

Czwartek, 10 marca 2022 r.

P9_TA(2022)0069

Utworzenie komisji specjalnej ds. pandemii COVID-19: wnioski i zalecenia na przyszłość

Decyzja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 marca 2022 r. w sprawie powołania „Komisji Specjalnej ds. Pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość” – obowiązki, skład liczbowy i kadencja (2022/2584(RSO))

(2022/C 347/27)

Parlament Europejski,

- uwzględniając propozycję Konferencji Przewodniczących,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami ⁽¹⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 19 czerwca 2020 r. w sprawie sytuacji w strefie Schengen w kontekście pandemii COVID-19 ⁽²⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 19 czerwca 2020 r. w sprawie ochrony pracowników transgranicznych i sezonowych w Unii w kontekście kryzysu wywołanego COVID-19 ⁽³⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19 ⁽⁴⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 17 września 2020 r. pt. „COVID-19: koordynacja przez UE oceny sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen i jednolitego rynku” ⁽⁵⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 13 listopada 2020 r. w sprawie wpływu środków stosowanych w odpowiedzi na pandemię COVID-19 na demokrację, praworządność i prawa podstawowe ⁽⁶⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 10 czerwca 2021 r. w sprawie podjęcia światowego wyzwania, jakim jest COVID-19: skutki odstępstwa od porozumienia WTO TRIPS dla państw rozwijających się w odniesieniu do szczepionek, leczenia oraz sprzętu i zwiększania zdolności produkcyjnych w związku z COVID-19 w krajach rozwijających się ⁽⁷⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 21 października 2021 r. w sprawie przejrzystości działań UE w zakresie opracowywania, zakupu i dystrybucji szczepionek przeciwko COVID-19 ⁽⁸⁾,
 - uwzględniając zestaw wniosków Komisji w sprawie Europejskiej Unii Zdrowotnej z 11 listopada 2020 r. oraz jej wniosek dotyczący rozporządzenia w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia (COM(2020)0727),
 - uwzględniając art. 207 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że rozprzestrzenianie się COVID-19 kosztowało życie wielu milionów osób w Europie i na świecie, spowodowało nieodwracalne szkody i doprowadziło do izolacji ponad miliarda ludzi w domach;
- B. mając na uwadze, że na szczeblu UE podjęto wiele działań, w tym w postaci unijnej strategii dotyczącej szczepionek i koordynacji wspólnej europejskiej reakcji;

⁽¹⁾ Dz.U. C 316 z 6.8.2021, s. 2.

⁽²⁾ Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 77.

⁽³⁾ Dz.U. C 362 z 8.9.2021, s. 82.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 371 z 15.9.2021, s. 102.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 385 z 22.9.2021, s. 159.

⁽⁶⁾ Dz.U. C 415 z 13.10.2021, s. 36.

⁽⁷⁾ Dz.U. C 67 z 8.2.2022, s. 64.

⁽⁸⁾ Teksty przyjęte, P9_TA(2021)0435.

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- C. mając na uwadze, że Drużyna Europy to jeden z głównych uczestników światowej inicjatywy COVAX na rzecz równego i sprawiedliwego dostępu do szczepionek przeciwko COVID-19;
- D. mając na uwadze, że ze względu na wielkość kwoty finansowania przeznaczzonego na przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19 ważna jest przejrzystość i rozliczalność wydatków publicznych;
- E. mając na uwadze, że COVID-19 w nieproporcjonalny sposób dotknął kobiety, młodzież, osoby z niepełnosprawnościami i grupy szczególnie wrażliwe oraz pogłębił nierówności na świecie;
1. podejmuje decyzję, by powołać „Komisję Specjalną ds. Pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość”, której zadaniem jest zbadanie, w jaki sposób europejska reakcja na pandemię i wyciągnięte z niej wnioski mogą przyczynić się do przyszłych działań w następujących obszarach:

Zdrowie

- a) reakcja UE, jej instytucji i agencji na pandemię w oparciu o pakiet dotyczący unii zdrowotnej, z myślą o wzmocnieniu zapobiegania kryzysom w UE, a także gotowości i reagowania UE na transgraniczne zagrożenia zdrowia;
- b) poziom koordynacji i solidarności między państwami członkowskimi oraz gotowość systemów opieki zdrowotnej do radzenia sobie z pandemią i przyszłymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;
- c) wpływ pandemii na zdrowie, w tym na ciągłość opieki zdrowotnej i profilaktyki, badania przesiewowe, diagnozowanie, leczenie i monitorowanie chorób niezakaźnych, zdrowie psychiczne, przewlekły COVID-19 oraz zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne;
- d) wpływ niedoboru pracowników w sektorze zdrowia na świadczenie opieki zdrowotnej oraz dostępność leków i wyrobów medycznych, w tym sprzętu ochronnego, oraz wpływ pandemii na usługi opiekuńcze, mieszkańców domów opieki, pracowników, opiekunów nieformalnych i osoby pozostające na ich utrzymaniu;
- e) wpływ pandemii na rozwój cyfrowej opieki zdrowotnej, telemedycyny i telekonsultacji, zdalnego monitorowania, urządzeń podłączonych do internetu, cyfrowych platform opieki zdrowotnej i aplikacji zdrowotnych;
- f) strategia UE dotycząca szczepionek przeciwko COVID-19 oraz sposób, w jaki przyczyniła się ona do zapewnienia dostaw bezpiecznych i skutecznych szczepionek, w tym negocjacje umów zakupu z wyprzedzeniem i porozumień o wspólnych zakupach, przejrzystość i egzekwowanie umów i umów licencyjnych oraz produkcja, przechowywanie i dystrybucja szczepionek, a także kwestia odpowiedzialności prawnej i roli przemysłu farmaceutycznego w wyżej wymienionych obszarach, również w zakresie transferu technologii, aspektów ochrony patentowej i przejrzystości lobbingu;
- g) współpraca w zakresie naukowych i skoordynowanych środków zarządzania ryzykiem, w tym panel doradczy ds. COVID-19;
- h) rola i mandat Europejskiego Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA), Europejskiej Agencji Leków (EMA) i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz rola strategii na rzecz środków terapeutycznych przeciwko COVID-19 w opracowywaniu dostępnych i przystępnych cenowo produktów;
- i) opór przed szczepieniami i rozpowszechnianie informacji wprowadzających w błąd w walce z pandemią oraz dodatkowe środki UE mające na celu przeciwdziałanie tym zjawiskom w przyszłości;
- j) wzajemne powiązania między zdrowiem zwierząt a zdrowiem ludzi, zwłaszcza w odniesieniu do chorób odzwierzęcych, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”;

Skoordynowane podejście do poszanowania demokracji i praw podstawowych

- k) kwestia konieczności i proporcjonalności zamykania granic przez państwa członkowskie i innych ograniczeń dotyczących swobodnego przepływu osób i rynku wewnętrznego oraz sposoby unikania zbędnych ograniczeń w przyszłości, m.in. poprzez opracowanie wspólnego podejścia do środków dotyczących podróży;

Czwartek, 10 marca 2022 r.

- l) wpływ na prawa jednostki i prawa podstawowe grup społecznie wrażliwych oraz ogólnie wpływ pod względem nierówności;
- m) różne podejścia do opracowywania i wdrażania narzędzi technologicznych w walce z COVID-19, takich jak aplikacje służące do ustalania kontaktów zakaźnych i unijne cyfrowe zaświadczenie COVID;
- n) wykorzystywanie przez państwa członkowskie różnych zbiorów danych oraz wnioski, jakie należy wyciągnąć w odniesieniu do wykorzystywania tych danych i kryteriów, w szczególności rola zbiorów danych dostarczanych przez ECDC;
- o) demokratyczny nadzór nad reagowaniem na pandemię, w tym włączenie Parlamentu Europejskiego i parlamentów w państwach członkowskich w proces decyzyjny i przejrzystość, z uwzględnieniem prac grupy kontaktowej ds. COVID;

Skutki społeczne i gospodarcze

- p) wpływ pandemii na organizację pracy, telepracę i przyszłość pracy oraz konsekwencje pandemii związane z ubóstwem, nierównościami i wykluczeniem społecznym, a także wpływ pandemii na systemy ochrony socjalnej;
- q) rozwiązania mające na celu przezwycięzenie przeszkód utrudniających korzystanie z technologii cyfrowych oraz wzmocnienie działań mających na celu podnoszenie i zmianę kwalifikacji pracowników;
- r) wpływ na równouprawnienie płci, w tym na osoby zagrożone przemocą ze względu na płeć i przemocą domową, oraz skupienie się na uwzględnianiu perspektywy płci w zarządzaniu kryzysem w odpowiedzi na przyszłe transgraniczne zagrożenia zdrowia;
- s) wpływ pandemii na kształcenie i szkolenie oraz rozwój dzieci i młodzieży;
- t) środki mające na celu zapewnienie strategicznej autonomii UE w dziedzinie zdrowia oraz odporności łańcuchów dostaw, w tym w odniesieniu do produktów farmaceutycznych i medycznych o krytycznym znaczeniu oraz innych podstawowych towarów, a także wspieranie i dostosowywanie polityki UE w zakresie badań naukowych w dziedzinie zdrowia w celu zaradzenia obecnemu kryzysowi i zapobieżenia jego ponownemu pojawieniu się, przy czym działania te są ważnym elementem silnej polityki przemysłowej UE;
- u) wpływ na sektory najbardziej dotknięte pandemią, takie jak kultura, hotelarstwo, turystyka i transport, oraz szybkość i adekwatność reakcji UE;

UE i świat

- v) rola UE w zakresie zarządzania i koordynacji między państwami członkowskimi w odniesieniu do międzynarodowych aspektów pandemii, w tym w ramach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Światowej Organizacji Handlu (WTO) i innych wielostronnych inicjatyw, takich jak COVAX, oraz ewentualnego międzynarodowego traktatu w sprawie pandemii, przegląd Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) oraz potrzeba zharmonizowanego podejścia do osób podróżujących do UE z państw trzecich;
- w) podejście do dyplomacji szczepionkowej i kwestia tego, w jakim stopniu przyczynia się ona do globalnej solidarności oraz powszechnego i równego dostępu do podstawowych produktów medycznych i szczepionek, a także przekonanie, że „Nikt nie będzie bezpieczny, dopóki wszyscy nie będą bezpieczni”;
- x) rola, jaką UE i jej państw członkowskich odegrać mogą w radzeniu sobie z nieodpowiednimi dostawami i nierównym dostępem do szczepionek przeciwko COVID-19 i produktów medycznych na całym świecie poprzez zajęcie się kwestią ich przystępności cenowej i dostępności, wąskimi gardłami w łańcuchu dostaw, barierami związanymi z handlem, kwestiami dotyczącymi infrastruktury, a także zapewnienie przejrzystości łańcucha dostaw, a także wiedzy eksperckiej i technicznej wiedzy fachowej;

2. podkreśla, że komisje stałe Parlamentu powinny podejmować właściwe kroki w związku z zaleceniami komisji specjalnej;

Czwartek, 10 marca 2022 r.

3. postanawia, że uprawnienia, personel oraz dostępne zasoby komisji stałych Parlamentu odpowiedzialnych za kwestie związane z przyjmowaniem, monitorowaniem i wdrażaniem prawodawstwa Unii odnoszącego się do obszarów kompetencji komisji specjalnej nie będą naruszane, a zatem pozostaną niezmienione; podkreśla potrzebę zapewnienia dobrej współpracy i przepływu informacji między komisją specjalną a właściwymi komisjami stałymi;
 4. postanawia, że jeżeli prace komisji specjalnej obejmą wysłuchania, podczas których przedstawiane będą dowody o charakterze poufnym lub zawierające dane osobowe, lub wymianę poglądów bądź wysłuchania z udziałem organów lub podmiotów na temat informacji poufnych, to posiedzenia odbywać się będą przy drzwiach zamkniętych; postanawia ponadto, że świadkowie i eksperci mają prawo wygłosić oświadczenie lub złożyć zeznanie przy drzwiach zamkniętych;
 5. postanawia, że porządki obrad, listy osób zaproszonych na publiczne posiedzenia i osób biorących w nich udział oraz protokoły tych posiedzeń będą podawane do wiadomości publicznej;
 6. postanawia, że dokumenty poufne otrzymane przez komisję specjalną będą poddawane ocenie na podstawie procedury określonej w art. 221 Regulaminu; postanawia ponadto, że te informacje mogą być wykorzystywane wyłącznie do sporządzenia końcowego sprawozdania komisji specjalnej;
 7. postanawia, że komisja specjalna liczyć będzie 38 członków;
 8. postanawia, że kadencja komisji specjalnej trwać będzie 12 miesięcy, a po upływie tego okresu komisja przedstawi Parlamentowi sprawozdanie zawierające, w stosownych przypadkach, zalecenia dotyczące działań lub inicjatyw, które należy podjąć.
-