



Dokument z posiedzenia

B9-0267/2020

14.9.2020

PROJEKT REZOLUCJI

złożony w następstwie oświadczeń Rady i Komisji

zgodnie z art. 132 ust. 2 Regulaminu

w sprawie Covid-19: koordynacja przez UE oceny sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen (2020/2780(RSP))

Alexandr Vondra
w imieniu grupy ECR

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie Covid-19: koordynacja przez UE oceny sytuacji zdrowotnej i klasyfikacji ryzyka oraz konsekwencje dla Schengen (2020/2780(RSP))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE),
 - uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), a także jego art. 4, 6, 9, 114, 153, 169 i 191,
 - uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności jej art. 35,
 - uwzględniając rezolucję z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami¹,
 - uwzględniając rezolucję z 10 lipca 2020 r. w sprawie unijnej strategii w zakresie zdrowia publicznego po pandemii COVID-19²,
 - uwzględniając art. 132 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że zarządzanie pandemią COVID-19 przeszło z fazy zagrożenia ostrego do przewlekłego;
- B. mając na uwadze, że częstość występowania, intensywność i tempo rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 są bardzo różne w poszczególnych państwach członkowskich;
- C. mając na uwadze, że epidemia COVID-19 uwiarygodniła potrzebę dalszej koordynacji badań wraz z adekwatnym wsparciem budżetowym, między innymi nad szczepieniami i metodami leczenia, oraz konieczność proporcjonalnego uproszczenia systemu zatwierdzania leków i/lub szczepionek z zachowaniem standardów ochrony zdrowia publicznego; 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 różne podejścia do gromadzenia danych dotyczących COVID-19 w UE utrudniły ich porównywanie;
- E. mając na uwadze, że reakcja UE na pandemię COVID-19 charakteryzowała się dotychczas brakiem koordynacji między państwami członkowskimi w zakresie środków ochrony zdrowia publicznego i ograniczeniami w przemieszczaniu się osób w obrębie państw i na granicach;
- F. mając na uwadze, że państwa członkowskie działały bez konsultacji, każde na szczeblu

¹ Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0054.

² Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0205.

krajowym (wprowadzanie środków ograniczających, instrukcje dotyczące izolacji, badania przesiewowe etc.), co doprowadziło do znacznych rozbieżności w Unii Europejskiej;

- G. mając na uwadze, że wielu Europejczyków musiało się stosować do różnych zasad, w zależności nie tylko od ich miejsca zamieszkania, lecz również celu podróży; mając na uwadze, że ten brak koordynacji w okresie letnim prowadził do licznych i zróżnicowanych kontroli i działań na granicach, a także na lotniskach i dworcach kolejowych;
- H. mając na uwadze, że niezbędna jest koordynacja działań państw członkowskich, aby nie osłabić wiarygodności wprowadzanych środków;
- I. mając na uwadze, że wprowadzone przez państwa członkowskie ograniczenia w swobodnym przemieszczaniu się nie zawsze odpowiadały rzeczywistym poziomom ryzyka, ponieważ w niektórych przypadkach surowe ograniczenia, takie jak zamknięcie granic, wprowadzono dla podróżnych z krajów o niskim wskaźniku zakażeń;
- J. mając na uwadze, że kryzys związany z COVID-19 ma nie tylko poważne skutki dla zdrowia, lecz również bardzo negatywnie wpływa na wymianę gospodarczą, naukową, turystyczną i kulturalną;
- K. mając na uwadze, że swobodny przepływ osób, towarów i usług to jedna z czterech swobód i jeden z podstawowych filarów, na których opiera się prawidłowe funkcjonowanie rynku wewnętrznego;
- L. 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;
- M. mając na uwadze, że reakcja UE na pandemię COVID-19 musi być w pełni zgodna z art. 168 TFUE, z poszanowaniem obowiązków każdego państwa członkowskiego w zakresie definiowania własnej polityki zdrowotnej, organizowania i świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki medycznej i zarządzania nimi, a także przydzielania funduszy na systemy opieki zdrowotnej;
- N. mając na uwadze, że Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wielokrotnie wypowiadał się na temat sposobu, w jaki Unia Europejska może realizować cele w zakresie zdrowia publicznego przez integrację rynku wewnętrznego, powołując się na art. 114 jako podstawę prawną;
- O. mając na uwadze, że z pewnością Unia Europejska mogłaby jeszcze lepiej realizować politykę ochrony zdrowia publicznego w ramach dotychczas obowiązujących postanowień Traktatów; mając na uwadze, że potencjał zawartych w Traktatach przepisów dotyczących zdrowia publicznego nadal jest niewystarczająco wykorzystywany;
- P. mając na uwadze, że rodzina odgrywa zasadniczą rolę podczas pandemii, ponieważ zapewnia podstawową opiekę, w tym osobom starszym, dzieciom i chorym;

- Q. mając na uwadze, że w powszechnej opinii dostęp do transgranicznej opieki zdrowotnej oraz lepsza koordynacja i promowanie wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi mogą przynieść cenne korzyści, co świadczy o konieczności współpracy i solidarności w Unii;
- R. mając na uwadze, że istniejąca infrastruktura i instrumenty reagowania kryzysowego, w tym Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia oraz Unijny Mechanizm Ochrony Ludności i jego rezerwa zdolności w ramach rescEU, okazały się niewystarczające podczas obecnego kryzysu zdrowotnego, niepotrzebnie opóźniając reakcję;
- S. mając na uwadze, że kryzys wywołany COVID-19 pokazał, jak ważna jest polityka zdrowotna oparta na dowodach naukowych; mając na uwadze, że dotyczy to inicjatyw dotyczących zarówno leczenia, jak i profilaktyki; mając na uwadze, że środki zapobiegawcze powinny być proporcjonalne i gwarantować najlepsze wyniki zdrowotne;
- T. mając na uwadze, że łańcuchy dostaw produktów farmaceutycznych są uzależnione od farmaceutycznych składników czynnych lub leków generycznych produkowanych w krajach trzecich pod względem zdolności produkcyjnych, dostaw farmaceutycznych składników czynnych oraz surowców chemicznych; mając na uwadze, że zakaz eksportu wprowadzony podczas kryzysu wywołanego COVID-19 uwidoczniał ryzyko związane z poleganiem na tych łańcuchach dostaw;
- U. mając na uwadze, że środki podejmowane przez państwa członkowskie powinny być zawsze wprowadzane z poszanowaniem praw podstawowych wszystkich Europejczyków; mając na uwadze, że środki te powinny być konieczne, proporcjonalne i tymczasowe; mając na uwadze, że solidarność między państwami członkowskimi nie jest opcjonalna, lecz stanowi zobowiązanie traktatowe i jedną ze wspólnych wartości europejskich;
- V. mając na uwadze, że Komisja podjęła już wstępne działania, przyjmując szereg pakietów środków, komunikatów i strategii, łącznie z niedawnym wnioskiem dotyczącym zalecenia Rady z 4 września 2020 r. w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczenia swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (COM(2020)0499);
- W. mając na uwadze, że Rada powinna osiągnąć porozumienie i wdrożyć to zalecenie oraz ustanowić niezbędne środki koordynacji decyzji i działań państw członkowskich na rzecz powstrzymania lub ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa;
1. wyraża głębokie zaniepokojenie, że od czerwca w kilku państwach członkowskich nastąpił wzrost liczby przypadków COVID-19, oraz wzywa państwa członkowskie do o wiele bardziej skoordynowanej reakcji w celu zwiększenia skuteczności i wiarygodności środków zwalczania pandemii oraz ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa;
 2. zdecydowanie podkreśla potrzebę wspólnego i skoordynowanego zarządzania

zdrowiem w celu skutecznej walki z pandemią;

3. zwraca uwagę, że należy upewnić obywateli co do spójności środków podejmowanych przez poszczególne państwa członkowskie;
4. przypomina, że swoboda przemieszczania się obywateli w Unii jest prawem podstawowym zapisanym w Traktatach UE i Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej;
5. podkreśla, że prawo to można ograniczać jedynie w przypadku szczególnych i określonych względów interesu publicznego, a mianowicie ochrony zdrowia publicznego, porządku publicznego i bezpieczeństwa publicznego;
6. podkreśla, że ograniczenia te powinny być stosowane zgodnie z ogólnymi zasadami prawa UE, w szczególności z zasadą proporcjonalności i niedyskryminacji;
7. podkreśla, że wraz z niedawnym wzrostem liczby nowych przypadków COVID-19 w całej UE państwa członkowskie wprowadziły nowe, zróżnicowane i nieskoordynowane przepisy dotyczące swobodnego przepływu osób podróżujących do innych państw UE; zwraca uwagę, że każde państwo członkowskie wdraża własny krajowy wykaz środków, w tym obowiązkową lub zalecaną kwarantannę (różnej długości), okazanie po przybyciu ujemnego wyniku testu na reakcję łańcuchową polimerazy (PCR), wypełnianie krajowych formularzy kart lokalizacji podróżnych, stosowanie różnych kryteriów określania obszarów ryzyka oraz różne zasady noszenia masek; zauważa, że środki te wprowadza się bez jakiegokolwiek koordynacji na szczeblu UE, do czego państwa członkowskie mają prawo, ale co negatywnie wpływa na rynek wewnętrzny, który jest wspólnym dobrem;
8. wzywa państwa członkowskie, aby przyjmowały jedynie niezbędne i proporcjonalne środki w przypadku wprowadzania ograniczeń dotyczących podróży lub kontroli na granicach wewnętrznych, po dokładnej ocenie ich skuteczności w ochronie zdrowia publicznego i w koordynacji z innymi państwami członkowskimi, aby uniknąć zbędnego zamieszania lub komplikacji przy przekraczaniu granic wewnątrz UE;
9. podkreśla, że ECDC nadal sygnalizuje rozbieżności w gromadzeniu danych i przekazywaniu ich przez państwa członkowskie; zaznacza, że ten brak koordynacji uniemożliwia uzyskanie każdorazowo jasnego i pełnego obrazu rozprzestrzeniania się wirusa w Europie;
10. wzywa Komisję do promowania wspólnej metody zbierania danych dotyczących zdrowia oraz liczenia i zgłaszania liczby zgonów;
11. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia takiej samej definicji przypadku zakażenia COVID-19 i zgonu z powodu COVID-19;
12. uznaje znaczenie wskaźników zachorowalności, wraz ze zgłaszanymi tendencjami w zakresie zachorowalności, jako głównego kryterium oceny rozprzestrzeniania się wirusa; zauważa ponadto inne kryteria zdrowotne, takie jak wskaźnik dodatnich wyników testów, wskaźniki hospitalizacji i wskaźnik obłożenia oddziałów intensywnej terapii, które mogą być brane pod uwagę, lecz uważa je jedynie za uzupełnienie

głównego kryterium oceny;

13. podkreśla, że wspólne podejście do oceny sytuacji zdrowotnej zgodne z tymi zasadami umożliwi państwom członkowskim i Komisji przeprowadzenie wspólnej analizy ryzyka epidemiologicznego na szczeblu UE;
14. uważa, że ECDC powinno być w stanie odpowiednio i skutecznie oceniać ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa i publikować cotygodniową zaktualizowaną mapę ryzyka w oparciu o wspólny kod kolorystyczny, określony zgodnie z informacjami gromadzonymi i dostarczanymi przez państwa członkowskie;
15. 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 przejrzyste informacje;
16. uważa, że przyjęte do stosowania progi powinny być pomyślane tak, by uniknąć wielokrotnych zmian i wahań między kategoriami, oraz gwarantować taki poziom stabilności, który umożliwi obywatelom wiarygodniejsze zaplanowanie przemieszczania się przed podróżą; uważa ponadto, że próg dotyczący „zielonej” strefy powinien być równy wielkości, która obejmie co najmniej 50 % państw członkowskich, a jednocześnie umożliwić określenie odpowiednich i wystarczająco stopniowanych progów „pomarańczowych” i „czerwonych” dla obszarów o wyższym ryzyku zakażenia;
17. wyraża wątpliwości co do praktycznych aspektów wdrożenia zaproponowanego przez Komisję podejścia regionalnego, biorąc pod uwagę trudności związane ze sprawdzeniem miejsca zamieszkania lub miejsca ostatniego pobytu podróżnych na granicy; uważa, że aby zapewnić spójne i skuteczne stosowanie obowiązujących środków kluczowe znaczenie powinny mieć łatwość stosowania i zrozumiałość tych środków;
18. przypomina, że ECDC zaleciło państwom członkowskim stosowanie minimalnych podstawowych środków ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa, takich jak środki higieny, utrzymywanie dystansu fizycznego i ograniczanie zgromadzeń, noszenie w określonych okolicznościach maseczek ochronnych, praca zdalna, szeroko zakrojone przeprowadzanie testów, izolowanie zakażonych, kwarantanna dla osób, które miały bliski kontakt z zakażonym, i ochrona grup wysokiego ryzyka;
19. 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 mogą przyjąć w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się pandemii, lecz uznaje jednocześnie odpowiedzialność państw członkowskich za ochronę zdrowia swoich obywateli;
20. uznaje, że w przypadku wzrostu wskaźnika zakażeń organy publiczne powinny rozważyć i wprowadzić dodatkowe środki, w tym działania ograniczające przemieszczanie się ludności, zmniejszające liczbę kontaktów na osobę, unikanie masowych zgromadzeń, zwracanie szczególnej uwagi na obszary wysokiego ryzyka, zamykanie szkół lub zalecanie „pozostania w domu”;

21. uważa, że takie ramy wzmocniłyby wzajemne zaufanie między państwami członkowskimi i między dotkniętymi obszarami oraz pozwoliłyby uniknąć odwetowych środków ograniczających; wzywa państwa członkowskie do zwrócenia szczególnej uwagi na specyfikę regionów transgranicznych i do położenia nacisku na potrzebę współpracy na szczeblu lokalnym i regionalnym;
22. uważa, że w przypadku aktywnej transgranicznej strefy rozprzestrzeniania się wirusa organy publiczne powinny wspólnie ustanowić mechanizmy zdrowotne służące koordynacji i wymianie informacji w czasie rzeczywistym;
23. podkreśla, że skoordynowane stosowanie środków ochrony zdrowia publicznego po obu stronach granicy wydaje się niezbędne do zapewnienia ich spójności, skuteczności i poparcia ze strony ludności;
24. wzywa do przyjęcia i wdrożenia wspólnej strategii przeprowadzania testów we wszystkich państwach członkowskich, zwłaszcza w regionach transgranicznych; uważa, że co do zasady testy do celów podróży należy przeprowadzać w kraju pochodzenia, co najmniej 48–72 godziny przed podróżą; uważa ponadto, że państwa członkowskie i Komisja powinny sporządzić wykaz organów upoważnionych do wydawania w tym celu świadectw badań w trosce o zabezpieczenie tego procesu przed nadużyciami;
25. podkreśla, że porównywalność wyników testów umożliwi wzajemne uznawanie wyników badań między państwami;
26. wzywa państwa członkowskie do wzajemnego uznawania wyników testów na obecność COVID-19 przeprowadzonych przez certyfikowane placówki zdrowia w innych państwach członkowskich ujęte w wykazie sporządzonym przez państwa członkowskie i Komisję;
27. wzywa państwa członkowskie i Komisję do uzgodnienia wspólnego okresu kwarantanny przy uwzględnieniu opinii ECDC; uważa, że osoby niebędące obywatelami UE podróżujące z państw nienależących do UE bez istotnego powodu powinny podlegać 10-dniowej kwarantannie, podczas gdy osoby przybywające w „istotnym celu” nie powinny być zobowiązane do poddania się takiej kwarantannie;
28. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia wspólnego protokołu monitorowania pacjentów bezobjawowych oraz środków dotyczących izolacji pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na COVID-19;
29. z zadowoleniem przyjmuje korzystanie przez obywateli z karty lokalizacji pasażera; uważa, że należy korzystać z cyfrowej wersji karty lokalizacji pasażera, aby ułatwić jej przetwarzanie, przy zapewnieniu równego dostępu do niej wszystkim Europejczykom;
30. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by polegały na opinii Europejskiej Rady Naukowej;
31. wzywa do powołania grupy zadaniowej ds. COVID-19 pod przewodnictwem Komisji; 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;
32. 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;
 33. zwraca uwagę na początkowe niepowodzenie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (UCPM) oraz na fakt, że w najtrudniejszym momencie wobec krajów najbardziej dotkniętych rozprzestrzenieniem się COVID-19 niektóre państwa członkowskie nałożyły ograniczenia w wywozie środków ochrony indywidualnej i respiratorów; przypomina, że nie wszystkie z wprowadzonych ograniczeń są nieuzasadnione; wzywa Komisję do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności oraz komitetu ds. zdrowia i bezpieczeństwa, aby umożliwić wzrost scentralizowanych zakupów sprzętu i materiałów, zapewnić szybkie nabywanie i wspólną dystrybucję, począwszy od obszarów o największych potrzebach, zapewnić skuteczną koordynację i przejrzyste, możliwe do wykonania zasady alokacji tych zasobów oraz zagwarantować bardziej skuteczną i terminową wymianę informacji;
 34. 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 indywidualnej, respiratory i inny sprzęt medyczny, materiały laboratoryjne i środki do dezynfekcji, co przyczyniłoby się również do zwiększenia zapasów strategicznych w ramach rescEU;
 35. zachęca ECDC, Europejską Agencję Leków, Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego (ERCC) i, w stosownych przypadkach, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) do usprawnienia kanałów komunikacji i współpracy w zakresie monitorowania danych przy jednoczesnym odpowiedzialnym wykorzystaniu potencjału sztucznej inteligencji; uważa, że usługi świadczone przez GALILEO mogłyby być także przydatne przy opracowywaniu programów wczesnego ostrzegania na wypadek pandemii, aby umożliwić śledzenie, lokalizowanie i określenie sposobu rozprzestrzeniania się infekcji, podobnie jak robi to BlueDot – prawnie zastrzeżone oprogramowanie jako usługa;
 36. podkreśla, że w gospodarce globalnej całkowita repatriacja wszystkich łańcuchów dostaw nie jest ani możliwa, ani pożądana; podkreśla, że szeroka sieć sprawiedliwych i należycie wdrożonych umów o wolnym handlu wraz z w pełni funkcjonującym wielostronnym systemem handlu, którego podstawą są Światowa Organizacja Handlu i prawidłowo działający Organ Apelacyjny, stanowi najlepszy sposób zagwarantowania dostępności licznych źródeł produkcji podstawowych leków oraz zbieżności standardów regulacyjnych na poziomie światowym i zapewnienia w ten sposób solidnych globalnych ram dla innowacji, uzupełniających produkcję europejską;
 37. zwraca uwagę na negatywne skutki krajowych środków dla rynku wewnętrznego, prowadzące do braku przepływu podstawowych towarów, takich jak żywność, wyroby medyczne czy środki ochrony indywidualnej, a także do ograniczeń w swobodnym przepływie osób; jest głęboko przekonany, że UE powinna opracować narzędzia koordynacji w celu skutecznego zarządzania podobnymi sytuacjami, aby zapobiec

ponownemu zakłóceniu rynku wewnętrznego w razie podobnych kryzysów;

38. 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 skutki 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;
39. 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 trwałymi przeszkodami dla swobodnego przepływu towarów, usług i osób w obrębie rynku wewnętrznego;
40. przypomina, jak ważna jest ochrona konsumentów podczas pandemii ze względu na ryzyko szkodliwych działań związanych z COVID-19, na przykład sprzedaży niebezpiecznych produktów reklamowanych jako korzystne dla zdrowia; podkreśla istotną rolę, jaką mogłyby odegrać platformy internetowe we wspieraniu wycofywania niebezpiecznych produktów ze sprzedaży, we współpracy z właściwymi organami krajowymi i Komisją;
41. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.