoré by ľahšie a bezpečnejšie

poskytovali podporu; vyzýva na prijatie nástrojov ekonomickej, sociálnej a finančnej podpory pre ženy, ktoré sa rozchádzajú so svojimi partnermi po násilí a nemajú žiadne finančné prostriedky; odporúča, aby sa v budúcnosti služby na pomoc obetiam rodovo motivovaného násillia definovali ako základné;

459. domnieva sa, že by sa mala posilniť spolupráca medzi krajinami a zároveň decentralizovať starostlivosť, aby sa lepšie dostala k izolovaným skupinám obyvateľstva; je presvedčený, že v centre riešenia musia byť miestne komunity, úloha žien a posilnená rodová rovnosť; považuje za kľúčové podporovať inovácie a digitalizáciu v rámci zdravotníckych služieb, najmä v oblastiach, kde je poskytovanie zdravotnej starostlivosti nedostatočné, neprimerané alebo zaostáva, keďže zdravotnícke služby sa opierajú o odborné znalosti organizácií občianskej spoločnosti⁵⁵;
460. vyzýva Komisiu, aby všetky formy sexuálneho vykorisťovania harmonizovaným spôsobom označila za trestný čin, aby sa všetkým ženám v EÚ poskytla podobná úroveň ochrany bez ohľadu na to, kde žijú; podporuje, aby sa do smernice zahrnulo vymedzenie pojmu sexuálne násillie, ktoré je širšie ako vymedzenie pojmu znásilnenie, a vymedzenie sexuálneho obťažovania v súlade s existujúcimi antidiskriminačnými smernicami EÚ a podľa noriem Istanbulskeho dohovoru;
461. vyzýva EÚ a členské štáty, aby zintenzívnili svoje úsilie o uplatňovanie hľadiska rodovej rovnosti vo všetkých politikách EÚ a národných plánoch obnovy; zdôrazňuje, že uplatňovanie rodového hľadiska v krízových situáciách má zásadný význam pre zabezpečenie toho, aby sa v tejto súvislosti uznali a riešili rozdielne skúsenosti žien a mužov;
462. zdôrazňuje význam odbornej prípravy zamestnancov na pochopenie a účinné vykonávanie uplatňovania rodového hľadiska a rodového rozpočtovania; zdôrazňuje skutočnosť, že uplatňovanie rodového hľadiska by malo byť tiež súčasťou politik zameraných na zvýšenie rodovej rovnováhy vo vzdelávaní v oblasti vedy, techniky, inžinierstva a matematiky, ako aj vo výskume a inováciách; vyjadruje znepokojenie nad vysokým podielom osôb s minimálnou mzdou a s príjmami pod hranicou minimálnej mzdy medzi odborníkmi v oblasti starostlivosti, z ktorých väčšinu tvoria ženy, a domnieva sa, že opatrenia EÚ by mali podporovať rodovú rovnosť v sektore starostlivosti a sociálnych služieb a vo všeobecnosti na trhu práce;

III) MLADÍ ĽUDIA A DETI

463. vyzýva EÚ a členské štáty, aby pozorne monitorovali využívanie finančných prostriedkov z RRF a ich úlohu pri podpore opatrení pre deti, mladých ľudí a mladé rodiny; domnieva sa, že by sa malo investovať do kompenzačných politik zameraných na osoby s nízkym sociálno-ekonomickým postavením a na deti zo znevýhodnených skupín, do programov na predchádzanie nedostatkom vo vzdelávaní a ich riešenie, vzdelávania založeného na dôkazoch, prispôsobenia učebných osnov vrátane zelenej a digitálnej transformácie a investícií do technológií, školskej infraštruktúry a profesijného rozvoja učiteľov; je presvedčený, že v súlade so stratégiou EÚ v oblasti

⁵⁵ Na základe zistení štúdie EÚ z roku 2021, ktorú zverejnil Európsky hospodársky a sociálny výbor: Reakcia organizácií občianskej spoločnosti na pandémiu COVID-19 a následné reštriktívne opatrenia prijaté v Európe, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

práv dieťaťa a Európskou zárukou pre deti je potrebné zvýšiť financovanie výskumu, vzdelávania a kultúry zo strany EÚ; konštatuje, že tieto prostriedky by sa mali použiť aj na posilnenie najhorších dôsledkov chudoby detí, ktorú spôsobil COVID-19 a ktorú ešte zhoršuje súčasná kríza životných nákladov;

464. vyzýva Komisiu, aby zhromaždila viac informácií o vplyve pandémie na práva detí, ako je právo na zdravie, účinky a psychosociálny vývoj v dôsledku sociálnej izolácie z dôvodu karantény, o posilnení postavenia detí v oblasti ich práv a o začlenení núdzových opatrení týkajúcich sa detí do politiky a právnych predpisov; v tejto súvislosti vyzýva EÚ a členské štáty, aby vyčlenili primerané zdroje na získavanie a analýzu takýchto údajov;
465. v tejto súvislosti vyzýva EÚ a členské štáty, aby zvýšili financovanie výskumu EÚ týkajúceho sa detí a mladých ľudí vo všeobecnosti, ako aj ich údajov; zdôrazňuje, že v súvislosti s pandemiou je potrebné zamerať sa na zlepšenie duševného zdravia mladých ľudí a detí, a to aj prostredníctvom opatrení prijatých na úrovni EÚ prijatím stratégie EÚ v oblasti duševného zdravia;
466. vyzýva členské štáty, aby vypracovali jasné akčné plány pre školy na riešenie dôsledkov pandémie na učenie a výsledky vzdelávania; odporúča, aby v prípade budúcich zdravotných kríz zostali školy a iné vzdelávacie zariadenia otvorené, ak to epidemiologická situácia umožňuje, pričom by sa vždy malo rešpektovať zdravie a bezpečnosť študentov a učiteľov a uprednostniť ochrana zdravia verejnosti; žiada, aby súčasťou stratégie reakcie na núdzové situácie bola aj politika vzdelávania, ako aj riešenia v oblasti starostlivosti o deti, a to tak kolektívne, ako aj individuálne;
467. uvádza, že prechod na elektronické vzdelávanie počas pandémie COVID-19 priniesol niekoľko výziev pre študentov, učiteľov a vzdelávacie inštitúcie, najmä z dôvodu nerovnakého prístupu k technológiám a pripojeniu na internet, najmä pre študentov z rodín s nízkymi príjmami alebo študentov žijúcich vo vidieckych oblastiach, čo viedlo k rozdielom v možnostiach vzdelávania; zdôrazňuje, že elektronické vzdelávanie môže dopĺňať prezenčné vzdelávanie; zdôrazňuje, že je potrebné usilovať sa o rozšírenie digitálnej gramotnosti na všetkých úrovniach spoločnosti tým, že sa umožní správne využívanie digitálnych nástrojov a infraštruktúry, a že je potrebné podporovať a neustále rozvíjať digitalizáciu škôl; domnieva sa, že v prípade zistených ťažkostí by sa mali podľa možnosti ponúknuť flexibilné riešenia;
468. vyzýva členské štáty, aby začlenili digitálnu gramotnosť do učebných osnov všetkých vzdelávacích inštitúcií a poskytli potrebnú odbornú prípravu a vybavenie pre učiteľov a pedagógov; pripomína ustanovenie záruky pre deti, v ktorom sa členským štátom odporúča, aby zabezpečili, že všetky deti v školskom veku budú mať doma prístup k digitálnemu zariadeniu, elektrine a kvalitnému internetu; je presvedčený, že by sa mali zaviesť primerané opatrenia, ktoré by všetkým deťom a mladým ľuďom poskytli technologické zručnosti a vedomosti potrebné na to, aby sa im darilo v digitálnom veku;
469. zdôrazňuje potenciál umenia a kultúry ako kľúčovej zložky reakcie na pandémiu, pretože umelecké a kultúrne organizácie sú schopné riešiť otázky dobrých životných podmienok, duševného zdravia a sociálnej podpory, a to aj pre skupiny, ktoré by inak bolo ťažké osloviť; pripomína, že umenie a kultúra majú zásadný význam pre rozvoj

individuálnej identity detí a mladých ľudí, ako aj pre ich vzdelávanie vrátane ich chápania spoločnosti a pre ich celkový blahobyť; vyjadruje obavy z negatívneho vplyvu na prístup k umeniu a kultúre z dôvodu zatvárania kultúrnych zariadení v dôsledku pandémie COVID-19; v tejto súvislosti zdôrazňuje potenciál umenia a kultúry pri riešení problémov duševného zdravia a sociálnej pohody skupín a jednotlivcov, ktoré by inak mohli byť ťažko dostupné, a vyzýva na väčšie začlenenie sektora umenia a kultúry do stratégií reakcie na núdzové situácie;

470. nabáda členské štáty, aby v prípade potreby osobitných opatrení neuplatňovali univerzálny prístup a aby sa radili s odborníkmi v oblasti zdravia a bezpečnosti, školami, učiteľmi, mládežníckymi organizáciami a službami pre mládež, ako aj s rodičmi s cieľom primerane zohľadniť potreby rôznych vekových skupín, zraniteľných skupín a mladých ľudí s osobitnými potrebami, ako aj znevýhodnených a marginalizovaných skupín;
471. odporúča, aby sa usmernenia UNICEF o posudzovaní vplyvu na práva dieťaťa uplatňovali pri tvorbe politík, právnych predpisov a núdzových opatrení s cieľom zabrániť negatívnym dôsledkom na deti;
472. vyzýva európske inštitúcie, aby v súlade s odporúčaniami Konferencie o budúcnosti Európy vykonali „mládežnícku kontrolu“ všetkých legislatívnych návrhov EÚ;
473. vyzýva členské štáty, aby v krátkodobom horizonte zaviedli dodatočné vzdelávacie programy, ako sú letné školy alebo dodatočné doučovanie, s cieľom znížiť rozdiely vo vzdelávaní a riešiť existujúce nedostatky vo vzdelávaní, a to najmä so zameraním na deti zo sociálne slabších domácností;

IV) STARŠÍ ĽUDIA A ZRANITEĽNÉ/MARGINALIZOVANÉ SKUPINY

474. víta zelenú knihu o starnutí obyvateľstva, správu o vplyve demografických zmien a európsku stratégiu v oblasti starostlivosti ako prvé kroky k celkovej stratégii EÚ na riešenie starnutia obyvateľstva v Európe; zdôrazňuje, že je potrebné, aby EÚ a členské štáty prijali naliehavé opatrenia na riešenie potrieb starnúcej európskej populácie v oblasti zdravia a starostlivosti vrátane riešenia problematiky neprenosných ochorení prostredníctvom podpory aktívneho a zdravého starnutia v súlade s Dekádou zdravého starnutia WHO;
475. konštatuje, že s rastúcim potenciálom dlhovekosti rastie aj význam zdravých návykov, ako sú podpora zdravého životného prostredia a životného štýlu v každom veku (vrátane stredného a vyššieho veku); vyzýva preto na výskum zdravej dlhovekosti a opatrenia na lepšiu prevenciu neprenosných ochorení a na súčasné zabezpečenie zlepšenia riadenia a starostlivosti v prípade neprenosných ochorení s cieľom znížiť vplyv prenosných ochorení, zohľadniť multimorbiditu a polyfarmáciu a reagovať na ňu, ako aj to, aby sa starnutie stalo príležitosťou a nie prekážkou;
476. vyzýva EÚ a členské štáty, aby investovali do inkluzívnych online nástrojov a vyvíjali ich s cieľom riešiť digitálnu chudobu a zlepšiť digitálne zručnosti najmä starších ľudí a osôb so zdravotným postihnutím, mladých ľudí a zraniteľných skupín, aby finančne podporovali sociálne služby a zariadenia online zdravotnej starostlivosti a vypracovali podporné opatrenia pre opatrovateľov; zdôrazňuje význam vykonávania opatrení na

zabezpečenie rovnakého prístupu k internetu a digitálnym technológiám vo všetkých členských štátoch a pre všetky podskupiny obyvateľstva;

477. poukazuje na to, že existujú starší ľudia, ktorí majú problémy s používaním technologických nástrojov a interakciou s nimi a že digitalizácia im znemožňuje interakciu so základnými službami a inštitúciami; zdôrazňuje preto, že online zdravotná starostlivosť by mala byť doplnkom a nikdy nie náhradou za osobnú starostlivosť, najmä pre túto skupinu ľudí, u ktorých je digitálna priepasť najviditeľnejšia; navrhuje, aby analógové kanály boli určené pre starších ľudí, aby sa necítili vylúčení zo spoločnosti;
478. zastáva názor, že je potrebné ďalej rozvíjať inovácie riešení, ktoré vznikli počas pandémie, ako sú nové spôsoby práce, digitalizácia a prístup pre všetkých; vyzýva na rekvalifikáciu a zvyšovanie úrovne zručností starších pracovníkov;
479. odporúča, aby EÚ a členské štáty zabezpečili začlenenie práva na dlhodobú starostlivosť do svojich systémov sociálnej ochrany a investovali do plánu zdravotnej starostlivosti a starostlivosti, ktorý by sociálne spravodlivým spôsobom uspokojil potreby rastúceho počtu starších ľudí, vrátane zariadení ústavnej starostlivosti;
480. žiada, aby každý domov pre seniorov a iné zariadenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti mali pohotovostný plán osobitne prispôbený ich prípadu a situácii, v ktorom budú systematicky a plánovane popísané a preskúmané, pričom by sa vytvoril tím na zvládanie mimoriadnych udalostí a infekčných epidémií zložený zo zdravotníckych pracovníkov aj zo zamestnancov samotného domova, ako aj zabezpečenie potrebnej odbornej prípravy v oblasti núdzového a krízového riadenia; zdôrazňuje, že je potrebné, aby ľudia v opatrovateľských zariadeniach a starší ľudia zostali spoločensky a duševne aktívni, napríklad tým, že sa im umožní pokračovať v kontakte s rodinou, aby sa predišlo izolácii, riziku depresie a smrti;
481. odporúča, aby členské štáty pred zavedením obmedzení fyzickej aktivity dôkladne vyhodnotili pomer rizík a prínosov týchto obmedzení; domnieva sa, že počas zdravotnej krízy by vlády mali poskytovať usmernenia a podporovať lepšie stravovanie a fyzickú aktivitu ľudí, s osobitným dôrazom na marginalizované a znevýhodnené skupiny, aby sa zvýšila odolnosť obyvateľstva v členských štátoch v prípade budúcej pandémie;
482. vyzýva EÚ a členské štáty, aby investovali do procesu pripravenosti, v ktorom sa zohľadnia potreby osôb so zdravotným postihnutím, s cieľom zabrániť ničivým dôsledkom budúcich kríz; pripomína, že všetky členské štáty ratifikovali Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, a zdôrazňuje, že plány pripravenosti a pandemické opatrenia musia byť v súlade s týmto dohovorom;
483. vyzýva členské štáty, aby podporovali politiky zamerané na rovnosť príležitostí tým, že sa zber údajov o rovnosti v kontexte pandémie stane normou vo všetkých verejných sektoroch; ďalej vyzýva členské štáty, aby spolupracovali s občianskou spoločnosťou pri zhromažďovaní a analýze údajov o rovnosti;
484. zdôrazňuje prínos starších ľudí pre spoločnosť a zdôrazňuje, že inovácie myšlienky sociálnej podpory môžu prispieť k ich ochrane;

485. nabáda členské štáty, aby vytvorili mechanizmus medzigeneračnej solidarity na boj proti osamelosti, napríklad vo forme občianskej služby, ktorá umožní starším ľuďom komunikovať s mladšími;

4. *EÚ a svet*

a) *EÚ a zvládanie pandémie na celosvetovej úrovni*

1) *VZŤAHY S WTO, WHO A MEDZINÁRODNÝMI ZDRAVOTNÝMI PREDPISMI (MZP)*

486. konštatuje, že napriek masívnemu rastu obchodu so zdravotníckym vybavením bol prístup k osobným ochranným prostriedkom, liečbe, vakcínam a diagnostike značne neefektívny; konštatuje, že na vrchole pandémie viedli konkurencia medzi krajinami a reštriktívne opatrenia v oblasti prístupu k zdravotníckym pomôckam, osobným ochranným prostriedkom, skríningu a vakcínam k narušeniu výroby a k vyšším cenám;

487. keďže vysoká zraniteľnosť spojená so slabou diverzifikáciou hospodárstva a vysokou závislosťou od vývozu surovín podčiarkuje potrebu skrátiť súčasné dodávateľské reťazce;

488. zdôrazňuje, že pandémia poukázala na zraniteľnosť globálnych dodávateľských reťazcov a potrebu budovať regionálne hodnotové reťazce a posilniť regionálnu integráciu;

489. konštatuje, že počas pandémie nebola vždy dodržiavaná zásada solidarity, že je zodpovednosťou členských štátov, aby uľahčili distribúciu zdravotníckeho vybavenia, a že úlohou WTO v tomto smere je zavádzať prostriedky na uľahčenie medzinárodného obchodu prostredníctvom medzinárodnej regulačnej spolupráce s cieľom podporiť dovoz tovaru a znížiť zákazy alebo obmedzenia vývozu, ktoré sú škodlivé pre prístup k liekom;

490. vyjadruje poľutovanie nad závislosťou EÚ od externých zdrojov osobných ochranných prostriedkov;

491. zdôrazňuje skutočnosť, že viaceré faktory viedli k obmedzenému globálnemu prístupu k vakcínam, a opätovne vyzýva, aby WTO prijala viac opatrení na zabezpečenie voľného toku dodávateľských reťazcov a dodávok vakcín, najmä pokiaľ ide o obmedzenia vývozu; vyjadruje poľutovanie nad tým, že mnohé krajiny vrátane niektorých partnerov EÚ sa uchýlili k protekcionistickým opatreniam vo forme vývozných obmedzení;

492. žiada, aby sa EÚ zamerala na otvorenú strategickú autonómiu, podporu globálnej diverzifikácie a odolnosti dodávateľských reťazcov a v prípade potreby na presun výroby s cieľom riešiť vysokú závislosť od tretích krajín, pričom jadrom by mal byť otvorený multilaterálny obchodný systém založený na pravidlách, ktorý by zabezpečil celosvetovú dostupnosť zdravotníckeho vybavenia; nabáda krajiny, aby sa pripojili k dohode WTO o obchode s farmaceutickými výrobkami a naliehavo žiada, aby sa rozsah pôsobnosti tejto dohody rozšíril na všetky farmaceutické výrobky a lieky; obhajuje podporu európskych malých a stredných farmaceutických podnikov, ktoré by prispeli k rozvoju rozmanitého portfólia vakcín, a tým aj k strategickej autonómii EÚ

v sektore zdravotníctva, zdôrazňuje, že reakcia v oblasti zdravia vo svete sa musí riadiť zásadou solidarity a považovať zdravie za verejný statok a že EÚ by mala spolupracovať s multilaterálnymi aktérmi v rozvojových krajinách s cieľom zlepšiť odolnosť a pripravenosť systémov zdravotnej starostlivosti pre najzraniteľnejšie skupiny;

493. konštatuje, že systém patentovej ochrany motivuje spoločnosti, aby investovali do inovácií a vyrábali nové lekárske nástroje, ktoré by mali slúžiť občanom a podporovať verejný záujem; zároveň konštatuje, že vylučujúci účinok patentov by mohol viesť k obmedzenému zásobovaniu trhu a menšiemu prístupu k liekom a farmaceutickým výrobkom; zdôrazňuje, že v čase krízy, ako aj v záujme ochrany verejného zdravia a životov ľudí by verejné orgány mali mať možnosť zasiahnuť do tohto systému a použiť prostriedky potrebné na to, aby sa každému umožnil prístup k diagnostike, prevencii, liečbe a starostlivosti;
494. berie na vedomie spoluprácu medzi EÚ a WHO v reakcii na pandémie; zdôrazňuje, že je potrebné ďalej posilňovať túto spoluprácu prostredníctvom koordinovanejšieho a dlhodobiejšieho prístupu, ktorého jadrom by bol silnejší, dobre financovaný a nezávislý systém OSN; pripomína najmä dôležitú úlohu európskej kancelárie WHO pri dohľade nad európskymi zdravotníckymi programami a ich hodnotení; vyzýva Európsku úniu, aby prevzala strategickjšiu, asertívnejšiu a účinnejšiu úlohu v oblasti globálneho zdravia; zdôrazňuje, že je potrebné, aby EÚ prevzala úlohu formálneho pozorovateľa vo WHO;
495. zdôrazňuje, že WHO a UNICEF sprevádzali krajiny od začiatku až do ukončenia ich očkovacích stratégií, až po posledné kroky pri ich realizácii; konštatuje, že v dodávkach sa vyskytli oneskorenia a neistoty a že situácia sa zlepšila až po tom, ako globálna ponuka do veľkej miery pokryla globálny dopyt;
496. zdôrazňuje, že je potrebné zaviesť ochranné opatrenia týkajúce sa spätného vývozu, aby sa zabránilo nezákonnému obchodu a aby sa zabránilo posilneniu existujúcich trhov počas núdzových situácií v oblasti zdravia; odsudzuje zavedenie obmedzení pohybu zdravotníckeho tovaru počas pandémie v EÚ a na celom svete a skutočnosť, že v prípade humanitárnej núdzovej situácie môže byť cieľovou krajinou aj pôvodne neoprávnená krajina;
497. domnieva sa, že mnohostranná, nezávislá a celosvetovo koordinovaná reakcia založená na vedeckých základoch a zásade predbežnej opatrnosti a zohľadňujúca úlohu regionálnych orgánov má zásadný význam pre budovanie globálnej odolnosti voči budúcim zdravotným krízam a že je potrebné prikladať väčší význam multilaterálnej organizácii; v tejto súvislosti poznamenáva, že je potrebné posilniť multilaterálne organizácie, najmä v rámci systému OSN, aby mohli plniť svoj mandát;
498. zdôrazňuje, že prístup „jedno zdravie“ je základom a mal by zostať ústredným prvkom WHO pri riešení globálnych výziev v oblasti verejného zdravia; zdôrazňuje, že musí byť hlavnou zásadou a referenčným bodom pre verejnú politiku, pokiaľ ide o prepojenie zvierat a ľudí a prístup zameraný proti antimikrobiálnej rezistencii; konštatuje, že hoci panel WHO Jedno zdravie už vydal odporúčania, je potrebné ich lepšie premietnuť do konkrétnych politik a zaviesť do praxe na úrovni EÚ, na vnútroštátnej a regionálnej

úrovni; odporúča rozšírenie WHO, aby sa zabránilo presahovaniu súvisiacemu s výskumom prostredníctvom dohľadu nad výskumnými programami týkajúcimi sa potenciálne nebezpečných patogénov; vyzýva EÚ, aby podporovala posilnenie a rozšírenie WHO zvýšením jej celkového rozpočtu a posilnením jej práce v oblasti potenciálnych ciest expozície a najrizikovejších prostredí pre prenos zoonóz; konštatuje, že na zabránenie prirodzenému šíreniu nákazy bude potrebná celosvetová spolupráca v oblasti dohľadu a regulácie obchodu s domácimi a voľne žijúcimi zvieratami, a že WHO bude v tomto smere zohrávať dôležitú úlohu; tiež odporúča, aby EÚ podporila rozšírenie WHO s cieľom zabrániť presahovaniu rizík súvisiacich s výskumom prostredníctvom dohľadu nad biologickou bezpečnosťou, biologickou ochranou a riadením biologických rizík národných a medzinárodných výskumných programov, ktoré sa zaoberajú zberom, testovaním a genetickou manipuláciou potenciálne nebezpečných patogénov;

499. žiada, aby sa v medzinárodných diskusiách týkajúcich sa globálneho zdravia zohľadnila úloha parlamentov s cieľom posilniť medzinárodnú spoluprácu EÚ v oblasti zdravia, zabezpečiť dodržiavanie demokratických zásad a zvýšiť legitímnosť týchto diskusií, najmä prostredníctvom výmeny informácií na medzinárodnej úrovni, ktorá by mala zahŕňať všetky fázy od pripravenosti až po reakciu vrátane iniciatívy „jedno zdravie“;

II) ÚLOHA V INICIATÍVACH AKO COVAX

500. zdôrazňuje skutočnosť, že nástroj globálneho prístupu k vakcínam proti ochoreniu COVID-19 (COVAX) bol vytvorený s cieľom dodávať vakcíny do krajín s nižšími strednými príjmami, ale nesplnil vysoké očakávania, naakumuloval oneskorenia a nesplnil potreby krajín s nižšími strednými príjmami; konštatuje, že to viedlo k tomu, že krajiny s nízkymi a strednými príjmami uzatvárali bilaterálne dohody s výrobcami na vysoko konkurenčnom trhu, čo viedlo k nespravodlivým cenám a nevýhodným ustanoveniam o zodpovednosti; vyjadruje znepokojenie nad tým, že nástroj COVAX nepreukázal transparentné štandardy týkajúce sa jeho dohôd a operácií, čo viedlo k nedostatočnej verejnej kontrole týchto procesov a začlenenia krajín s nízkymi a strednými príjmami; vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby sa zasadzovali za transparentnosť a normy začlenenia do nových a súčasných medzinárodných platforiem týkajúcich sa prístupu k zdravotníckym technológiám;
501. uznáva, že v celosvetovom meradle sa vyvíja značné úsilie na zvýšenie výrobných kapacít podporované rozsiahlym využívaním verejných prostriedkov; víta skutočnosť, že EÚ sa v tejto oblasti stala vzorom a veľkým investorom, pokiaľ ide o investície na stimulovanie vývoja (push) (pred vývojom) aj výroby (pull) (predbežné zmluvy o nákupe), čo umožnilo zabezpečiť dostatok vakcín; pripomína, že verejné investície musia priniesť verejnú návratnosť v podobe cenovej dostupnosti, dostupnosti a prístupnosti konečných výrobkov, a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa zaoberali nedostatkom výrobných kapacít a transferom technológií do krajín s nízkymi a strednými príjmami a aby vytvorili globálny mechanizmus na zvýšenie výrobných kapacít v rámci EÚ, ako aj v celosvetovom meradle;
502. zdôrazňuje, že spolupráca verejného a súkromného sektora počas pandémie bola rozhodujúca pri riešení problémov a dodávaní vakcín; pripomína, že spolupráca medzi verejným a súkromným sektorom počas mimoriadnej situácie v oblasti zdravia sa

štrukturálne líši od spolupráce za bežných okolností; pripomína, že veľké množstvo verejných financií zohralo kľúčovú úlohu v cykle vývoja výrobku (vakcíny) v spojení s predbežnými zmluvami o nákupe pred schválením regulačnými orgánmi; zdôrazňuje, že v krízovej situácii v zdravotníctve, keď je situácia oveľa naliehavšia a neistejšia, zohráva verejné financovanie ešte väčšiu úlohu; poznamenáva, že to môže fungovať len vtedy, ak sú globálne rámce dobre navrhnuté a ak existuje úzka koordinácia medzi všetkými zainteresovanými stranami;

III) GLOBÁLNA STRATÉGIA EÚ V OBLASTI ZDRAVIA

503. konštatuje, že pracovná skupina pre COVID-19 v rámci Generálneho riaditeľstva Komisie pre vnútorný trh, priemysel, podnikanie a malé a stredné podniky (GR GROW) zohrala dôležitú úlohu pri zvyšovaní otvorenej strategickej autonómie a odolnosti EÚ voči pandémie prostredníctvom podpory výskumu a inovácií, posilnenia dodávateľských reťazcov a podpory lepšej spolupráce a koordinácie medzi členskými štátmi;
504. domnieva sa, že zachovanie jednoty jednotného trhu EÚ a využívanie jej hospodárskeho a politického vplyvu bolo možné vďaka rozvoju vonkajšieho rozmeru operačnej autonómie EÚ prostredníctvom mechanizmu udeľovania vývozných povolení v celej EÚ; uznáva však, že zdravotnícke protopatrenia neboli spravodlivo rozdelené, čo okrem iných faktorov prispelo k nápadnému kontrastu medzi mierou zaočkovanosti v krajinách s vysokými a nízkymi príjmami;
505. domnieva sa, že napriek značnej úrovni verejného financovania výskumu a vývoja na rýchly vývoj vakcín sa výrobné kapacity v EÚ rozširovali príliš pomaly na to, aby zodpovedali potrebám; zdôrazňuje preto, že spoločné využívanie duševného vlastníctva a know-how v rámci právneho rámca je kľúčové pre zabezpečenie rozsiahlej výroby a celosvetovej dostupnosti zdravotníckych protopatrení; zároveň pripomína, že zložitosť výroby vakcín a obstarávania surovín a iných komponentov potrebných na výrobu si vyžaduje globálny, udržateľný a odolný dodávateľský reťazec; domnieva sa, že žiadna krajina nemôže byť úplne nezávislá vo výrobe vakcín, čo viedlo k situácii, keď EÚ mala problém zosúladiť svoju výrobnú kapacitu s vysokým dopytom po vakcínach;
506. žiada, aby sa vytvorili nástroje, ktoré by Komisii umožnili v prípade potreby uplatňovať recipročné obchodné politiky (napríklad proti zákonu o výrobe v oblasti obrany), a tým zachovať rovnováhu síl a vyjednávacích schopností;
507. zdôrazňuje, že EÚ zohrala dôležitú úlohu v celosvetovej reakcii a solidarite a musí ju zohrávať aj naďalej tým, že v rámci nej vynaloží väčšie úsilie; domnieva sa, že EÚ musí byť aj naďalej lídrom solidarity v oblasti vakcín na celom svete a pripomína, že solidarita v oblasti vakcín je súčasťou prístupu EÚ „jedno zdravie“; vyzýva členské štáty, aby mimo obdobia pandémie venovali väčšiu pozornosť plánovaniu koordinovaného úsilia v oblasti distribúcie vakcín;
508. zdôrazňuje, že svet bude v budúcnosti pravdepodobne čeliť novým epidémiám a pandemiám a že prístup EÚ „jedno zdravie“ zahŕňa aktívnu účasť na globálnej pripravenosti, najmä pokiaľ ide o dosiahnutie cieľov a zámerov Zelenej dohody, dodržiavanie environmentálneho práva EÚ a podporu udržateľného rozvoja, naliehavého a nevyhnutného zníženia emisií CO₂ a straty biodiverzity, ktoré sú faktormi

podnecujúcimi pandémie a iné hrozby pre verejné zdravie, ako sú chemické, biologické, rádiologické a jadrové hrozby a zoonózy, ako aj prijatie opatrení, ktoré prispievajú k vývoju nových antimikrobiálnych látok a k ich dostupnosti a cenovej prístupnosti; vyzýva EÚ a členské štáty, aby podporovali svetové spoločenstvo pri ochrane nedotknutých ekosystémov a pri ukončení komerčného obchodu s voľne žijúcimi živočíchmi a rastlinami určenými na ľudskú spotrebu a pomáhali mu;

509. zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť, aby obchodná politika EÚ prispievala k odolnosti EÚ a otvorenej strategickej autonómii, a to aj prostredníctvom využívania celého súboru obchodných nástrojov; zdôrazňuje, že obchodné obmedzenia v čase krízy môžu mať nepriaznivé dôsledky aj pre rozvojové a susedné krajiny; je presvedčený, že pripravenosť na krízu je kľúčová pre zmiernenie nepriaznivých účinkov narušenia dodávateľského reťazca v čase krízy; v tejto súvislosti víta návrh Komisie na núdzový nástroj jednotného trhu, ktorý zachováva voľný pohyb tovaru, služieb a osôb a dostupnosť tovaru a služieb v prípade budúcich núdzových situácií v prospech občanov a podnikov v celej EÚ;
510. vyzýva Komisiu a Európsku službu pre vonkajšiu činnosť, aby vzhľadom na pravdepodobnosť výskytu nových epidémií a pandémie v budúcnosti a na základe rôznych štúdií o pôvode pandémie COVID-19 zriadili útvar na výskum a monitorovanie stratégií verejného zdravia krajín mimo EÚ, najmä tých, ktoré majú značný potenciál cezhraničného šírenia;

IV) GLOBÁLNE PARTNERSTVÁ A NADÁCIE

511. berie na vedomie úzku spoluprácu medzi Koalíciou pre inovácie v oblasti pripravenosti na epidémie (CEPI) a Globálnou alianciou pre vakcíny a imunizáciu (Gavi) pod záštitou WHO a UNICEF, ktorá viedla k vytvoreniu projektu COVAX, ktorého cieľom je urýchliť vývoj a výrobu vakcín proti ochoreniu COVID-19 a zabezpečiť globálny a rovnocenný prístup k vakcínam; zdôrazňuje, že tieto iniciatívy musia byť trvalé a dobre etablované pod záštitou systému OSN, s ktorým je spojená demokratická kontrola a dohľad a ktorý zabezpečuje úplnú transparentnosť ich činnosti;
512. poznamenáva, že aliancia Gavi navrhla a spravovala nástroj COVAX, globálny mechanizmus rozdelenia rizika a spoločného obstarávania COVAX, a zabezpečila dávky pre nástroj COVAX prostredníctvom predbežných zmlúv o nákupe a mechanizmu rozdelenia dávok nástroja COVAX, čím viedla globálne obstarávanie a dodávky pre COVAX; poznamenáva, že CEPI použila návratné úvery na zabezpečenie dávok v mene nástroja COVAX; zdôrazňuje skutočnosť, že hoci CEPI mala určité riešenia núdzového financovania, musela sa spoliehať najmä na získavanie finančných prostriedkov; zdôrazňuje, že hoci tento systém dosiahol pozitívne výsledky, je potrebné prideliť orgánom a agentúram OSN dostatočné zdroje, aby sa pri plnení svojho mandátu nespoliehali len na dobrovoľné dary;
513. víta skutočnosť, že spravodlivý prístup k vakcínam je najvyššou prioritou globálnych nadácií vrátane CEPI a Gavi a že CEPI v praxi uplatňuje zásadu žiadny zisk/žiadna strata pri vakcínach určených pre krajiny s nízkymi a so strednými príjmami; konštatuje však, že väčšina krajín s nízkymi a strednými príjmami má výrazne nižšiu mieru imunizácie ako krajiny s vysokými príjmami; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby

presadzovali normy transparentnosti a začlenenia do medzinárodných platforiem a aby aktualizovali svoje politiky a podmienky prístupu s cieľom optimalizovať ponuku pre krajiny s nízkymi a strednými príjmami;

514. domnieva sa, že darovanie dávok je síce pozitívne, ale musí sa dôkladne naplánovať, aby sa zabezpečil ich optimálny prínos k potrebám, možnostiam a požiadavkám očkovacích stratégií príjemcov; zdôrazňuje, že Únia by tiež mala prijať opatrenia na zabezpečenie toho, aby vakcíny zostali účinné, na podporu kapacity vnútroštátnych systémov verejného zdravotníctva na poskytovanie dávok, na zvýšenie využívania vakcín a na boj proti dezinformáciám, ktoré podnecujú váhavosť s očkovaním;
515. domnieva sa, že udržateľný vývoj, výroba a dodávanie vakcín sa opierajú o spoľahlivé a transparentné dodávateľské reťazce; v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu širšieho rozloženia výrobných kapacít na celom svete; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby finančne podporovali zvyšovanie miestnej a regionálnej výroby vakcín a podporovali prenos poznatkov a technológií a iných základných zdravotníckych produktov v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;
516. vyzýva na vytvorenie celosvetovo vyváženej výrobnéj kapacity, ktorá by bola schopná rýchlo sa prispôsobiť na výrobu akejkoľvek požadovanej vakcíny; podporuje úsilie strediska pre prenos technológií v oblasti mediátorových ribonukleových kyselín (mRNA), ktoré podporuje WHO, a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby pokračovali v podpore takýchto iniciatív; považuje nedávne záväzky EÚ podporiť suverenitu v oblasti zdravotníctva v Afrike a svoje investície vo výške 1 miliardy EUR do výrobných kapacít na tomto kontinente za dôležité kroky; konštatuje však, že dohody nie sú dostatočne jasné, pokiaľ ide o prenos technológií a poznatkov vrátane duševného vlastníctva a testovacích údajov; vyzýva na ďalšie posilnenie spolupráce medzi agentúrou EMA a Africkou agentúrou pre lieky, medzinárodné zosúladenie právnych predpisov prostredníctvom Medzinárodnej koalície regulačných orgánov pre lieky a úzke zapojenie WHO;

V) PRESKÚMANIE MEDZINÁRODNÝCH ZDRAVOTNÝCH PREDPISOV A DOHOVORU O PANDÉMIIACH

517. zdôrazňuje, že reakcia na COVID-19 musí byť holistická, a že sa nemôže zameriavať len na zdravie, ale musia sa zohľadňovať aj sociálne a hospodárske aspekty v celosvetovom meradle; konštatuje, že účinná prevencia pandémie, pripravenosť na ne a reakcia na ne závisí od transparentnej a včasnej výmeny informácií, údajov a ďalších prvkov na všetkých úrovniach; vyzýva na lepšiu koordináciu prevencie, pripravenosti a reakcie vrátane distribúcie vakcín;
518. vyzýva na posúdenie súčasných rámcov globálneho riadenia v oblasti zdravia a v tejto súvislosti víta zmluvu o pandemiách; žiada súčasné posilnenie záväzkov a vymožitelnosti medzinárodných zdravotných predpisov pri súčasnom riešení nedostatkov (vrátane financovania, spravodlivosti a globálneho riadenia) prostredníctvom novej zmluvy o pandemiách; vyzýva EÚ a členské štáty, aby zaručili zahrnutie prevencie pandémie do zmluvy a aby zabezpečili, že aktívna účasť občianskej spoločnosti a vedcov bude prioritou pri rokovaniach;
519. víta vedúcu úlohu EÚ v diskusiách o dohovore o pandemiách; konštatuje, že dohovor

o pandémiách má potenciál zmeniť fungovanie svetového farmaceutického priemyslu v čase krízy; domnieva sa, že cieľom tejto právne záväznej zmluvy by mala byť podpora a integrácia prístupu „jedno zdravie“, posilnenie odolnosti našich zdravotníckych systémov, prevencia a príprava na budúce pandémie, zaručenie koordinovanej a jednotnej reakcie na krízy, zabezpečenie všeobecného a spravodlivého prístupu k testom, liekom a vakcínam, účinný boj proti dezinformáciám, ktoré výrazne oslabujú opatrenia v oblasti verejného zdravia, stimulovanie, podpora a rozvoj inovácií s cieľom reagovať na globálne hrozby pre verejné zdravie a uľahčiť odolné globálne dodávateľské reťazce;

520. poukazuje na to, že prísnosť, zodpovednosť a transparentnosť v oblasti medzinárodných zdravotných predpisov sú predpokladom koordinácie na celosvetovej úrovni; zdôrazňuje, že Akcelerátor prístupu k nástrojom proti COVID-19 preukázal význam medzinárodnej spolupráce, keďže umožnil rýchlu reakciu a bezprecedentnú koordináciu medzi globálnymi zdravotníckymi agentúrami pri riešení pandémie; zdôrazňuje, že je dôležité vyhodnotiť túto iniciatívu a poučiť sa z nej; konštatuje, že zlepšenie dostupnosti liekov v krajinách s nízkymi a strednými príjmami si vyžaduje posilnenie regulačných a výrobných kapacít a uľahčenie prenosu technológií a odbornej prípravy, a oceňuje iniciatívy Tímu Európa, ktoré prispeli k dosiahnutiu týchto cieľov;

VI) PRÁVA DUŠEVNÉHO VLASTNÍCTVA V KONTEXTE MEDZINÁRODNÝCH VZŤAHOV

521. domnieva sa, že Európa musí nájsť konštruktívne riešenie v oblasti ochrany duševného vlastníctva, ktoré poskytne primeranú istotu a stimuly pre investície do výskumu a vývoja a malo by zahŕňať licenčné dohody s cieľom rozšíriť výrobu; upozorňuje na dlhodobé obavy týkajúce sa práv duševného vlastníctva a prístupu k cenovo dostupným liekom v krajinách s nízkymi a strednými príjmami a čoraz viac aj v krajinách s vysokými príjmami; zdôrazňuje flexibilitu Dohody WTO o obchodných aspektoch práv duševného vlastníctva (TRIPS), ktorá bola potvrdená vo vyhlásení z Dauhí, ako legitímne politické opatrenia, ktoré môžu vlády využiť na ochranu a podporu verejného zdravia zavedením obmedzení a záruk pri presadzovaní práv duševného vlastníctva; vyzýva vývojárov liekov, aby sa v čase pandémie, epidémie a endemických ochorení podelili o svoje duševné vlastníctvo, poznatky a know-how prostredníctvom globálnych iniciatív, ako je napríklad spoločný technologický fond WHO pre COVID-19 (C-TAP); oceňuje úsilie WHO vytvoriť tento nástroj ako jednotné kontaktné miesto pre vývoj, udeľovanie licencií a výrobu zdravotníckych technológií; víta podporu tejto iniciatívy zo strany členských štátov a vyzýva EÚ, aby povzbudila súkromný sektor, aby k nej prispel; zdôrazňuje, že samotné zrušenie prekážok pre duševné vlastníctvo nevyrieši problém prístupu, že patenty sú zbytočné bez transferu technológií a náležitého priemyselného know-how a že prekážkou výroby liekov boli obmedzenia vývozu a prístupu k surovinám; zdôrazňuje však, že spoločné využívanie duševného vlastníctva a know-how v rámci právneho rámca je kľúčové pre zabezpečenie rozsiahlej výroby a celosvetovej dostupnosti zdravotníckych protipatrení počas pandémie, epidémie a endemických ochorení;
522. zdôrazňuje, že nútené licencie nezabezpečujú, aby výrobcovia tretích strán v krajinách s nízkymi a so strednými príjmami mohli vyrábať lieky alebo zariadenia, pretože sú potrebné aj investície do regionálnych a miestnych kapacít a infraštruktúry; konštatuje, že Tím Európa v tejto súvislosti spolupracuje s africkými krajinami; v tejto súvislosti

zdôrazňuje potrebu inovatívnych vakcín, liečebných metód a diagnostiku nových, rozšírených alebo zanedbávaných infekčných a neprenosných ochorení a zdôrazňuje, že financovanie z programu Horizont Európa a partnerstva rozvojových krajín v oblasti klinického skúšania (EDCTP3) medzi EÚ a Afrikou v oblasti globálneho zdravia má potenciál podporiť výskum, budovanie kapacít a posilnenie regulačného prostredia v subsaharskej Afrike; konštatuje, že tieto partnerstvá fungujú v spolupráci s farmaceutickým priemyslom a že na ďalší vývoj a zlepšovanie vakcín a liekov proti súčasným výzvam a budúcim pandémiam je potrebné vytvoriť priaznivé prostredie;

523. pripomína, že v článku 66 ods. 2 dohody TRIPS sa vyžaduje, aby členovia z rozvinutých krajín „stimulovali podniky a inštitúcie na svojom území s cieľom podporovať a povzbudzovať prevod technológií do najmenej rozvinutých členských krajín, a tak týmto krajinám umožnili vytvorenie zdravej a rozvojaschopnej technologickej základne“, a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby túto požiadavku prednostne splnili; opätovne vyjadruje podporu Európskeho parlamentu výnimke z dohody TRIPS (IP/C/W/669), ako bola pôvodne navrhnutá na zasadnutí WTO⁵⁶; vyzýva Komisiu, aby spolupracovala s ostatnými členmi WTO na rozšírení rozhodnutia MC12 TRIPS na terapeutiká a diagnostiky;
 524. je presvedčený, že mnohé, najmä rozvojové krajiny, čelia ťažkostiam pri využívaní flexibility TRIPS, najmä článku 31a;
 525. pripomína, že EÚ by sa mala aktívne podieľať na rokovaníach o znení príslušného textu na základe dočasnej výnimky z dohody TRIPS;
 526. v tejto súvislosti žiada EÚ, aby podporila udelenie dočasnej výnimky z určitých ustanovení Dohody TRIPS v súvislosti s ochorením COVID-19 s cieľom zlepšiť včasný globálny prístup k cenovo dostupným vakcínam proti ochoreniu COVID-19, ako aj k jeho liečbe a diagnostike odstránením prekážok výroby a nedostatkov v dodávkach na celom svete;
 527. požaduje, aby sa na 12. Konferencii ministrov zriadil nový stály výbor pre obchod a zdravie, ktorého úlohou by bolo pomáhať vládám pri uplatňovaní súčasných výnimiek a flexibility v medzinárodnom obchodnom práve a položiť základ obchodného piliera pre rokovania o budúcej medzinárodnej zmluve o reakcii na pandémiu;
 528. zdôrazňuje, že je potrebné pomôcť Afrike vyrábať pre Afriku, aby bola menej závislá od iných častí sveta;
- b) *Úloha EÚ v prístupe k vakcínam*
- 1) ZABEZPEČENIE SPRAVODLIVÉHO PRÍSTUPU K VAKCÍNAM A LIEKOM PRE TRETIE KRAJINY A DOHLAD NAD NÍM
529. poznamenáva, že krajiny nemôžu bojovať proti globálnej núdzovej situácii samy a kľúčová je koordinácia medzinárodnej spolupráce, najmä prostredníctvom multilaterálnych organizácií, ako je OSN; v tejto súvislosti osobitne upozorňuje na významný prínos objavu variantu omikron k celosvetovému boju proti ochoreniu

⁵⁶ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_SK.html.

COVID-19; konštatuje, že na vrchole pandémie viedli konkurencia a reštriktívne opatrenia medzi krajinami v oblasti prístupu k zdravotníckym pomôckam, osobným ochranným prostriedkom, skríningu a vakcínam k narušeniu výroby a k vyšším cenám, a preto je nevyhnutné, aby krajiny vyrábajúce toto zdravotnícke vybavenie mali politickú vôľu povzbudiť vlády, aby spoločne zabezpečili otvorenosť dodávateľských reťazcov;

530. domnieva sa, že zdravie je geopolitickou strategickou hodnotou, ako aj ľudským právom, a že Európa má potenciál byť v tejto oblasti svetovým lídrom; vyzýva EÚ a členské štáty, aby reagovali na pandémiu na základe etického prístupu založeného na právach a aby rešpektovali ochranu zdravotníckych zariadení v prípade konfliktu (dokument BR OSN č. 2286) a neobmedzovali slobodu pohybu (Sirakúzske zásady); vyzýva EÚ a členské štáty, aby zabezpečili, že nezávislé humanitárne subjekty budú mať prístup k nástrojom, ako je humanitárna rezerva, aby mohli slúžiť tým, ktorí sú vynechaní alebo ktorých vlády nemôžu osloviť, napríklad v konfliktných situáciách;
531. naliehavo vyzýva Európu, aby vždy nezávisle a v koordinácii s našimi tradičnými spojencami prostredníctvom vzájomnej podpory zabezpečovala bezpečnosť svojich občanov;
532. konštatuje, že mnohé krajiny s nízkymi a strednými príjmami na celom svete mali problémy s prístupom k zdravotníckemu materiálu, ako sú lieky, ochranné prostriedky a dávky vakcín z dôvodu niekoľkých faktorov vrátane nedostatku dodávok, najmä na začiatku krízy;
533. zdôrazňuje, že EÚ zohrala významnú úlohu v očkovaní na celom svete, keďže bola domovom troch zo štyroch prvých bezpečných a účinných vakcín a bola prvým výrobcom a vývozcom mRNA vakcín; zdôrazňuje, že bez ambiciózneho verejného financovania by to nebolo možné a zdôrazňuje z toho vyplývajúcu verejnú zodpovednosť súkromných subjektov;
534. domnieva sa, že EÚ má v pomere k potrebe nadmerný počet vakcín, čo je dostatočné množstvo na to, aby ich v prípade novej vlny mohla naďalej poskytovať krajinám, ktoré o ne výslovne požiadajú;
535. domnieva sa, že obmedzenia vývozu a prístup k surovinám patria k najväčším prekážkam výroby spolu s ochranou duševného vlastníctva a nedostatočným prístupom k výrobnému know-how;
536. vyzýva Komisiu, aby nadviazala spoluprácu s krajinami vyrábajúcimi vakcíny s cieľom urýchlene odstrániť prekážky vývozu a nahradila vlastný mechanizmus udeľovania vývozných povolení požiadavkami na transparentnosť vývozu, a požaduje včasný a komplexný prístup k takýmto údajom;
537. zdôrazňuje, že súčasťou globálnej reakcie na zdravotnú krízu by na jednej strane mal byť prístup orientovaný na potreby (strana dopytu), ktorý by zabezpečoval spoločné financovanie a na celom svete koordinoval predbežné nákupy, a na druhej strane by jej súčasťou mala byť integrovaná stratégia zvyšovania výrobných kapacít v celom hodnotovom reťazci (strana ponuky); domnieva sa, že na to, aby sa vakcíny mohli distribuovať na celom svete, je potrebné zvýšiť celosvetovú výrobu vakcín a zabezpečiť

lepšiu koordináciu dodávok a posilnené, diverzifikované a odolné hodnotové reťazce vakcín; zdôrazňuje, že z dlhodobého hľadiska je potrebné urýchlene rozšíriť celosvetovú výrobu vakcín, aby sa uspokojil globálny dopyt, a že sú preto potrebné investície do výrobných kapacít rozvojových krajín, aby sa stali sebestačnejšími; podčiarkuje, že na to je potrebný aktívny transfer technológií a know-how; uznáva, že najdôležitejším spôsobom, ako to dosiahnuť, by mali byť dobrovoľné licenčné dohody a dobrovoľná technológia pre krajiny, ktoré už vyrábajú vakcíny, a vyzýva Komisiu a podobne zmýšľajúce krajiny, aby v tomto smere konali;

538. vyzýva na naliehavé zvýšenie medzinárodných investícií a koordináciu pri zvyšovaní výroby vstupov, ktoré sú nevyhnutné pre vakcíny, ako sú jednorazové a aktívne farmaceutické látky, s cieľom odstrániť prekážky v hodnotových reťazcoch vakcín;
- II) ÚLOHA EÚ PRI ZABEZPEČOVANÍ CENOVEJ DOSTUPNOSTI VAKCÍN A ZDRAVOTNÍCKEHO MATERIÁLU PRE TRETIE KRAJINY (PREDCHÁDZANIE POTENCIÁLNYM PROBLÉMOM V DODÁVATEĽSKÝCH REŤAZCOCH, PREKÁŽKAM OBCHODU ATĎ.)
539. pripomína, že EÚ spojila svoje zdroje s cieľom maximalizovať vplyv svojej reakcie na pandémiu COVID-19 a že od vypuknutia pandémie inštitúcie EÚ, členské štáty a európske finančné inštitúcie, ako aj Tím Európa doteraz vyčlenili 53,7 miliardy EUR na podporu 140 krajín, z ktorých sa financuje núdzová reakcia na humanitárne potreby, posilnenie systémov zdravotníctva, vodohospodárstva a hygieny a zmiernenie sociálnych a hospodárskych dôsledkov pandémie;
540. vyzýva EÚ a členské štáty, aby posilnili svoje vzťahy s krajinami s nízkymi a strednými príjmami, najmä v oblasti prevencie a monitorovania nových zdravotných hrozieb; vyzýva na nepretržitú podporu systémov zdravotníctva, pripravenosti na pandémiu a miestnej výroby liekov vakcín v krajinách s nízkymi a so strednými príjmami; zdôrazňuje, že kríza dramaticky zvýšila zraniteľnosť žien a dievčat, pričom sa odhaduje, že do roku 2030 bude 110 miliónov dievčat vystavených riziku skorého manželstva, pričom ďalších 10 miliónov je ohrozených finančnými ťažkosťami spôsobenými pandémiou;
541. vyzýva na zvýšenie úsilia o uľahčenie jednoduchého a cenovo dostupného prístupu k vakcínam, liekom, diagnostike a zdravotnej starostlivosti v krajinách s nízkymi a strednými príjmami aktívnou podporou prostredia, ktoré umožní vytvoriť kapacity na výrobu vakcín na miestnej úrovni, posilniť pripravenosť, vyškoliť miestnych zdravotníckych pracovníkov a rozšíriť kapacity reakcie, a zároveň umožní krajinám s krehkými systémami zdravotnej starostlivosti prístup k zdravotníckemu vybaveniu a dodávkam; v tejto súvislosti víta hlavné programy Global Gateway v oblasti výroby zdravotníckych výrobkov a prístupu k vakcínam, liekom a zdravotníckym technologickým výrobkom v Senegale, Rwande, Ghane a Južnej Afrike; oceňuje kľúčovú úlohu afrických laboratórií, najmä v Južnej Afrike, pri sekvenovaní omikronového variantu COVID-19; vyzýva preto EÚ a medzinárodné organizácie, aby ďalej prehľbovali vedeckú spoluprácu s Afrikou; upozorňuje na zavedenie mRNA vakcín WHO;
542. zdôrazňuje, že otvorená strategická autonómia v sektore zdravotníctva založená na rozvoji výskumných kapacít v členských štátoch, podpore miestnych výrobných kapacít

EÚ a harmonizácii právnych predpisov je potenciálnym nástrojom na posilnenie farmaceutického ekosystému EÚ a zlepšenie toku obchodu s liekmi, vakcínami, zdravotníckymi pomôckami a iným základným tovarom v čase krízy;

543. zdôrazňuje, že mnohé členské štáty EÚ sa stretli s ťažkosťami pri darovaní prebytkov dávok vakcín krajinám globálneho Juhu, a to na jednej strane v dôsledku podmienok, ktoré farmaceutické spoločnosti stanovili v zmluvách o vakcínach, a na druhej strane v dôsledku nedostatočného dopytu zo strany krajín globálneho Juhu, pričom záujem o dávky vakcín sa zároveň znížil; konštatuje, že prijímajúce krajiny mali problémy s prijímaním darov aj kvôli krátkej trvanlivosti vakcín; konštatuje, že je potrebné zlepšiť komunikáciu medzi Úniou a príslušnými vládami v tejto oblasti;
544. zdôrazňuje, že antimikrobiálna rezistencia môže byť ďalšou globálnou zdravotnou krízou, a preto je potrebné urýchlené vykonávanie súčasných akčných plánov a osobitných globálnych mechanizmov dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou, výskumom a inováciami, a uvážlivé používanie antimikrobiálnych látok; zdôrazňuje potrebu podporovať vývoj nových antimikrobiálnych látok, ako aj zabezpečiť ich dostupnosť a cenovú prístupnosť;
545. domnieva sa, že EÚ by mala byť hlavným vývojárcom, výrobcom a vývozcom zdravotníckeho vybavenia v kontexte silnej medzinárodnej konkurencie;
546. zdôrazňuje, že je potrebné zamerať sa najmä na financovanie vývoja zdravotníckych protiopatrení a liečby, aby bolo možné čeliť medzinárodnej konkurencii; v tejto súvislosti poukazuje na úlohu verejno-súkromných partnerstiev; oceňuje úspešnú spoluprácu medzi európskymi a americkými spoločnosťami a laboratóriami pri vývoji mRNA vakcín;

c) Závery

547. víta zriadenie Finančného sprostredkovateľského fondu Svetovej banky pre predchádzanie pandémie a pripravenosť a reakciu na ne (PPR) alebo fondu pre pandémiu; vyzýva na ciele financovanie na vyplnenie kritických medzier v kapacitách PPR v súlade s jeho mandátom, a to od nedostatkov v oblasti dohľadu a odbornej prípravy pracovníkov na núdzové situácie;
548. zdôrazňuje, že bez prevzatia spoluzodpovednosti príjemcov, napríklad pri investovaní do ich systémov primárnej zdravotnej starostlivosti, sa zdravotnícke protiopatrenia nedostanú k obyvateľstvu; nabáda krajiny s nízkymi a so strednými príjmami, aby splnili cieľ stanovený vo vyhlásení Africkej únie z Abuje z roku 2001 o HIV/AIDS, tuberkulóze a iných príbuzných infekčných ochoreniach, a to „vyčleniť aspoň 15 % ročného rozpočtu na zlepšenie sektora zdravotníctva“ a zároveň zohľadniť potrebný fiškálny priestor; pripomína úlohu, ktorú zohráva EÚ pri presadzovaní a podpore globálneho prístupu k vakcínam, ako je napríklad Akcelerátor prístupu k nástrojom proti COVID-19 a COVAX;
549. zdôrazňuje výhody spravodlivej a predvídateľnej ochrany duševného vlastníctva pri podpore a rozvoji výskumu, výroby a vývoja liekov; zdôrazňuje verejný význam podpory výmeny duševného vlastníctva a know-how v oblasti zdravotníckych protiopatrení, najmä počas pandémie, epidémií a endemických ochorení; zdôrazňuje, že

to nesmie vylučovať využívanie flexibility TRIPS, ak je to potrebné a ak sa to ustanovuje v dohode TRIPS; uznáva, že je dôležité, aby si EÚ udržala vedúce postavenie v oblasti výskumu a vývoja a klinických skúšaní, a zdôrazňuje význam oživenia činností EÚ v oblasti výskumu a vývoja s cieľom vytvoriť pracovné príležitosti a zvýšiť globálnu konkurencieschopnosť; zdôrazňuje, že ochrana duševného vlastníctva môže byť stimulom inovácií a výskumu na celom svete; konštatuje, že takáto ochrana môže byť základom dobrovoľných licenčných dohôd a transferu know-how, a preto môže zlepšovať dostupnosť vakcín; podčiarkuje výzvy, akými by mohla byť neobmedzená výnimka z Dohody TRIPS pre financovanie výskumu, najmä pre výskumných pracovníkov, investorov, vývojárov a klinické skúšanie; zdôrazňuje, že ochrana vlastníckych práv vrátane práv duševného vlastníctva je ústavnou povinnosťou Európskej únie a jej členských štátov; v tejto súvislosti zdôrazňuje dôležitosť transparentnosti a víta návrh smernice Komisie týkajúci sa humánnych liekov, v ktorom sa navrhuje, aby bola deklarovaná akákoľvek priama finančná podpora získaná od akéhokoľvek verejného orgánu alebo verejne financovaného subjektu v súvislosti s akoukoľvek činnosťou alebo výskumom a vývojom lieku; poukazuje na potrebu nájsť správnu rovnováhu medzi podporou inovácií a zabezpečením prístupu k cenovo dostupným liekom; vyzýva, že je potrebné podporovať inovačné modely, ktoré zabezpečia prístup k cenovo dostupným liekom vo všetkých členských štátoch bez toho, aby sa vytvárali vážne prekážky prístupu a cenovej dostupnosti; vyzýva Komisiu, aby podporovala globálne iniciatívy, ktoré uľahčujú spoločné využívanie duševného vlastníctva, ako je napríklad spoločný technologický fond pre COVID-19;

550. zdôrazňuje, že existujúca Dohoda o obchodných aspektoch práv duševného vlastníctva už ponúka rámec pre povinné licencie, ktorý umožňuje vládam, aby svojim občanom poskytovali generické verzie patentovaných liečebných postupov prostredníctvom domácej výroby alebo dovozu zo zahraničia; uznáva potenciálny význam povinného udeľovania licencií počas pandémie, epidémii a endemických ochorení a zároveň uznáva jeho potenciálne negatívne dôsledky, ako je oslabenie istoty ochrany duševného vlastníctva pre budúce inovácie, a zdôrazňuje pozitívnu úlohu dobrovoľných licenčných dohôd pri zvyšovaní výroby a dostupnosti vakcín COVID-19, ale vyjadruje poľutovanie nad obmedzeným využívaním tohto nástroja; pripomína, že 138 dobrovoľných licenčných dohôd a partnerstiev s multilaterálnymi organizáciami prispelo k celosvetovému prístupu k liečivám proti COVID-19 inými prostriedkami, než sú výnimky dohody TRIPS; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uprednostnili splnenie požiadavky článku 66 ods. 2 dohody TRIPS, ktorým sa rozvinutým členským krajinám ukladá povinnosť poskytovať stimuly s cieľom podporovať a povzbudzovať prevod technológií do najmenej rozvinutých členských krajín, a tak týmto krajinám umožniť vytvorenie zdravej a rozvojaschopnej technologickej základne;
551. uznáva, že pandémia COVID-19 bola výnimočnou situáciou, ktorá si vyžadovala výnimočné riešenia, ako napríklad dočasnú výnimku z Dohody WTO o obchodných aspektoch práv duševného vlastníctva (TRIPS), ako aj uprednostnenie dostupnosti a cenovej prístupnosti zdravotníckych výrobkov súvisiacich s pandémiou; je presvedčený, že mnohé, najmä rozvojové krajiny, čelia ťažkostiam pri využívaní flexibility TRIPS, najmä článku 31a;
552. pripomína, že EÚ by sa mala aktívne podieľať na rokovaníach o znení príslušného textu na základe dočasnej výnimky z dohody TRIPS; v tejto súvislosti žiada EÚ, aby

podporila udelenie dočasnej výnimky z určitých ustanovení Dohody TRIPS v súvislosti s ochorením COVID-19 s cieľom zlepšiť včasný globálny prístup k cenovo dostupným vakcínam proti ochoreniu COVID-19, ako aj k jeho liečbe a diagnostike odstránením prekážok výroby a nedostatkov v dodávkach na celom svete;

553. domnieva sa, že podobné opatrenia by boli prospešné v prípade možných budúcich pandémieí, epidémií a endemických ochorení; zdôrazňuje, že z dlhodobého hľadiska je potrebné urýchlene rozšíriť celosvetovú výrobu vakcín, aby sa uspokojil globálny dopyt, a že sú preto potrebné investície do výrobných kapacít krajín s nízkymi a strednými príjmami, aby sa stali sebestačnejšími; podčiarkuje, že na to je potrebný aktívny transfer technológií a know-how; uznáva, že tento cieľ by sa mal dosiahnuť najmä podporou dobrovoľných licenčných dohôd a dobrovoľného transferu technológií a know-how do krajín s tradíciou výroby vakcín; domnieva sa, že mnohostranný právny rámec v oblasti práv duševného vlastníctva môže poskytovať ochranu a stimuly, ktoré sú rozhodujúce pre pripravenosť na budúce pandémie, a uznáva jeho úlohu pri uľahčovaní širokej a bezprecedentnej spolupráce medzi vládami, výskumnými inštitúciami a farmaceutickými spoločnosťami;
554. požaduje, aby sa na 12. Konferencii ministrov zriadil nový stály výbor pre obchod a zdravie, ktorého úlohou by bolo pomáhať vládam pri uplatňovaní súčasných výnimiek a flexibility v medzinárodnom obchodnom práve a položiť základ obchodného piliera pre rokovania o budúcej medzinárodnej zmluve o reakcii na pandémiu;

Záverčné odporúčania

555. odporúča, aby EÚ uplatňovala holistický prístup k predchádzaniu pandémieí, pripravenosti a reakcii na ne, aby bola v tejto súvislosti naďalej globálnou hybnou silou a v súlade s Rímskym vyhlásením skupiny G20 a medzinárodne dohodnutými zásadami činnosti v oblasti boja proti pandémieí, prípravy na ne, ich prevencie a reakcie na ne;
556. vyzýva Európsku úniu, aby vyhlásila Európsky deň pamiatky obetí ochorenia COVID-19;
- i) PREVENTÍVNA KAPACITA
557. odporúča zaviesť medziodvetvové programy podpory a prevencie v oblasti zdravia na zníženie zdravotných rizikových faktorov a podporu zdravého životného štýlu a európsky medziodvetvový preventívny zdravotný prístup vo všetkých politikách, ktorý by integroval poľnohospodárstvo a výrobu potravín, životné prostredie, dopravu, energetiku, priemyselný rozvoj, vzdelávanie a sociálne služby, aby sa umožnila väčšia výmena poznatkov a informácií, podporili sa osvedčené postupy, uľahčili sa udržateľné úspory z rozsahu a uvoľnil sa inovačný potenciál s cieľom lepšie sa pripraviť na akékoľvek ohrozenie zdravia európskych občanov a reagovať naň; zdôrazňuje, že takéto programy by sa mali rozvíjať v rámci medziodvetvových platforiem, ktoré by zahŕňali verejné orgány na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni, ako aj organizácie občianskej spoločnosti;
558. vyzýva Komisiu, Radu a členské štáty, aby ďalej posilňovali a upevňovali svoj záväzok riešiť globálnu klimatickú krízu, ďalej zintenzívňovali svoju činnosť na podporu udržateľného rozvoja, ochranu životného prostredia, znižovanie emisií a predchádzanie

d'alšej strate biodiverzity, pretože ide o rozhodujúce politiky a prístupy na predchádzanie budúcim pandémiám;

559. vyzýva Komisiu a ECDC, aby zaviedli plány dohľadu nad vznikajúcimi zdravotnými hrozbami vrátane koordinovaného a systematického zberu údajov a operačného výskumu a výskumu správania, a aby vykonali posúdenie rizík, pokiaľ ide o faktory, procesy a cesty pre vznik zoonotických chorôb, ich šírenie a pretrvávanie, ako aj aby charakterizovali neporušené, odolné a zdravé ekosystémy a ich vplyv na prevenciu chorôb vrátane dohľadu nad voľne žijúcimi zvieratami, identifikácie patogénov a podpory členských štátov pri ich vykonávaní;
560. vyzýva Komisiu, aby vykonala ekonomické analýzy s cieľom kvantifikovať náklady a prínosy preventívnych zásahov v reakcii na riziko vyplývajúce z nových zoonóz a aby výsledky využila na podporu udržateľného financovania týchto zásahov;
561. vyzýva na zriadenie európskej medzirezortnej pracovnej skupiny pre jedno zdravie s cieľom podporiť transdisciplinárny výskum a medziodvetvové vedecké poradenstvo;
562. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa v zmluve WHO o pandémiách zasadzovali za vybudovanie spoločných prediktívnych epidemických informačných systémov (na vnútroštátnej, regionálnej a globálnej úrovni) s cieľom identifikovať vysokorizikové rozhrania a ohniská šírenia nákazy, ktoré by zahŕňali relevantné environmentálne a klimatické údaje a údaje o vzniku rezervoárov a druhov prenášačov v nových geografických oblastiach;
563. odporúča napredovať smerom k riadnej európskej zdravotnej únii s cieľom posilniť odolnosť a kvalitu systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch, riešiť nerovnosti v oblasti zdravia v EÚ, vytvoriť pevný mechanizmus spoločného obstarávania s jasnými usmerneniami o transparentnosti a demokratickej zodpovednosti a rozvíjať spoľahlivé plánovanie pripravenosti na pandémiu a integrovanejší systém dohľadu investovaním do zberu, digitalizácie, výmeny a analýzy údajov a zavedením európskeho priestoru zdravotníckych údajov, ktorý ponúkne interoperabilitu a harmonizáciu zdravotníckych údajov v členských štátoch, pričom sa bude rešpektovať ochrana súkromia a osobných údajov;
564. vyzýva EÚ a členské štáty, aby v budúcnosti zabezpečili spoločné verejné obstarávanie, aby výrobcovia naďalej niesli zodpovednosť v súlade s právnymi predpismi EÚ o zodpovednosti za výrobky;
565. odporúča vytvoriť nástroje a programy financovania v oblasti zdravia na boj proti kybernetickým hrozbám, hybridným útokom, štátom podporovanej vonkajšej propagande a zahraničnému zasahovaniu;
566. vyzýva členské štáty, aby vykonali analýzu opatrení prijatých v reakcii na pandémiu založenú na dôkazoch o rodovej rovnosti a rozmanitosti a preskúmali dokumentáciu o vplyve núdzových opatrení na ľudské práva z hľadiska rodovej rovnosti a rozmanitosti s cieľom poskytnúť informácie o plánoch pripravenosti a reakcie na budúce núdzové situácie; odporúča poskytnúť združeniam, najmä ženským skupinám a organizáciám zastupujúcim záujmy nedostatočne zastúpených osôb alebo skupín, príležitosti na účasť na navrhovaní, koncipovaní, schvaľovaní, vykonávaní,

monitorovaní a hodnotení reakcií na núdzové situácie v oblasti verejného zdravia;

567. odporúča, aby sa v budúcnosti krízové služby zabezpečovali prostredníctvom horúcich línií, ktoré by poskytovali podporu ľuďom, ktorí sa o seba nedokážu postarať; odporúča, aby boli všetky dostupné opatrenia široko propagované a dostupné v jazykoch, ktoré oslovia celú populáciu;

II) PRIPRAVENOSŤ

568. vyzýva Komisiu, aby navrhla opatrenia a nástroje, ako aj členské štáty, aby viac investovali do zdravotnej starostlivosti, a to aj prostredníctvom využívania RRF a kohézneho financovania s cieľom znížiť rozdiely v zdravotnej starostlivosti, posilniť vnútroštátne systémy verejného zdravia a sociálnej starostlivosti a posilniť cezhraničnú spoluprácu v oblasti zdravotníctva s cieľom riešiť vážne ohrozenia zdravia a bezpečnosti v EÚ;
569. vyzýva na vlastné legislatívne iniciatívy podľa článku 225 ZFEÚ s cieľom zvýšiť právomoci EÚ v oblasti zdravia v záujme zlepšenia svojej otvorenej strategickej autonómie, zlepšiť odolnosť a kvalitu systémov a služieb zdravotnej starostlivosti, zabezpečiť rovnakú, všeobecnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť a podporiť transparentnosť verejného financovania výskumu a riadenia zdravia;
570. žiada Komisiu, aby predložila vhodné regulačné a/alebo legislatívne opatrenia v oblasti zdravotnej bezpečnosti v súlade s odporúčaniami Konferencie o budúcnosti Európy, ktorých cieľom je:
- usilovať sa o spoľahlivý, udržateľný a nepretržitý prístup k aktívnym farmaceutickým zložkám ako kritickým surovinám, aby sa predišlo akémukoľvek možnému narušeniu farmaceutického dodávateľského reťazca, zabránilo sa nedostatku liekov a prispelo sa k otvorenej strategickej autonómii EÚ v oblasti zdravia;
 - ďalej posilňovať systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov s cieľom chrániť ich pred kybernetickými hrozbami;
 - zabezpečiť, aby členské štáty mali k dispozícii dostatočný počet dobre vybavených a vyškolených zdravotníckych pracovníkov, ako aj udržať najlepších výskumných pracovníkov v Európe prostredníctvom zavedenia politik na udržanie talentov;
 - zatriktívniť Európsku úniu pre globálne investície do výskumu a vývoja v oblasti zdravia;
 - sledovať veľmi rýchly vedecký pokrok v oblasti nových liekov a liečby, ako aj zdravotníckych technológií;
 - podporovať reindustrializáciu odvetvia zdravotníctva v EÚ v súlade s digitálnou a zelenou transformáciou;
571. vyzýva na úplné vykonávanie a začlenenie prístupu „zdravia do všetkých politik“ zakotveného vo vyhlásení z Helsínk prijatím medziodvetvového prístupu k verejnej politike, pri ktorom sa systematicky zohľadňuje vplyv rozhodnutí na zdravie, podporujú

sa synergie a zabraňuje sa nepriaznivým účinkom na zdravie s cieľom zlepšiť zdravie obyvateľstva a rovnosť v oblasti zdravia;

572. odporúča riešiť digitálnu priepasť, ktorá sa týka najmä marginalizovaných skupín obyvateľstva, podporovať digitálnu gramotnosť a zlepšiť prístup k internetu a hardvéru s cieľom umožniť lepší prístup k vzdelávaniu, verejným službám a zdravotnej starostlivosti;
573. žiada, aby sa posilnila úloha Európskeho parlamentu v rozhodovacom procese počas krízového riadenia a aby sa posilnila parlamentná kontrola a dohľad nad nástrojmi vytvorenými v reakcii na núdzové situácie s cieľom zlepšiť ich legitimitu;
574. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby spolupracovali s platformami sociálnych médií na účinnom boji proti mylným informáciám a dezinformáciám, aby sa zabránilo zasielaniu protichodných správ konkrétnym cieľovým skupinám, čo môže v konečnom dôsledku viesť k váhavosti s očkovaním;
575. vyzýva Komisiu, aby dôkladne preskúmala všetky potenciálne vnútroštátne opatrenia týkajúce sa kontrol na vnútorných hraniciach počas zdravotných kríz a aby zabezpečila, že takéto kontroly na vnútorných hraniciach budú v súlade so schengenskými právnymi predpismi a že budú krajným, primeraným a časovo obmedzeným opatrením; zdôrazňuje, že všetky kontroly na vnútorných hraniciach a obmedzenia pohybu musia byť výnimočné a že v prípade budúcich zdravotných kríz musia byť všetky prípadné cestovné obmedzenia založené na zásadách spravodlivosti a začlenenia; podporuje harmonizáciu možných budúcich cestovných obmedzení na úrovni EÚ prostredníctvom legislatívneho postupu EÚ s koordinovaným prístupom namiesto nezáväzných odporúčaní Rady a Komisie;
576. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali odbornú prípravu obyvateľstva EÚ v oblasti mediálnej gramotnosti ako protiopatrenie proti dezinformáciám; konštatuje, že podpora plurality médií je tiež dôležitá, a zdôrazňuje potrebu ďalej stavať na existujúcich právnych rámcoch; zdôrazňuje, že je potrebné investovať do odbornej prípravy novinárov a vedcov z oblasti verejnej správy, ktorí majú znalosti o krízovej komunikácii;
577. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili jednotný strategický prístup k aktérom mimo EÚ, ktorí sa pokúšajú narušiť demokratické procesy v EÚ počas zdravotných alebo iných kríz;
578. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby naďalej poskytovali dlhodobú finančnú a technickú podporu pre distribuovanú, vysoko globálnu a adaptabilnú výrobnú kapacitu, ktorá umožní rýchlu a rovnomernú distribúciu dávok vakcín (a iných nástrojov) v prípade potenciálnej budúcej pandémie;
579. vyzýva na podobnú podporu existujúcich kapacít v oblasti výskumu a vývoja v rôznych regiónoch, najmä financovanie z programu Horizont Európa, iniciatívu za inovačnú medicínu 2, program EDCTP a úrad HERA;
580. vyzýva Komisiu, aby vytvorila štruktúry a partnerstvá, ktoré uľahčia stanovenie priorít výskumu v oblasti zdravotníctva a spoločné využívanie výsledkov;

581. vyzýva Komisiu, aby vypracovala pilotnú štúdiu o využívaní verejných investícií do výskumu a vývoja v oblasti zdravotníctva v EÚ s cieľom zabezpečiť lepší prístup k cenovo dostupným konečným produktom;
582. žiada, aby sa Európsky pilier sociálnych práv použil na zmenu života miliónov sociálne vylúčených ľudí v EÚ, najmä tých, ktorí sú viac ohrození chudobou a nedostupnosťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti;

III) ODOLNOSŤ

583. zastáva názor, že je potrebná európska zdravotná únia, že by k nej mali prispieť súčasné fondy nástroja NextGenerationEU a že Parlament by mal zohrať úlohu pri rozhodovaní o týchto programoch v oblasti zdravia; okrem toho sa domnieva, že by sa mali zaviesť potrebné nástroje na umožnenie klimatickej a digitálnej transformácie; odporúča, aby sa táto transformácia podporila urýchlením prechodu na klimaticky neutrálne hospodárstvo pri súčasnom zmiernení výziev spojených s transformáciou, rekvalifikáciou a so zvyšovaním úrovne zručností európskej pracovnej sily, zahrnutím potreby určitých investícií pri súčasnom zachovaní zdravých verejných financií v nadchádzajúcom preskúmaní Paktu stability a rastu, a zvýšením prístupu k financovaniu pre inovačné ekologické firmy a firmy v oblasti digitálnych technológií a pre podniky, najmä MSP;
584. odporúča posilniť inštitucionálnu kapacitu Komisie;
585. teší sa na spoluprácu s Komisiou pri revízii všeobecných právnych predpisov EÚ o liekoch, ktoré by mali naďalej primerane chrániť duševné vlastníctvo s cieľom vytvoriť v Únii prostredie priaznivé pre inovácie a konkurencieschopnosť a zlepšiť spravodlivý prístup k bezpečným, účinným a cenovo dostupným liekom;
586. vyzýva Komisiu, aby využila priemyselnú stratégiu, stratégiu v oblasti duševného vlastníctva a farmaceutickú stratégiu na podporu verejného financovania projektov v oblasti výskumu a vývoja s cieľom dodržiavať zásadu otvorenej vedy a preklenúť pretrvávajúcu medzeru vo výskume a výrobe liekov prostredníctvom partnerstiev pre vývoj výrobkov, technologického prenosu a vytvorenia otvorených centier pre výskum;
587. vyzýva členské štáty, aby zaviedli záťažové testy na posilnenie odolnosti a kvality svojich systémov a služieb zdravotnej starostlivosti na základe výsledkov a príručky na odbornú prípravu, ktoré sa vypracúvajú v rámci projektov financovaných z programu EU4Health v spolupráci s OECD; vyzýva členské štáty, aby investovali do núdzových kapacít a do zdravotníckeho a opatrovateľského personálu a zlepšili ich pracovné podmienky a finančné odmeňovanie s cieľom bojovať proti nedostatku pracovnej sily;
588. víta nariadenie (EÚ) 2022/2371 o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia, ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 1082/2013/EÚ, ktoré predstavuje krok smerom k európskej zdravotnej únii, s úpravou právomocí EÚ v oblasti zdravotnej bezpečnosti a posilnenou úlohou Európskeho parlamentu v rozhodovacom procese v rámci krízového riadenia;
589. odporúča, aby ECDC získalo väčšiu nezávislosť pri zhromažďovaní informácií a aby sa pre členské štáty zaviedla systematická povinnosť zasielať ECDC zrozumiteľné a komparatívne údaje, najmä o zásobách vybavenia, kapacite lôžok a počte

hospitalizácií na jednotke intenzívnej starostlivosti, miere zaočkovanosti a dostupnosti pracovnej sily;

590. vyzýva Komisiu, aby zhodnotila postupy a metódy uplatňované Európskym parlamentom, ako aj národnými parlamentmi s cieľom zabezpečiť, aby parlamentná demokracia a právny štát neboli počas kríz pozastavené; odporúča Komisii, aby na európskej úrovni vypracovala zoznam najlepších postupov parlamentov, ktoré by sa mali dodržiavať v čase krízy, a to na základe zhodnotenia nových pracovných metód a mechanizmov parlamentov;
591. vyzýva inštitúcie EÚ a členské štáty, aby zachovávali zásady dobrej tvorby politik, dodržiavania základných práv a právneho štátu, a to aj v čase krízy; pripomína, že právomoci možno vykonávať len v rámci obmedzení stanovených zákonom a že všetky zásahy musia byť odôvodnené, primerané, nediskriminačné, predvídateľné a musia podliehať kontrole nezávislých a nestranných súdov;
592. vyzýva na revíziu Medziinštitucionálnej dohody o lepšej tvorbe práva⁵⁷ s cieľom zvýšiť úlohu Európskeho parlamentu v rozhodovacom procese počas krízového riadenia vrátane využitia článku 122 ZFEÚ, a najmä na posilnenie právomoci Európskeho parlamentu navrhovať nové právne predpisy pre opatrenia na riešenie krízových situácií a na posilnenie riadneho legislatívneho postupu pre rôzne nástroje pre opatrenia na riešenie krízových situácií, aby sa posilnila legitimita opatrení na riešenie krízových situácií, a tým aj demokratická legitimita a parlamentný dohľad;
593. vyzýva Komisiu, aby po komplexnom preskúmaní opatrení zavedených na kontrolu vnútorných hraníc počas pandémie a ich vplyvu aktualizovala svoju Praktickú príručku pre príslušníkov pohraničnej stráže príkladmi osvedčených postupov riadenia vnútorných hraníc s cieľom zlepšiť koordináciu medzi členskými štátmi;

IV) OTVORENÁ STRATEGICKÁ AUTONÓMIA

594. zdôrazňuje význam fungovania jednotného trhu, najmä pokiaľ ide o dodávky výrobkov v prípade ohrozenia zdravia; odporúča riešiť zlyhania trhu v oblasti zdravia a dobudovať jednotný trh so zdravotníckymi výrobkami;
595. vyzýva EÚ a členské štáty, aby znížili svoju závislosť od obchodných partnerov z krajín mimo EÚ, pokiaľ ide o účinné látky liekov, suroviny, kľúčové lieky a zdravotnícke pomôcky, s cieľom zabezpečiť otvorenú strategickú autonómiu na úrovni EÚ; opätovne potvrdzuje svoje presvedčenie, že EÚ musí zlepšiť odolnosť farmaceutických dodávateľských reťazcov a vybudovať svoju otvorenú strategickú autonómiu vo farmaceutickom sektore diverzifikáciou výroby a dodávateľských reťazcov, podporou strategických zásob a zvýšením výroby a investícií v Európe;
596. zdôrazňuje význam výroby kritického vybavenia a liekov v EÚ a investovania do miestnych výrobných kapacít a ich podpory a vyzýva na diverzifikáciu dodávateľov a na zohľadnenie prínosu, ktorý môžu v tomto smere poskytnúť MSP;

⁵⁷ Medziinštitucionálna dohoda medzi Európskym parlamentom, Radou Európskej únie a Európskou komisiou o lepšej tvorbe práva (Ú. v. EÚ L 123, 12.5.2016, s. 1).

597. odporúča, aby EÚ a členské štáty podporovali lepšiu výmenu údajov o prognózach ponuky a dopytu medzi príslušnými zainteresovanými stranami, skoršie prognózy potenciálneho nedostatku vrátane pravidelného štandardizovaného podávania správ zo strany odvetvia a väčšiu transparentnosť vo výrobnom a distribučnom reťazci;
598. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prispeli k vykonávaniu uznesenia WHO z roku 2019 o zlepšení transparentnosti trhov s liekmi, očkovacími látkami a inými zdravotníckymi výrobkami⁵⁸;
599. žiada, aby sa na úrovni EÚ vytvoril zoznam základných, prioritných a inovatívnych liekov a liečebných postupov založených na kritických liekoch, ktorý sa bude opierať o existujúce európske agentúry a úrad HERA s cieľom zaručiť dostupnosť týchto liekov pre občanov;
600. poznamenáva, že počas pandémie EÚ rýchlo mobilizovala núdzové financovanie v rámci programu Horizont 2020 a Horizont Európa s cieľom urýchliť výskum lieku na COVID-19; konštatuje, že členské štáty tiež mobilizovali finančné prostriedky na štúdium potenciálnej liečby ochorenia COVID-19, čo však viedlo k mnohým klinickým skúšaniam malého rozsahu s nedostatočnou kapacitou, ktoré nepriniesli relevantné výsledky; zdôrazňuje, že ak si má Európa zabezpečiť otvorenú strategickú autonómiu, EÚ a členské štáty musia investovať do výskumu a inovácií a musia tieto investície lepšie koordinovať, aby mohli účinnejšie reagovať na pandémiu; zdôrazňuje potrebu maximalizovať verejnú návratnosť podmienením financovania dostupnosťou a cenovou prístupnosťou liekov a iných zdravotníckych technológií, čo umožní EÚ posilniť jej strategickú autonómiu;
601. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili rozsiahlu európsku infraštruktúru výskumu a vývoja v oblasti verejného zdravia zameranú na úlohy, ktorá funguje vo verejnom záujme na výrobu liekov zdravotného a strategického významu pre zdravotnú starostlivosť v prípade, že neexistuje priemyselňa výroba, s cieľom podporiť EÚ pri prekonaní zlyhania trhu, zaručiť bezpečnosť dodávok a vyhnúť sa možnému nedostatku liekov a zároveň prispieť k väčšej pripravenosti čeliť novým zdravotným hrozbám a núdzovým situáciám;
602. vyzýva na organizovanie koordinovaného strategického vytvárania zásob v celej EÚ obmedzeného na základné a prioritné výrobky s cieľom dosiahnuť potrebné koordinované dlhodobé opatrenia na úrovni EÚ a na zahrnutie zdravia a zdravotnej starostlivosti medzi spoločné právomoci EÚ a členských štátov EÚ zmenou článku 4 ZFEÚ;
603. zdôrazňuje význam výsledkov Konferencie o budúcnosti Európy s osobitným zreteľom na odporúčania udeliť EÚ väčšie právomoci v oblasti verejného zdravia a vytvoriť silnú reakciu EÚ na budúce krízy v oblasti zdravia;
604. vyzýva Radu, aby na základe záverov Konferencie o budúcnosti Európy a uznesenia Európskeho parlamentu, ktorým sa aktivoval článok 48 Zmluvy o Európskej únii

⁵⁸ Svetové zdravotnícke zhromaždenie, 72. (2019). Zlepšenie transparentnosti trhov s liekmi, očkovacími látkami a inými zdravotníckymi výrobkami. Svetová zdravotnícka organizácia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

(ZEÚ), iniciovala dohovor o zmene zmlúv;

605. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v zmluve WHO o pripravenosti na pandémie presadzovali globálny záväzok, ktorého cieľom je zabezpečiť dostatočné financovanie biomedicínskeho výskumu a vývoja a vynútiteľný a účinný mechanizmus prístupu a spoločného využívania prínosov a vytvoriť podmienky na udeľovanie licencií na výskum a vývoj financovaný vládou, podporiť transfer technológií, spoločne využívať duševné vlastníctvo, údaje a poznatky potrebné na výrobu a dodávanie výrobkov a zefektívniť regulačné normy a postupy na uvádzanie zdravotníckych protipatrení na trh;
606. vyzýva na posúdenie súčasných rámcov globálneho riadenia v oblasti zdravia a v tejto súvislosti víta zmluvu o pripravenosti na pandémie;
607. žiada súčasné posilnenie záväzkov a vymožitelnosti medzinárodných zdravotných predpisov a riešenie nedostatkov (a to aj v oblasti financovania, spravodlivosti a globálneho riadenia) prostredníctvom novej zmluvy o pandémiách;
608. vyzýva EÚ a členské štáty, aby zabezpečili prevenciu pandémieí a umožnili aktívnu účasť občianskej spoločnosti a vedcov, čo by malo byť prioritou v rokovaní; domnieva sa, že cieľom zmluvy o pripravenosti na pandémie by mala byť podpora a integrácia prístupu „jedno zdravie“, posilnenie odolnosti našich zdravotníckych systémov, prevencia a príprava na budúce pandémie, zaručenie koordinovanej a jednotnej reakcie na krízy, zabezpečenie všeobecného a spravodlivého prístupu k testom, liekom a vakcínam, účinný boj proti dezinformáciám, ktoré výrazne oslabujú opatrenia v oblasti verejného zdravia, a stimulovanie, podpora a rozvoj inovácií s cieľom reagovať na globálne hrozby pre verejné zdravie a uľahčiť odolné globálne dodávateľské reťazce;
609. vyzýva na vytvorenie účinného mechanizmu, ktorý by riadil strategické medzinárodné zásoby so zabezpečeným prístupom pre humanitárne subjekty s cieľom riešiť potreby zraniteľného obyvateľstva v krajinách s krehkými systémami zdravotnej starostlivosti a v konfliktných situáciách;
610. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali spoločné usmernenia a najlepšie postupy pre darcovstvo vakcín na základe skúseností a problémov, ktoré sa vyskytli počas pandémie COVID-19;
611. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa zaoberali nedostatkom výrobných kapacít a transferom technológií do krajín s nízkymi a strednými príjmami a aby vytvorili globálny mechanizmus na zvýšenie výrobných kapacít v rámci EÚ, ako aj v celosvetovom meradle;
612. vyzýva členské štáty, aby venovali väčšiu pozornosť plánovaniu koordinovaného úsilia v oblasti distribúcie vakcín mimo obdobia pandémie;
613. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby finančne podporovali zvyšovanie miestnej a regionálnej výroby vakcín a podporovali prenos poznatkov a technológií a iných základných zdravotníckych produktov v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;

614. vyzýva EÚ a členské štáty, aby posilnili svoje vzťahy s krajinami s nízkymi a strednými príjmami, najmä pokiaľ ide o prevenciu a monitorovanie nových zdravotných hrozieb; vyzýva na nepretržitú podporu systémov zdravotníctva, pripravenosti na pandémie a miestnej výroby liekov vakcín v krajinách s nízkymi a so strednými príjmami; vyzýva na zvýšenie úsilia o uľahčenie jednoduchého a cenovo dostupného prístupu k vakcínam, liekom, diagnostike a zdravotnej starostlivosti v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;
615. zdôrazňuje potrebu ďalšieho posilnenia spolupráce medzi EÚ a WHO v reakcii na pandémiu, a to na základe koordinovanejšieho a dlhodobejšieho prístupu a so silnejším, dobre financovaným a nezávislým systémom OSN v centre pozornosti; vyzýva Európsku úniu, aby prevzala strategickejšiu, asertívnejšiu a účinnejšiu úlohu v oblasti globálneho zdravia; zdôrazňuje, že je potrebné, aby EÚ prevzala úlohu formálneho pozorovateľa vo WHO; odporúča prideliť orgánom a agentúram OSN dostatočné zdroje, aby sa pri plnení svojho mandátu nespoliehali len na dobrovoľné dary;
616. vyzýva na ďalšie posilnenie spolupráce medzi agentúrou EMA a Africkou agentúrou pre lieky, na medzinárodné zosúladenie právnych predpisov prostredníctvom Medzinárodnej koalície regulačných orgánov pre lieky a na úzke zapojenie WHO; zdôrazňuje, že cezhraničné ohrozenia zdravia si vyžadujú medzinárodnú reakciu; odporúča, aby úrad HERA spolu s ostatnými riaditeľstvami Komisie disponoval právnymi a finančnými možnosťami na podporu úplného transferu technológií, a to aj výrobcom v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;
-
- ◦
617. poveruje svoju predsedníčku, aby postúpila toto uznesenie Rade, Komisii, podpredsedovi Komisie/vysokému predstaviteľovi Únie pre zahraničné veci a bezpečnostnú politiku, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru, Európskemu výboru regiónov, vládam a parlamentom členských štátov, Svetovej zdravotníckej organizácii a Svetovej obchodnej organizácii.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

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

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

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

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

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

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

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

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

The rapporteur put forward a number of recommendations to the European Commission and

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

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

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

This would require the European Parliament, under its own legislative initiative (Article 225 TFEU), to promote a European Union of Health, to improve the resilience and quality of healthcare systems, to ensure equal, universal, affordable medical care, while ensuring transparency of public funding for health research and governance. Never have research and innovation been more important than today. A thriving and technically advanced European healthcare industry and a competitive research community is vital. This requires an ambitious, clear and up-to-date regulatory framework and an incentives system for European companies, as well as dedicated resources for science and health research.

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

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

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

The medical emergency affected the security and stability of social and economic conditions, influencing, in particular, the life of vulnerable people, including people with disabilities and chronically ill (for e.g. cancer) patients, with consequences linked to delays and disruption to

diagnostics and treatments. The mental health of healthcare workers, children and elderly people has been particularly affected and we do not completely know yet the consequences of this impact. This cannot be allowed to happen again.

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

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

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

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

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

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

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

Nowadays the vast majority of the population uses social media to consume news and receive information. Yet there is still a sizeable minority, which does not have access to the internet. In order to bridge the digital gap, the EU must give due attention to the marginalised groups of people, and to improve their access to the internet, particularly in view of access to education, public services, and healthcare.

Nevertheless, the mammoth task of going digital does not come without a cost. Cyber-attacks on hospitals and health systems, together with other critical infrastructure have become almost a weekly occurrence in several parts of Europe. The rapporteur calls on the Commission and Member States to form a unified strategic approach and to set up instruments and funding programmes to fight cyber threats, cyber-terrorism and external state-sponsored propaganda,

because it is clear that, these also fuel vaccine hesitancy. Moreover, the EU ought to cooperate with digital platforms in order to effectively counter-misinformation and disinformation.

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

In conclusion, the rapporteur would like the report to be considered as a key document in the event of future health emergency crises, providing solid guidance based on the lessons learned from a real pandemic. The rapporteur recommends capitalising on it by taking forward actions from the report, which will help build a European Union of Health, a much more resilient European economy and society, able to face any threat not only to health, but also to security, while protecting the welfare and lifestyle model of European citizens.

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

The findings of this report point to the need for a stronger political will among national governments when communicating and working together under the coordination of the European Commission and the Parliament. If the EU wants to withstand the onslaught of the next pandemic, it has to be prepared with financial investments, new legal instruments, and a more cohesive cooperation among the Member States, European institutions, and the international organizations.

PRÍLOHA I: Zoznam subjektov alebo osôb, ktoré spravodajkyni poskytli podnety

The following list is drawn up on a purely voluntary basis under the exclusive responsibility of the rapporteur. The rapporteur has received input from the following entities or persons in the preparation of the [draft report / report, until the adoption thereof in committee]:

Entity
1. PFIZER
2. MODERNA
3. ASTRAZENECA
4. NOVAVAX
5. CUREVAC
6. JOHNSON & JOHNSON
7. HIPRA
8. VACCINES EUROPE
9. European Society of Cardiology
10. EFPIA, European Federation of Pharmaceutical Industry Associations
11. MEDICINES FOR EUROPE, European Association of generic medicines
12. EURORDIS, European Association of Rare Diseases Patients
13. EUROPEAN CANCER ORGANIZATION
14. GIRP, European Healthcare Distribution Association
15. FARMAINDUSTRIA, Spanish Association of Pharmaceutical Industry
16. GILEAD
17. GSK
18. MSD
19. MERCK
20. NOVARTIS
21. FRESENIUS KABI
22. Horizon Therapeutics
23. COPA COGECA, European Farming Associations

PRÍLOHA II: SCHÔDZE, VYPOČUTIA A SLUŽOBNÉ CESTY OSOBITNÉHO VÝBORU COVI

Week 16

Tuesday, 19 April pm (constitutive)

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

Week 19

Thursday, 12 May am

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

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

Week 25

Monday, 20 June 2022 pm

Exchange of views with Thierry Breton - Commissioner for Internal Market

Tuesday, 21 June 2022 am/pm

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

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

Week 28

Wednesday, 13 July 2022 am/pm

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

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

Report on ongoing inter-institutional negotiations *

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

Exchange of views with Chief Epidemiologists from EU Member States *

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

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

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

Professor Jérôme Salomon, Director General of Health, in France

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

* ENVI Committee invited

Week 35

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

Exchange of views with the European Commission

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

Exchange of views with Health Ministers from the EU

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

Professor Alexandru Rafila, Minister of Health, Romania

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

Week 36

Monday, 5 September 2022 pm

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

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

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

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

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

* ENVI Committee invited

Wednesday, 7 September 2022 pm

Public Hearing with experts on contracts for pharmaceutical companies producing vaccines and treatments for COVID-19

Exchange of views with Dr Rosa Castro, Senior Policy Manager for Healthcare Delivery & EPHA (European Public Health Alliance) Networks Coordinator

Exchange of views with Anel-la Santos, Senior Health Policy Officer BEUC (The European Consumer Organisation)

Exchange of views with the European Ombudsman

Exchange of views with Emily O'Reilly, European Ombudsman

Week 38 - Nine (9) Member Mission of the COVI Special Committee to the European Medicines Agency, Amsterdam (the Netherlands), 20 September 2022, and BioNTech, Mainz (Germany), 21 September 2022)

Week 40 - Question for oral answer O-000024/2022 to the Commission, Rule 136 by Kathleen Van Brempt on behalf of the Special Committee on the COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future and Pascal Canfin on behalf of the Committee on the Environment, Public Health and Food Safety, (2022/2735(RSP))

Week 41

Monday, 10 October 2022 pm

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

Exchange of views with Janine Small, President of International Developed Markets, Pfizer

Exchange of views with Dr Franz-Werner Haas, Chief Executive Officer, Curevac

Exchange of views with Stanley Erck, Chief Executive Officer, Novavax

Exchange of views with Roger Connor, President Global Vaccines, Glaxo Smith Kline

Exchange of views with Carlos Montañés, Executive Vice-President, HIPRA

* ENVI Committee invited

Thursday, 13 October 2022 am

Public Hearing focusing on Global South and WHO pandemic treaty

Exchange of views with Dr Seth Berkley, CEO of Gavi (Global Alliance for Vaccines

and Immunizations) / DEVE Committee invited

Exchange of views with Roland Driee, co-chair of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement, or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response / ENVI Committee invited

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

ECA Special report 19/2022: EU COVID-19 vaccine procurement – Sufficient doses secured after initial challenges, but performance of the process not sufficiently assessed

Presentation of the special report by reporting ECA Member Joëlle Elvinger.

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (first hearing)

Exchange of views with European Commission Vice-President Margaritis Schinas, Promoting our European Way of Life

Exchange of views with Dr Ciro Ugarte, Director of Health Emergencies Department, Pan-American Health Organisation (PAHO) and Dr Suerie Moon, Co-Director, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies

Exchange of views with Mr Dimitri Eynikel, senior policy analyst, Médecins Sans Frontières (MSF).

Thursday, 27 October am

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (second hearing)

Exchange of views with Samia Saad, Executive Director Resource Mobilisation and Investor Relations, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Exchange of views with Dr Sibongiseni Dhlomo, Deputy Health Minister, South Africa

Exchange of views with Anabel González, Deputy Director-General, World Trade Organisation (WTO)

Exchange of views with Dr Michael Ryan, Executive Director, Health Emergencies Programme, World Health Organisation (WHO).

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

Public Hearing on Impact on the labour market and working conditions (pm)*

Exchange of views with Lieve Verboven, International Labour Organization

Exchange of views with Jan Willem Goudriaan, European Federation of Public Service Unions and Claes-Mikael Ståhl, European Trade Union Confederation

Exchange of views with Christina Sode Haslund, Confederation of Danish Employers and Véronique Willems, SMEunited

* EMPL Committee invited

Week 48

Public hearings on the Socio-economic impact (3rd pillar)

Monday, 28 November pm

Public hearing on the Socio-economic impact on vulnerable people*

Session I - Exchange of views with:

Dr Kirsten Rennie, Senior Research Associate, University of Cambridge School of Clinical Medicine

Ms Kahina Rabahi, Policy and Advocacy Coordinator, European Anti-Poverty Network

Dr Ion Beratis, Supervisor, Alzheimer Centre of the "Nestor" Psychogeriatric Society

Session II - Exchange of views with:

Dr Eleni Skouteli, President, the Hellenic Society for the Protection and Rehabilitation of Disabled Persons

Mr Pascal Garel, Chief Executive, European Hospital and Healthcare Federation

Ms Nadia Hadad, Member of the Executive Committee, European Disability Forum

Ms Kira West, Chair, The Danish Council on Socially Disadvantaged Adults

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic**

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland

Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

Ms Diana Ongiti, Global COVID-19 Appeal Manager, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Dr Lina Salanauskaite, Research coordinator, European Institute for Gender Equality (EIGE)

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

*EMPL Committee invited

** FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

Ms Ditte Maria Brasso Sorensøn and Mr Rasmus Foss, Think Tank EUROPA

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

Public Hearing on 'Socio-economic impact and the effects of the COVID-19 on children'*

Session I - Exchange of views with:

Drs K.E. Illy, Head of the Dutch Organisation of Paediatricians

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

Theoni Koufonikolakou, Chairperson, European Network of Ombudsmen for Children (ENOC), Deputy Ombudswoman for Children's Rights in Greece

* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

Joint presentation of the Committee on Budgetary Control (CONT) and the Special Committee on Covid-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI) on the ECA Special Report 18/2022 - EU institutions and COVID-19 - Responded rapidly, challenges still ahead to make the best of the crisis-led innovation and flexibility

Week 5

Monday, 30 January 2023

Public Hearing on 'The impact of disinformation, misinformation and propaganda on democracy during the pandemic' - with INGE 2 Chair Mr Glucksmann participation

Session I - Exchanges of views with:

Professor Dimitra Dimitrakopoulou, Research Scientist, Center for Constructive Communication, Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Mr Edward Lucas, Senior Fellow at the Center for European Policy Analysis (CEPA)

Session II - Presentation of the study 'The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic' by the authors:

Dr. Audra Diers-Lawson, Associate Professor at the School of Communication, Leadership, and Marketing, Kristiania University College, Oslo

Ms Cécile Jacob, Senior Consultant, Valdani Vicari & Associati, (VVA Brussel).

Tuesday, 31 January 2023 am

Public Hearing on 'Impact of the Pandemic on EU Democracies' - with AFCO participation

Session I - Presentation of EPRS Study: Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: literature review

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future: Exchange of views without document- Presentation by Dolors Montserrat (EPP), Rapporteur

Tuesday, 31 January 2023 pm

Public Hearing on ‘The impact of the pandemic in fundamental rights’

Session 1 - Exchange of views with Michael O’Flaherty, Director, European Fundamental Rights Agency

Session 2 - Exchange of views with:

Professor Dr Morten Kjaerum, Director, Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law

Karolina Iwanska, Digital Civic Space Advisor, European Center for Not-For-Profit Law

Session 3 - Exchange of views with:

Ana Peláez Narváez, Executive Vice-president, Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

Public Hearing on ‘The resilience of (international) supply chains of vaccines and critical medical goods, and the question of health-related ‘EU strategic autonomy’

Session I - Exchanges of views with:

Mr Matthias Bauer, European Centre for International Political Economy (ECIPE)

Mr Chad Bown, Reginald Jones Senior Fellow at Peterson Institute for International Economics

Session II - Exchanges of views with:

Ms Sibia Quilici, Executive Director Vaccines Europe

Professor Massimo Florio, Department of Economics, Management and Quantitative Methods, University of Milan

Week 8

20-24 February 2023

COVI ad hoc delegation to Cape Town, South Africa, combined with Addis Ababa, Ethiopia

Week 9

Monday, 27 February 2023 pm

Exchange of views with Jutta Urpilainen, Commissioner for International Partnerships

Exchange of views with Valdis Dombrovskis, Executive Vice President of the European Commission, Commissioner for Trade

Tuesday, 28 February 2023 am

Public Hearing on one Health

Session I - Exchanges of views with:

Dr Franck Verdonck, Head of Unit, Biological Hazards & Animal Health and Welfare, European Food Safety Authority (EFSA)

Professor Dr Carlos Gonçalo das Neves, Chief Scientist, Executive Director Office, EFSA

Dr Chadia Wannous, One Health Global Coordinator, World Organisation for Animal Health (WOAH)

Session II

Professor Dr Adolfo García-Sastre, Director of the Global Health and Emerging Pathogens Institute, and Professor in both the Department of Microbiology and the Department of Medicine (Division of Infectious Diseases) at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai

Professor Dr Henrique Cyrne Carvalho, Director, School of Medicine and Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS)

Dr Benjamin Roche, Research Director, French National Research Institute for sustainable development (IRD)

Session III

Professor Marion Koopmans, Head of the department of Viroscience, Erasmus Medical

Center

Dr Susanne Wagner, Managing Director, MSL-Management Wagner

Tuesday, 28 February 2023 pm

Presentation of the study ‘The European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats’ by the authors:

Dr. Mike Beke, Ecorys – Principal Consultant

Timothy Yu-Cheong Yeung, CEPS – Research Fellow

Exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI/9/09469 2022/2076(INI))

Wednesday, 8 March 2023, pm

Workshop ‘EU crisis preparedness and response’, organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Exchange of views with

Dr Andrea Ammon, Director of the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

PHIRI: harnessing health information to improve pandemic preparedness:

Dr Petronille Bogaert, Sciensano, Belgium

Session II - Exchange of views with

Professor Marion Koopmans, Erasmus MC Rotterdam; Scientific Advisory Group World Health Organisation (WHO); formerly member of the COVID-19 Advisory Panel of the European Commission

Coordinative Europeanisation: The EU Institutional Architecture in the COVID-19 Response:

Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London

Governance of the European pandemic response mechanism: review and prospects:

Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop ‘Long Covid’ organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Long COVID definition, epidemiology and symptoms - Exchange of views with:

Professor Peter Piot, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Commission's advisory panel on COVID-19

Professor Dominique Salmon, President of the Working Group on Long COVID, French Health High Authority)

Potential underlying mechanisms, diagnostics and treatment

Professor Dr. Clara Lehmann, German Center for Infection Research, University of Cologne

Session II - Long COVID and post-vaccination syndrome - Exchange of views with:

Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg

Myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome (ME-CFS) as part of Long COVID:

Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital Berlin

Long COVID patients' assessment of the current situation and needs

Ms Ann Li (Long COVID Europe)

Week 12

24 March 2023, pm

Presentation of the DG IPOL study 'Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines', organised by the POLDEP A, DG IPOL.

Main findings of the study: who has taken the risk

Prof. Massimo Florio, University of Milan and CSIL

Tracking the data

Chiara Pancotti, CSIL

Future R&D needs and IPR issues

Simona Gamba, Assistant Professor, University of Milan

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

Exchange of views with Director-General Cooke, European Medicines Agency

2nd exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Week 17

Tuesday, 25 April 2023 am

Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Consideration of amendments

Exchange of views in the presence of the European Commission

Week 24

Monday, 12 June 2023 pm

Vote in committee on the Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Studies commissioned at the request of the COVI Special Committee

A. Studies by Policy departments of DG IPOL

- **Intersectional evaluation of the impact of the pandemic on different groups (including gender, generational differences and vulnerable groups)**

Intersections between COVID-19, mental health and socio-economic stressors in the lives of adolescent and young people;

Impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on children and vulnerable people: learning backlog, mental health, etc. Influence of social distance on mental health and health in general: fear, worry;

An update reflecting the data of the last two years for a comprehensive and recent overview: Tackling violence against women and domestic violence in Europe - The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges.

- **Social-economic consequences of COVID-19 (building on Gentiloni's study)**

The impact of COVID-19 measures, including lockdowns, on workers, especially front line workers, and their working conditions;

Impact of the pandemic on the cultural and creative sectors;

The effects of COVID-19 measures, including lockdowns, on businesses and industry, with special attention to SMEs;

Temporary Framework for state aid support: the guidance from the Commission to Member States to use state aid, the beneficiaries of these schemes (per country, sector

and type of companies), the conditions member states attached to the aid, the impact of business models of companies and lessons learnt for the future;

Impact and different application by member states of the EU digital COVID certificate and Passenger Locator Forms.

- **Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines**
- **Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights: best practices and lessons learned in the Member States and Third countries**
- **The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic**

Communication by Member States and the European Commission on how to prevent and deal with COVID-19, how the communication affected the acceptance of measures by citizens and how they addressed misinformation (with recommendations for the future);

Disinformation during the pandemic.

B. Studies by DG EPRS

- **Comprehensive strategy for COVID-19 pandemic and response and preparedness for cross-border health threats: lessons learned and recommendations for the future**

European Added Value, evaluation and implementation of the national strategies of vaccination and the need for a European Strategy of Vaccination;

Creating a more robust framework for coordination at Union level and European Added Value: rescEU, the Joint Procurement Agreement (JPA) and the EU Emergency Support Initiative (ESI) for procurement of PPE, medical equipment and vaccines, essential medical products and medicines, including active pharmaceutical ingredients (API);

Possible benefits of Treaty change for strengthening the EU's resilience and preparedness for health threats;

Prevention, preparedness and public health response including the implementation of the One Health approach;

State of COVID-19 vaccination in the European Union (including information on dates of access to vaccination and vaccine distribution per category of population, as well as polling on vaccines support in Member States);

Transparency in the manufacturing of vaccines and Independent scientific evidence on vaccine effectiveness.

- **Literature review of reports by EU parliaments on the pandemic**

Issues identified, common conclusions and important divergences.

15.06.2023

MENŠINOVÉ STANOVISKO

v súlade s článkom 55 ods. 4 rokovacieho poriadku
Virginie Joron

- poznamenáva, že nebolo možné nahliadnuť do neredigovaných zmlúv o nákupe vakcín;
- konštatuje, že predsedníčka Komisie neposkytla výboru COVI informácie o SMS správach, ktoré si vymenila s generálnym riaditeľom spoločnosti Pfizer;
- konštatuje, že generálny riaditeľ spoločnosti Pfizer nereagoval na výzvu výboru, aby poskytol príslušné vysvetlenia;
- zdôrazňuje, že prezident spoločnosti Pfizer pre medzinárodné trhy uviedol, že spoločnosť Pfizer pred uvedením svojej vakcíny na trh nevedela, či sa zabránilo prenosu vírusu a či bola imunizácia dostatočná;
- zdôrazňuje drastické cenzúrne opatrenia zo strany sociálnych médií voči kritickým vyjadreniam o opatreniach súvisiacich s pandémiou COVID-19, vrátane oficiálnych prejavov poslancov Európskeho parlamentu v rokovacej sále;
- zdôrazňuje početné a znepokojujúce prípady pacientov, ktorí trpia vedľajšími účinkami vakcín proti ochoreniu COVID-19;
- vyzýva na uznanie „postvakcinačného syndrómu“, ktorý je dôsledkom očkovania proti ochoreniu COVID-19;
- žiada, aby dodávatelia vakcín proti ochoreniu COVID-19 niesli plnú zodpovednosť za akékoľvek vedľajšie účinky;
- žiada o spravodlivú náhradu škôd spôsobených opatreniami a vakcínami proti ochoreniu COVID-19;
- žiada, aby sa pri riadení budúcich pandémieí neporušovali základné práva;
- žiada, aby bol zriadený vyšetrovací výbor v súlade s článkom 208

INFORMÁCIE O PRIJATÍ V GESTORSKOM VÝBORE

Dátum prijatia	12.6.2023
Výsledok záverečného hlasovania	+ : 23 - : 13 0 : 1
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	José Ramón Bauzá Díaz, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Josianne Cutajar, Esther de Lange, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Mircea-Gheorghe Hava, Virginie Joron, Ewa Kopacz, Sylvia Limmer, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Marisa Matias, Liudas Mažylis, Tilly Metz, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Max Orville, Jutta Paulus, Michèle Rivasi, Robert Roos, Ivan Vilibor Sinčić, Tomislav Sokol, Véronique Trillet-Lenoir, Kathleen Van Brempt, Stefania Zambelli
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş
Náhradníci (čl. 209 ods. 7) prítomní na záverečnom hlasovaní	Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE

23	+
PPE	Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Mircea-Gheorghe Hava, Ewa Kopacz, Esther de Lange, Liudas Mažylis, Dolors Montserrat, Tomislav Sokol, Maria Walsh, Javier Zarzalejos
Renew	José Ramón Bauzá Díaz, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Karen Melchior, Max Orville, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Sara Cerdas, Josianne Cutajar, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Kathleen Van Brempt

13	-
ECR	Rob Rooker, Robert Roos, Cristian Terheş
ID	Virginie Joron, Sylvia Limmer
NI	Francesca Donato, Ivan Vilibor Sinčić
S&D	Tudor Ciuhodaru
The Left	Marisa Matias
Verts/ALE	Rosa D'Amato, Tilly Metz, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

1	0
ID	Stefania Zambelli

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : hlasovali za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania