

Czwartek, 17 września 2020 r.

P9\_TA(2020)0240

**Covid-19: Koordynacja przez UE ocen sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen i jednolitego rynku****Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 września 2020 r. w sprawie COVID-19: koordynacja przez UE oceny sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen i jednolitego rynku (2020/2780(RSP))**

(2021/C 385/19)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), a także jego art. 4, 6, 9, 21, 67, 114, 153, 169 i 191,
- uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności jej art. 35 i 45,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/399 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie unijnego kodeksu zasad regulujących przepływ osób przez granice<sup>(1)</sup> (kodeks graniczny Schengen),
- uwzględniając dyrektywę 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich<sup>(2)</sup> (dyrektywa w sprawie swobodnego przemieszczania się) oraz zawartą w niej zasadę niedyskryminacji,
- uwzględniając wytyczne Komisji dotyczące środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych<sup>(3)</sup> i dotyczące korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas epidemii COVID-19<sup>(4)</sup>,
- uwzględniając rezolucję z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami<sup>(5)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji z 13 maja 2020 r. pt. „COVID-19 – w kierunku stopniowego i skoordynowanego podejścia do przywrócenia swobody przemieszczania się i zniesienia kontroli na granicach wewnętrznych”<sup>(6)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji z 11 czerwca 2020 r. w sprawie trzeciej oceny stosowania tymczasowego ograniczenia dotyczącego innych niż niezbędne podróży do UE (COM(2020)0399),
- uwzględniając rezolucję z 19 czerwca 2020 r. w sprawie sytuacji w strefie Schengen w kontekście pandemii COVID-19<sup>(7)</sup>,
- uwzględniając rezolucję z 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19<sup>(8)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji z 15 lipca 2020 r. w sprawie krótkoterminowej gotowości UE w dziedzinie zdrowia na wypadek występowania ognisk COVID-19 (COM(2020)0318),
- uwzględniając wniosek Komisji z 4 września 2020 r. dotyczący zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczenia swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (COM(2020)0499),

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 77 z 23.3.2016, s. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 77.

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 86 I z 16.3.2020, s. 1.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 102 I z 30.3.2020, s. 12.

<sup>(5)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0054.

<sup>(6)</sup> Dz.U. C 169 z 15.5.2020, s. 30.

<sup>(7)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0175.

<sup>(8)</sup> Teksty przyjęte, P9\_TA(2020)0205.

**Czwartek, 17 września 2020 r.**

- uwzględniając najnowsze sprawozdanie Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w sprawie zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi oraz wytyczne ECDC dotyczące zdrowia publicznego i protokołów zgłaszania w kontekście COVID-19,
  - uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. ustanawiające wspólne zasady odszkodowania i pomocy dla pasażerów w przypadku odmowy przyjęcia na pokład albo odwołania lub dużego opóźnienia lotów, uchylające rozporządzenie (EWG) nr 295/91<sup>(9)</sup>,
  - uwzględniając art. 132 ust. 2 i 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że zarządzanie pandemią COVID-19 przeszło z fazy zagrożenia ostrego do przewlekłego; mając na uwadze, że wydaje się prawdopodobne, iż wirus pozostanie aktywny do czasu znalezienia skutecznej i bezpiecznej szczepionki i dostarczenia jej w ilościach wystarczających do zapewnienia właściwej ochrony bardzo dużej części globalnej populacji; mając na uwadze, że oznacza to, iż przez co najmniej kilka kolejnych miesięcy będziemy nadal żyć w trudnych warunkach;
- B. mając na uwadze, że częstotliwość występowania, intensywność i tempo rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 są bardzo różne w poszczególnych państwach członkowskich, a także poszczególnych regionach wewnątrz państw członkowskich;
- C. mając na uwadze, że kilka szczepionek jest na zaawansowanym etapie badań, ale do tej pory żadna z nich nie przeszła całej unijnej procedury wydawania pozwoleń na dopuszczenie do obrotu;
- D. mając na uwadze, że podczas epidemii grypy sezonowej najprawdopodobniej zwiększy się liczba osób z łagodnymi objawami, które powinny zostać zbadane;
- E. mając na uwadze, że zdolności do przeprowadzania testów w niektórych państwach członkowskich są nadal niewystarczające; mając na uwadze, że czasami na wynik testu na COVID-19 trzeba czekać wiele dni; mając na uwadze, że ma to duży wpływ na możliwość wykonywania pracy i podróżowania;
- F. mając na uwadze, że niektóre państwa członkowskie odmawiają uznania testów na COVID-19, które zostały przeprowadzone w innym państwie członkowskim; mając na uwadze, że taka nieufność bardzo komplikuje obywatelom życie;
- G. mając na uwadze, że różne podejścia do gromadzenia danych dotyczących COVID-19 w UE utrudniają ich porównywanie;
- H. mając na uwadze, że nadal brakuje zharmonizowanej metodyki gromadzenia i oceny liczby zakażonych osób oraz zharmonizowanej metodyki dotyczącej semaforowego systemu ostrzegania o COVID-19; mając na uwadze, że taki brak harmonizacji sprawia, że dane dotyczące osób zakażonych są często bardzo różnie interpretowane w poszczególnych państwach członkowskich, co może prowadzić do nieuzasadnionej dyskryminacji obywateli innych państw członkowskich;
- I. mając na uwadze, że reakcja UE na pandemię COVID-19 uwidoczniła jak dotąd brak koordynacji między państwami członkowskimi, a także między państwami członkowskimi a instytucjami UE, w zakresie koordynacji środków ochrony zdrowia publicznego, w tym restrykcji dotyczących przemieszczania się osób w obrębie państw i przez granice;
- J. mając na uwadze, że wraz z niedawnym wzrostem liczby nowych przypadków COVID-19 w całej UE państwa członkowskie ponownie wprowadzają zróżnicowane i nieskoordynowane przepisy dotyczące swobodnego przepływu osób podróżujących do innych państw UE, a niektóre zamykają granice; mając na uwadze, że każde państwo członkowskie wdraża własne krajowe środki bez koordynacji na szczeblu UE, w tym obowiązkową lub zalecaną kwarantannę (różnej długości), okazanie po przybyciu ujemnego wyniku testu na reakcję łańcuchową polimerazy (PCR), którego okres ważności jest różnie definiowany, wypełnianie krajowych formularzy kart lokalizacji podróżnych, stosowanie różnych kryteriów określania obszarów ryzyka oraz różne zasady noszenia masek;

<sup>(9)</sup> Dz.U. L 46 z 17.2.2004, s. 1.

Czwartek, 17 września 2020 r.

- K. mając na uwadze, że wielu Europejczyków musiało się stosować do różnych zasad, w zależności nie tylko od obywatelstwa lub miejsca zamieszkania, lecz również kierunku podróży; mając na uwadze, że ten brak koordynacji w okresie letnim doprowadził do dezorganizowanych kontroli i działań na granicach, a także na lotniskach i dworcach kolejowych;
- L. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 wywarł ogromny wpływ na zdrowie, a w wielu przypadkach także bardzo negatywnie wpłynął na prawa podstawowe i wymianę gospodarczą, naukową, społeczną, turystyczną i kulturalną;
- M. mając na uwadze, że świadczenie opieki zdrowotnej leży przede wszystkim w gestii państw członkowskich, jednak zdrowie publiczne należy do kompetencji dzielonych między państwa członkowskie a Unię;
- N. mając na uwadze, że Unia Europejska mogłaby jeszcze lepiej realizować politykę w zakresie zdrowia publicznego w ramach dotychczas obowiązujących postanowień Traktatów; mając na uwadze, że potencjał zawartych w Traktatach przepisów dotyczących zdrowia publicznego nadal jest w znacznej mierze niewystarczająco wykorzystywany, jeżeli chodzi o zobowiązania, do których realizacji mogłyby posłużyć; mając na uwadze, że apel Parlamentu o utworzenie europejskiej unii zdrowia w rezolucji z 10 lipca 2020 r. warto jeszcze raz przypomnieć;
- O. mając na uwadze, że z zagrożeniami o charakterze transgranicznym można uporać się tylko razem i w związku z tym konieczna jest współpraca i solidarność w Unii oraz wspólne europejskie podejście;
- P. mając na uwadze, że od początku szerszego rozprzestrzeniania się COVID-19 w UE Parlament wielokrotnie wzywał Komisję i państwa członkowskie do koordynowania decyzji dotyczących swobodnego przepływu osób, towarów i usług na rynku wewnętrznym; mając na uwadze, że swobodny przepływ osób, towarów i usług to trzy podstawowe z czterech swobód, na których opiera się właściwe funkcjonowanie rynku wewnętrznego;
- Q. mając na uwadze, że decyzje państw członkowskich, w tym ponowne kontrole na granicach wewnętrznych, mają wpływ na prawa i swobody osób zapisane w prawie Unii; mając na uwadze, że podejmując decyzje, Unia i państwa członkowskie powinny zawsze przestrzegać praw podstawowych; mając na uwadze, że podejmowane środki powinny być konieczne, proporcjonalne, tymczasowe i ograniczone;
- R. mając na uwadze, że solidarność między państwami członkowskimi nie jest opcjonalna, lecz stanowi zobowiązanie traktatowe i jedną ze wspólnych wartości europejskich;
- S. mając na uwadze, że nieskoordynowane ograniczenia swobody przemieszczania się osób w obrębie UE znacznie rozdrabniają rynek wewnętrzny;
- T. mając na uwadze, że Komisja podjęła już różne inicjatywy na rzecz większej koordynacji, takie jak wytyczne, komunikaty, pisma administracyjne i wnioski dotyczące zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczenia swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19;
- U. mając na uwadze, że Rada powinna poprzeć to zalecenie i ustanowić niezbędne środki, aby zapewnić koordynację decyzji i działań państw członkowskich na rzecz powstrzymania lub ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa;
- V. mając na uwadze, że powrót do w pełni funkcjonującej strefy Schengen ma najwyższe znaczenie dla zachowania zasady swobodnego przepływu i funkcjonowania rynku wewnętrznego jako dwóch głównych osiągnięć integracji europejskiej i jest kluczowym warunkiem wstępnym ożywienia gospodarczego w UE po pandemii COVID-19;
- W. mając na uwadze, że rozbieżne ograniczenia podróżowania doprowadziły do odwołania wielu lotów, za które wielu obywateli nadal nie otrzymało zwrotu kosztów;
- X. mając na uwadze, że Parlament, jako współprawodawca i jedyna instytucja wybierana bezpośrednio przez obywateli UE, musi zostać włączony jako integralna i istotna strona do wszystkich dyskusji na temat koordynacji działań UE w celu zaradzenia obecnemu kryzysowi zdrowotnemu;
- Y. mając na uwadze, że wydaje się, iż państwa członkowskie nie wyciągnęły wniosków z pierwszej fazy kryzysu; mając na uwadze, że brak wspólnej europejskiej polityki zdrowotnej, a zamiast niej mamy jedynie wiele polityk krajowych;

Czwartek, 17 września 2020 r.

- Z. mając na uwadze, że UE musi z wyprzedzeniem zaplanować, jak stawić czoła możliwej kontynuacji pandemii COVID-19 lub innemu ewentualnemu kryzysowi o podobnym charakterze;
1. jest zaniepokojony skutkami wybuchu pandemii COVID-19 i jej długofalowymi konsekwencjami dla dobrobytu na całym świecie – zwłaszcza grup najbardziej narażonych i osób znajdujących się w trudnej sytuacji, takich jak osoby starsze i te, które już cierpią z powodu złego stanu zdrowia;
  2. wyraża zaniepokojenie wzrostem liczby przypadków COVID-19 w kilku państwach członkowskich od czerwca i zdecydowanie podkreśla konieczność wspólnego i skoordynowanego zarządzania zdrowiem, aby skutecznie zwalczać pandemię;
  3. zwraca uwagę, że należy upewnić obywateli co do spójności środków podejmowanych przez poszczególne państwa członkowskie, gdyż pomoże to przekonać ich do ich przestrzegania;
  4. przypomina, że swoboda przemieszczania się obywateli Unii jest prawem podstawowym zapisanym w Traktatach UE i Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej;
  5. podkreśla, że zakres stosowania tego prawa może zostać zmniejszony jedynie w przypadku szczególnych i określonych względów interesu publicznego, a mianowicie ochrony porządku publicznego i bezpieczeństwa publicznego; zaznacza, że ograniczenia te powinny być stosowane zgodnie z kodeksem granicznym Schengen i ogólnymi zasadami prawa UE, w szczególności z zasadą proporcjonalności i niedyskryminacji;
  6. zwraca uwagę, że kontrole na granicach wewnętrznych są ostatecznością, i przypomina, że państwa członkowskie powinny sprawdzić, czy inne środki mogą być tak samo lub bardziej odpowiednie do osiągnięcia tego samego celu; wzywa państwa członkowskie do uznania możliwości wprowadzenia minimalnych kontroli zdrowotnych i/lub proporcjonalnych kontroli policyjnych jako lepszej alternatywy dla kontroli na granicach wewnętrznych oraz do przyjęcia wyłącznie środków, które są absolutnie niezbędne, skoordynowane i proporcjonalne;
  7. uważa, że zasadnicze znaczenie ma utrzymanie otwartych granic wewnętrznych UE dla towarów i usług w obrębie UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego, ponieważ zamknięcie granic wewnętrznych mogłoby mieć szkodliwy wpływ na rynek wewnętrzny; podkreśla, że zasadnicze znaczenie ma zobowiązanie do przyjęcia wspólnych środków, które odbudują zaufanie między państwami członkowskimi w celu wznowienia swobodnego przepływu towarów i usług na rynku wewnętrznym;
  8. w tym kontekście ponawia pilny apel do Komisji i państw członkowskich o dalszą ukierunkowaną, ustrukturyzowaną i skuteczną współpracę, aby zdefiniować i antycypować potrzeby w zakresie wspólnych środków;
  9. zwraca uwagę, że Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w dalszym ciągu sygnalizuje rozbieżności w gromadzeniu i przekazywaniu danych przez państwa członkowskie; ubolewa, że ten brak harmonizacji uniemożliwia uzyskanie każdorazowo jasnego i pełnego obrazu rozprzestrzeniania się wirusa w Europie;
  10. podkreśla, że ECDC wykonuje nieocenioną pracę i należy mu bezzwłocznie udostępnić więcej zasobów, w tym większą liczbę stałych pracowników, na dalsze prace nad COVID-19 a jednocześnie kontynuowanie i wznowienie prac nad innymi chorobami; wzywa Komisję do zaproponowania zmiany mandatu dla ECDC, ze znacznie zwiększonym budżetem długoterminowym, personelem i kompetencjami, by umożliwić mu zapewnienie światowej klasy ochrony zdrowia publicznego w każdych okolicznościach, w tym podczas epidemii;
  11. zauważa, że każde państwo członkowskie stosowało się do zaleceń własnej rady naukowej przy jedynie ograniczonej koordynacji z pozostałymi państwami członkowskimi lub Komisją;
  12. uważa, że ECDC powinno być w stanie odpowiednio i skutecznie ocenić ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa i publikować cotygodniową aktualną mapę ryzyka w oparciu o wspólny kod kolorystyczny i informacje gromadzone i dostarczane przez państwa członkowskie;
  13. popiera kod kolorystyczny zaproponowany przez Komisję w jej ostatnim wniosku dotyczącym zalecenia Rady; uważa, że proponowana klasyfikacja (strefa zielona, pomarańczowa, czerwona i szara) ułatwi przemieszczanie się w obrębie UE i dostarczy obywatelom bardziej przejrzystych informacji;

Czwartek, 17 września 2020 r.

14. w związku z tym apeluje do Rady, aby szybko przyjęła i wdrożyła wniosek Komisji dotyczący zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczeń swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19; podkreśla, że takie wspólne ramy umożliwią uniknięcie zakłóceń na rynku wewnętrznym, również dzięki jasnym zasadom obowiązującym osoby podróżujące z powodu pełnionej funkcji, takie jak pracownicy transportu, dostawcy usług transgranicznych, jak np. opieka zdrowotna i opieka nad osobami starszymi, a także pracownicy sezonowi;
15. podkreśla, że wspólna metoda i kryteria przyjęte przez ECDC oraz mapy przez nie opracowane powinny ułatwiać skoordynowane podejście do procesów decyzyjnych państw członkowskich oraz zapewniać spójność i koordynację decyzji podejmowanych przez państwa członkowskie;
16. docenia rolę wskaźników łącznej zachorowalności i wskaźników dodatnich wyników testów przy ocenie rozprzestrzeniania się wirusa, ale uważa, że należy również uwzględnić inne kryteria, takie jak liczba hospitalizacji i wskaźnik obłożenia oddziałów intensywnej terapii;
17. wzywa Komisję do promowania wspólnej metody zbierania danych dotyczących zdrowia oraz liczenia i zgłaszania liczby zgonów;
18. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia tej samej definicji zakażenia COVID-19, zgonu spowodowanego COVID-19 i wyzdrowienia po zakażeniu;
19. podkreśla, że te wspólne definicje, kryteria zdrowotne i metody umożliwią państwom członkowskim i Komisji przeprowadzenie wspólnej analizy ryzyka epidemiologicznego na szczeblu UE;
20. z dużym zadowoleniem przyjmuje zaproponowane przez Komisję podejście regionalne; uważa, że analiza ryzyka ECDC powinna być wykonywana na szczeblu regionalnym, a nie tylko na szczeblu krajowym; w związku z tym wzywa państwa członkowskie do przekazywania ECDC danych gromadzonych przez regionalne organy publiczne;
21. przypomina, że ECDC zaleciło państwom członkowskim stosowanie minimalnych podstawowych środków ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, takich jak środki higieny, dystansowanie fizyczne i ograniczanie zgromadzeń, noszenie w określonych okolicznościach masek, telepraca, szeroko zakrojone testy, izolacja chorych, kwarantanna osób bliskiego kontaktu i ochrona słabszych grup społecznych;
22. wzywa państwa członkowskie do zastosowania się do wyżej wymienionych zaleceń ECDC oraz do określenia wspólnych ram środków ochrony zdrowia, które organy publiczne na dotkniętych obszarach powinny przyjąć w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się pandemii;
23. uznaje, że w przypadku wzrostu wskaźnika zakażeń organy publiczne powinny rozważyć i udostępnić dodatkowe środki, w tym działania ograniczające ruch ludności, zmniejszające liczbę kontaktów na osobę, unikanie masowych zgromadzeń, zwracanie szczególnej uwagi na obszary wysokiego ryzyka;
24. uważa, że takie ramy wzmocniłyby wzajemne zaufanie między państwami członkowskimi i między dotkniętymi obszarami oraz pozwoliły uniknąć restrykcji;
25. zwraca uwagę, że zamknięcie granic wywiera negatywny wpływ na gospodarkę i codzienne życie ludności w regionach przygranicznych oraz że kilka państw członkowskich wprowadziło szczególne wyłączenia i dostosowania przepisów dla tych regionów; wzywa w związku z tym państwa członkowskie, aby zwróciły szczególną uwagę na specyfikę regionów przygranicznych, gdzie przekraczanie granicy jest powszechne, oraz aby kładły nacisk na konieczność współpracy na szczeblu lokalnym i regionalnym na takich obszarach, wspólnie opracowały mechanizmy zdrowotne na potrzeby koordynacji i wymiany informacji w czasie rzeczywistym oraz wprowadziły tzw. uprzywilejowane korytarze dla najbardziej potrzebnych pracowników;
26. wzywa do przyjęcia i stosowania wspólnej strategii przeprowadzania testów, w ramach której wyniki testów byłyby uznawane we wszystkich państwach członkowskich, a także zapewniana by była odpowiednia zdolność w zakresie testowania, aby zagwarantować, że każdy, kto musi poddać się testowi, mógł to uczynić bez nieproporcjonalnie długiego czasu oczekiwania; uważa, że testy przed podróżą w razie konieczności należy najlepiej przeprowadzać w kraju pochodzenia; uważa ponadto, że państwa członkowskie i Komisja powinny sporządzić wykaz organów upoważnionych do wydawania w tym celu świadectw badań w trosce o zapobieganie nadużyciom;

**Czwartek, 17 września 2020 r.**

27. zwraca się do Komisji i ECDC o ocenę możliwości stosowania wiarygodnych, lecz niedrogich testów 15-minutowych;
28. przypomina, że w większości państw członkowskich opracowano aplikacje COVID-19 do śledzenia kontaktów z wykorzystaniem tej samej zdecentralizowanej architektury; oczekuje, że do października będą one interoperacyjne na szczeblu UE, aby umożliwić ogólnounijne śledzenie kontaktów w związku z COVID-19; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by nadal zachęcały obywateli do korzystania z tych aplikacji oraz aby czyniły to w pełnej zgodności z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych;
29. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by – uwzględniając opinię ECDC – uzgodniły wspólny okres kwarantanny w odniesieniu do podróży w obrębie UE mających istotny powód i niemających takiego powodu, a także do podróży z istotnego powodu lub bez takiego powodu do UE z państw trzecich;
30. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia wspólnego protokołu monitorowania pacjentów bezobjawowych oraz środków dotyczących izolacji pacjentów z wynikiem dodatnim COVID-19, a także środków izolacji osób, z którymi pacjenci ci mieli kontakt;
31. z zadowoleniem przyjmuje korzystanie przez obywateli z karty lokalizacji pasażera; uważa, że należy korzystać przede wszystkim ze zharmonizowanej wersji karty lokalizacji pasażera w formacie cyfrowym, aby ułatwić przetwarzanie, oraz że należy ją dostarczyć również w formacie analogowym, aby zapewnić dostęp wszystkim Europejczykom; apeluje do Komisji o opracowanie zharmonizowanej karty lokalizacji pasażera, aby wzbudzić zaufanie do ogólnounijnego systemu monitorowania;
32. podkreśla, że wszelkie środki ograniczające ochronę prywatności i danych osobowych muszą być zgodne z prawem, skutecznie obniżać zagrożenie dla życia i zdrowia publicznego, być ściśle proporcjonalne i wykorzystywane wyłącznie do celów związanych ze zdrowiem publicznym, a także ściśle ograniczone w czasie; podkreśla, że inicjatywy podejmowane w sytuacjach nadzwyczajnych nie mogą prowadzić do masowej inwigilacji po zakończeniu kryzysu, i apeluje o gwarancje w tym zakresie;
33. nalega, aby karta lokalizacji pasażera i jej stosowanie były w pełni spójne z zasadami ochrony danych, zwłaszcza integralności i poufności; nalega, aby zgromadzone dane wykorzystywać jedynie do śledzenia kontaktów COVID-19, a nie do jakichkolwiek innych celów, zgodnie z zasadą celowości; wzywa państwa członkowskie do odpowiedniego dostosowania odnośnych przepisów;
34. ponawia apel do Komisji, zawarty w rezolucji w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19, o wyjście z propozycją utworzenia europejskiego mechanizmu reagowania w dziedzinie zdrowia w celu reagowania na wszystkie rodzaje kryzysów zdrowotnych, wzmocnienia koordynacji operacyjnej na szczeblu UE, monitorowania tworzenia i uruchamiania strategicznej rezerwy leków i sprzętu medycznego oraz zapewnienia jego właściwego funkcjonowania; uważa, że mechanizm ten powinien sformalizować metody wypracowane podczas kryzysu związanego z COVID-19 w oparciu o środki przewidziane w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, decyzji w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia<sup>(10)</sup> oraz w Unijnym Mechanizmie Ochrony Ludności;
35. wzywa do powołania grupy zadaniowej ds. COVID-19 pod przewodnictwem Komisji w ramach europejskiego mechanizmu reagowania w dziedzinie zdrowia; uważa, że każde państwo członkowskie powinno być reprezentowane w tej grupie zadaniowej i powinno wyznaczyć punkt kontaktowy spośród krajowych organów wykonawczych; proponuje, aby głównym celem grupy zadaniowej było regularne rozpowszechnianie zaleceń przekazywanych na szczeblu europejskim i krajowym; uważa, że Parlament powinien mieć stałe uprawnienie do oceny pracy grupy zadaniowej;
36. uważa, że udzielanie społeczeństwu jasnych, aktualnych i wyczerpujących informacji ma kluczowe znaczenie dla ograniczenia skutków wszelkich wprowadzonych ograniczeń swobodnego przepływu oraz dla zapewnienia przewidywalności, pewności prawa i przestrzegania przepisów przez obywateli;
37. podkreśla znaczenie jasnych, dostępnych i zrozumiałych informacji na temat liczby zakażeń na szczeblu europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym, systemów opieki zdrowotnej, obowiązujących środków i ograniczeń podróży; podkreśla, że te kluczowe informacje muszą być dostępne we wszystkich językach urzędowych i w językach używanych przez znaczną część społeczeństwa w celu uwzględnienia osób ze środowisk migracyjnych;

<sup>(10)</sup> Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

Czwartek, 17 września 2020 r.

38. podkreśla, że wszystkie informacje muszą być łatwo zrozumiałe dla całej populacji, w tym dla osób słabo wykształconych, poprzez włączenie do informacji publicznej jasnych, zharmonizowanych kolorów i zrozumiałych symboli, a także podkreśla, że informacji tych należy również dostarczać w formacie analogowym w odpowiednich miejscach, aby otrzymywały je osoby nieposiadające dostępu do internetu lub mające ograniczony dostęp do niego;

39. wzywa linie lotnicze do jak najszybszego zwrotu kosztów pasażerom, których loty odwołano ze względu na pandemię, oraz do wywiązania się z obowiązków określonych w rozporządzeniu (WE) nr 261/2004; zwraca się do Komisji o zbadanie naruszeń praw pasażerów podczas pandemii;

40. przypomina, że w czasie pandemii COVID-19 niektóre krytyczne sektory, takie jak sektor spożywczy, farmaceutyczny i sektor zdrowia, oraz ich łańcuchy dostaw, doświadczyły poważnych zakłóceń;

41. podkreśla potrzebę zapewnienia wydajnego, odpornego i dostosowanego do przyszłych wyzwań rynku wewnętrznego, na którym produkty i usługi o podstawowym znaczeniu dla obywateli będą nadal dostarczane w całej UE oraz udostępniane wszystkim obywatelom;

42. wzywa Komisję do przeprowadzenia wspólnie z państwami członkowskimi kompleksowej analizy międzysektorowej gospodarek w UE, aby w pełni zrozumieć wpływ pandemii COVID-19 na ich funkcjonowanie i ocenić rozmiar zakłóceń w transgranicznych łańcuchach wartości; uważa, że taka analiza, oparta na danych empirycznych, jest niezbędna, by Komisja mogła wydać zaktualizowane zalecenia i określić kluczowe strategie na rzecz wzmocnienia długoterminowej, solidarnej odbudowy wszystkich gospodarek w obrębie jednolitego rynku bez pomijania nikogo;

43. uważa, że nieprzerwane dostawy w całej UE takich podstawowych towarów, jak żywność, wyroby medyczne czy środki ochrony mają zasadnicze znaczenie dla życia codziennego jej mieszkańców; wzywa Komisję, by przedstawiła wniosek dotyczący znolelizowanej dyrektywy w sprawie infrastruktury krytycznej w celu zapewnienia stałego swobodnego przepływu podstawowych towarów i usług na rynku wewnętrznym w czasach takich kryzysów, jak pandemia;

44. uważa, że w związku z tym należy opracować kompleksową strategię, aby zapewnić stały i swobodny przepływ towarów, a także uniknąć jednostronnych środków ograniczających, przy jednoczesnym uwzględnieniu środków bezpieczeństwa publicznego i zdrowia publicznego, oraz pobudzać ożywienie gospodarcze w celu wzmocnienia odporności rynku wewnętrznego i przygotowania się na ewentualny nowy kryzys;

45. zdecydowanie popiera apel Komisji do państw członkowskich o powstrzymanie się od podejmowania środków krajowych wprowadzających zakaz wewnątrzunijnego eksportu środków ochrony osobistej lub innego ważnego sprzętu medycznego bądź produktów farmaceutycznych;

46. podkreśla, jak ważne jest, by państwa członkowskie były w stanie łączyć zasoby, w tym zdolności produkcyjne, aby UE mogła samodzielnie zaspokoić zwiększone zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej, respiratory i inny sprzęt medyczny, materiały laboratoryjne i środki do dezynfekcji, co przyczyniłoby się również do zwiększenia zapasów strategicznych w ramach rescEU;

47. wzywa państwa członkowskie do wykorzystywania obowiązujących przepisów regulujących udzielanie zamówień publicznych, aby zmaksymalizować potencjał obowiązujących przepisów w sprawie elastyczności w celu uproszczenia, przyspieszenia i uelastycznienia zamówień publicznych, i podkreśla znaczenie wspólnych zamówień na leki, sprzęt medyczny i środki ochrony osobistej w celu zapewnienia ich dostępności we wszystkich regionach, w tym na obszarach wiejskich, peryferyjnych i najbardziej oddalonych;

48. uważa, że mnożenie się oszustw i niebezpiecznych produktów, zwłaszcza w internecie, podczas kryzysu związanego z COVID-19 uwidocznilo słabe punkty w zakresie ochrony konsumentów; podkreśla potrzebę zajęcia się tymi niedociągnięciami oraz zapewnienia, by jednolity rynek cyfrowy był sprawiedliwy i bezpieczny dla wszystkich dzięki przyszłemu aktowi prawnemu o usługach cyfrowych, tak aby zmusić platformy internetowe do podejmowania odpowiednich działań przeciwko produktom niebezpiecznym;

49. podkreśla, że konsumenci muszą być dobrze poinformowani o prawach i możliwościach, jakie mają przy zakupie towarów lub usług, zwłaszcza w czasach kryzysu; wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby podjęły działania na rzecz dostarczania wiarygodnych i adekwatnych informacji w sposób łatwo dostępny dla konsumentów w całej Unii;

Czwartek, 17 września 2020 r.

50. wzywa państwa członkowskie i Komisję do jak najszybszego pełnego wdrożenia środków instrumentu Next Generation EU dzięki uczynieniu procedur krajowych możliwie najprostszymi i pozbawionymi biurokracji, aby zapewnić skuteczność procesu unijnej odbudowy w zmaganiach z największym kryzysem, z jakim UE miała ostatnio do czynienia; podkreśla, że kryzysu związanego z COVID-19 nie należy wykorzystywać jako pretekstu do odroczenia, osłabienia lub zaprzestania wdrażania różnych norm dotyczących produktów i norm przemysłowych, w tym norm mających na celu promowanie zrównoważonego rozwoju, ale że powinien być on raczej okazją do poprawy jednolitego rynku w sposób promujący zrównoważoną produkcję i konsumpcję;
51. uważa, że zasadnicze znaczenie ma sprawne przywrócenie w pełni funkcjonującej strefy Schengen oraz pilnie wzywa państwa członkowskie do jak najszybszego omówienia razem z Parlamentem, Radą i Komisją planu odbudowy strefy Schengen, w tym sposobów i środków powrotu do pełnego funkcjonowania strefy Schengen bez kontroli na granicach wewnętrznych, oraz planów gotowości, aby nie dopuścić do tego, by tymczasowe kontrole na granicach wewnętrznych nabrały stałego charakteru w perspektywie średnioterminowej;
52. wzywa państwa członkowskie do intensywniejszych działań na rzecz integracji wszystkich państw członkowskich w strefie Schengen, aby skoordynowane i zharmonizowane środki miały jednakowe zastosowanie w całej Unii i przynosiły jednakowe korzyści wszystkim mieszkającym w niej obywatelom;
53. przypomina, że wprowadzono tymczasowe ograniczenia w podróżowaniu dotyczące wszystkich innych niż niezbędne podróży z państw trzecich do strefy Schengen; podkreśla, że wszelkie decyzje o odmowie wjazdu podejmowane na granicach zewnętrznych muszą być spójne z postanowieniami kodeksu granicznego Schengen, zwłaszcza z prawami podstawowymi, o których mowa w art. 4 kodeksu;
54. zwraca się do Komisji i organów krajowych o aktywne monitorowanie rynku w trakcie kryzysu i po jego zakończeniu, aby zapobiec ponoszeniu przez konsumentów szkód w związku z pandemią COVID-19 i pomóc im w egzekwowaniu ich praw wynikających z prawa UE;
55. podkreśla, że wszelkie środki ograniczające nałożone przez organy krajowe w związku z pandemią COVID-19 powinny z definicji być ograniczone w czasie, ponieważ ich jedynym uzasadnieniem jest walka z pandemią; oczekuje, że Komisja dołoży wszelkich starań, by doraźne środki nie stały się nieuzasadnionymi trwałymi przeszkodami dla swobodnego przepływu towarów, usług i osób w obrębie rynku wewnętrznego;
56. wzywa Komisję do opracowania strategii na rzecz „odpornej Europy”, składającej się z mapy oceny ryzyka i opcji dotyczących należytego zarządzania i inwestycji w systemy opieki zdrowotnej oraz reagowania na pandemię na szczeblu europejskim, włącznie z odpornymi łańcuchami dostaw w UE, co zapewni produkcję podstawowych produktów, takich jak składniki farmaceutyczne, leki i sprzęt medyczny;
57. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.
-