



Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro

2022/2076(INI)

8.2.2023

PROYECTO DE INFORME

sobre la pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro
(2022/2076(INI))

Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro

Ponente: Dolors Montserrat

ÍNDICE

	Página:
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	44
ANEXO I: LISTA DE LAS ORGANIZACIONES O PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON LA PONENTE.....	48
ANEXO II: REUNIONES, AUDIENCIAS Y MISIONES DE LA COMISIÓN ESPECIAL COVI.....	49

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre la pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro (2022/2076(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vistos los artículos 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 y 225 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),
- Vista la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), modificada por última vez por la 51.^a Asamblea Mundial de la Salud,
- Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, y en particular sus artículos 31, 32 y 35,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 15 de junio de 2021, titulada «Estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19» (COM(2021)0380),
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 23 de noviembre de 2021 sobre la mejora de la preparación, la capacidad de respuesta y la resistencia ante futuras crisis,
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 7 de diciembre de 2021 sobre el refuerzo de la Unión Europea de la Salud¹,
- Vista la Decisión de la Comisión, de 16 de septiembre de 2021, por la que se crea la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias²,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 16 de septiembre de 2021, titulada «Presentación de la HERA, la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta a Emergencias Sanitarias, el siguiente paso hacia la realización de la Unión Europea de la Salud» (COM(2021)0576),
- Vista la Comunicación de la Comisión de 17 de junio de 2022 titulada «Conferencia sobre el Futuro de Europa - Transformar la visión en acciones concretas» (COM(2022)0404),
- Visto el Informe Especial 13/2022 del Tribunal de Cuentas Europeo (TCE), de 13 de junio de 2022, titulado «La libre circulación en la UE durante la pandemia de COVID-19 - Supervisión limitada de los controles en las fronteras interiores y acciones descoordinadas de los Estados miembros»,
- Visto el Informe Especial 18/2022 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 1 de septiembre de 2022, titulado «Las instituciones de la UE y el COVID-19 - Tras la rápida reacción,

¹ DO C 512 I de 20.12.2021, p. 2.

² DO C 393 I de 29.9.2021, p. 3.

todavía hay que trabajar para aprovechar la innovación y la flexibilidad impulsadas por la crisis»,

- Visto el Informe Especial 19/2022 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 12 de septiembre de 2022, titulado «Adquisición de vacunas contra el COVID-19 en la UE Tras las dificultades iniciales, se consiguieron suficientes dosis, pero el rendimiento del proceso no se ha evaluado suficientemente»,
- Visto el Informe Especial 01/2023 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 11 de enero de 2023, titulado «Herramientas que facilitaron los viajes en la UE durante la pandemia de la COVID-19»,
- Visto el Informe Especial 02/2023 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 2 de febrero de 2023, titulado «Adaptación de las normas de la política de cohesión para responder a la COVID-19: Los fondos se utilizan con mayor flexibilidad, pero es necesario reflexionar sobre la política de cohesión como herramienta de respuesta a las crisis»,
- Visto el Informe Especial 21/2022 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 8 de septiembre de 2022, titulado «La evaluación efectuada por la Comisión de los planes nacionales de recuperación y resiliencia - Es adecuada en general, pero persisten los riesgos en la ejecución»,
- Vista la Comunicación de la Comisión de 27 de abril de 2022 titulada «COVID-19: Respaldo la preparación y la respuesta de la UE con vistas al futuro» (COM(2022)0190),
- Vista la Comunicación de la Comisión de 2 de septiembre de 2022 titulada «Respuesta de la UE ante la COVID-19: preparación para el otoño y para el invierno de 2023» (COM(2022)0452),
- Visto el informe de la Comisión, de 18 de noviembre de 2022, titulado «State of Vaccine Confidence in the European Union» (Situación de la confianza en las vacunas en la Unión Europea),
- Visto el Reglamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de junio de 2021, relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19³,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2021, sobre evaluación de las tecnologías sanitarias y por el que se modifica la Directiva 2011/24/UE⁴,
- Visto el Reglamento (UE) 2022/123 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de enero de 2022, relativo al papel reforzado de la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y gestión de crisis con respecto a los medicamentos y los productos

³ DO L 211 de 15.6.2021, p. 1.

⁴ DO L 458 de 22.12.2021, p. 1.

sanitarios⁵,

- Visto el Reglamento (UE) 2022/2372 del Consejo, de 24 de octubre de 2022, relativo a un marco de medidas para garantizar el suministro de contramedidas médicas pertinentes para la crisis en caso de emergencia de salud pública a escala de la Unión⁶,
- Visto el Reglamento n.º 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE⁷,
- Visto el Reglamento (UE) n.º 2022/370 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, que modifica el Reglamento (CE) n.º 851/2004 por el que se crea un Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades⁸,
- Vista la Directiva (UE) 2022/2557 del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la resiliencia de las entidades críticas y por la que se deroga la Directiva 2008/114/CE del Consejo⁹,
- Vista la propuesta de la Comisión de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece el Instrumento de Emergencia del Mercado Único y se deroga el Reglamento (CE) n.º 2679/98 del Consejo (COM(2022)0459),
- Vista la propuesta de la Comisión de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco común para los servicios de medios de comunicación en el mercado interior (Ley Europea de Libertad de los Medios de Comunicación) y se modifica la Directiva 2010/13/UE (COM(2022)0457),
- Vista la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea¹⁰,
- Visto el informe del Grupo de Alto Nivel convocado por el comisario de economía, Paolo Gentiloni, sobre los retos económicos y sociales posteriores a la COVID, de 1 de marzo de 2022, titulado «A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability» (Una nueva era para Europa: cómo puede la Unión Europea aprovechar al máximo su recuperación tras la pandemia, procurar un crecimiento sostenible y promover la estabilidad global),
- Visto el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 31 de octubre de 2022, titulado «Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo. Décima edición – La recuperación del mercado de trabajo a escala mundial se ve dificultada por múltiples crisis»,
- Visto el informe de la OIT de 11 de agosto de 2022 titulado «Global Employment

⁵ DO L 20 de 31.1.2022, p. 1.

⁶ DO L 314 de 6.12.2022, p. 64.

⁷ DO L 314 de 6.12.2022, p. 26.

⁸ DO L 314 de 6.12.2022, p. 1.

⁹ DO L 333 de 27.12.2022, p. 164.

¹⁰ DO L 223 de 22.6.2021, p. 14.

Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people»
(Tendencias mundiales del empleo para la juventud en 2022: invertir en transformar el futuro de los jóvenes),

- Vista la propuesta de la Comisión de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (COM(2022)0105),
- Visto el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul),
- Visto el informe de UNICEF de diciembre de 2013 titulado «Los derechos del niño en evaluaciones de impacto. Una guía para integrar los derechos del niño en las evaluaciones de impacto y actuar a favor de la infancia»,
- Visto el informe de la European Expert Network on Economics of Education de 2022 titulado «Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)» (Déficits del aprendizaje a causa del análisis de la COVID-19 - Una revisión bibliográfica (2020-2022)),
- Vista su Resolución de 11 de noviembre de 2021 sobre un plan de acción en favor de la propiedad intelectual para apoyar la recuperación y la resiliencia de la UE¹¹,
- Vista la Comunicación conjunta de la Comisión y del alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de 1 de diciembre de 2021, titulada «La Pasarela Mundial» (Global Gateway) (JOIN(2021)0030),
- Vista la Comunicación de la Unión al Consejo General de la Organización Mundial del Comercio, de 4 de junio de 2021, titulada «Respuestas urgentes de la política comercial a la crisis de la COVID-19»,
- Visto el informe de la OMS y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, de 10 de septiembre de 2021, titulado «Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence» (Extraer conclusiones de la pandemia: una nueva estrategia para la salud y el desarrollo sostenible - Una revisión de las pruebas),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de noviembre de 2022, titulada «Estrategia mundial de la UE en materia de salud – Una mejor salud para todos en un mundo cambiante» (COM(2022)0675),
- Vista su Resolución, de 17 de abril de 2020, sobre la acción coordinada de la Unión para luchar contra la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias¹²,
- Vista su Resolución, de 19 de junio de 2020, sobre la situación en el espacio Schengen tras el brote de COVID-19¹³,

¹¹ DO C 205 de 20.5.2022, p. 26.

¹² DO C 316 de 6.8.2021, p. 2.

¹³ DO C 362 de 8.9.2021, p. 77.

- Vista su Resolución, de 19 de junio de 2020, sobre la protección europea de los trabajadores transfronterizos y temporeros en el contexto de la crisis de la COVID-19¹⁴,
- Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19¹⁵,
- Vista su Resolución, de 17 de septiembre de 2020, titulada «COVID-19: coordinación a escala de la UE de las evaluaciones sanitarias y la clasificación del riesgo y consecuencias para el espacio Schengen y el mercado único»¹⁶,
- Vista su Resolución, de 13 de noviembre de 2020, sobre el impacto de las medidas relacionadas con la COVID-19 en la democracia, el Estado de Derecho y los derechos fundamentales¹⁷,
- Vista su Resolución, de 21 de octubre de 2021, sobre la transparencia de la Unión Europea en el desarrollo, adquisición y distribución de vacunas contra la COVID-19¹⁸,
- Vista su Resolución de 13 de septiembre de 2022 sobre las repercusiones en la infancia y la juventud de la Unión de la suspensión de actividades educativas, culturales, juveniles y deportivas debido a la pandemia de COVID-19¹⁹,
- Vista su Resolución, de 7 de julio de 2021, sobre los aspectos y consecuencias de la COVID-19 con respecto al comercio²⁰,
- Vista la declaración conjunta del Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión sobre las prioridades legislativas de la UE para 2023 y 2024²¹,
- Vista la propuesta de la Comisión de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (COM(2022)0197),
- Vistas las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado para su Grupo de Expertos sobre el Futuro de la Ciencia y la Tecnología (STOA) en diciembre de 2021, titulado «European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?» (Investigación y desarrollo farmacéuticos europeos - ¿Pueden superar las infraestructuras públicas los fallos de mercado?),
- Vistas las conclusiones y recomendaciones del estudio elaborado para el STOA en octubre de 2022 titulado «Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health» (Fomentar la coherencia en la investigación sanitaria de la UE: reforzar la investigación de la Unión para mejorar la salud),
- Visto el estudio realizado por su Dirección General de Políticas Internas (DG IPOL) de

¹⁴ DO C 362 de 8.9.2021, p. 82.

¹⁵ DO C 371 de 15.9.2021, p. 102.

¹⁶ DO C 385 de 22.9.2021, p. 159.

¹⁷ DO C 415 de 13.10.2021, p. 36.

¹⁸ DO C 184 de 5.5.2022, p. 99.

¹⁹ Textos Aprobados, P9_TA(2022)0314.

²⁰ DO C 99 de 1.3.2022, p. 10.

²¹ DO C 491 de 23.12.2022, p. 1.

noviembre de 2022 titulado «Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries» (Impacto de las medidas relativas a la COVID-19 en la democracia y los derechos fundamentales - Buenas prácticas y enseñanzas extraídas en los Estados miembros y terceros países),

- Visto el estudio de la DG IPOL de enero de 2023 titulado «‘The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic» (El efecto de la comunicación y la desinformación durante la pandemia de la COVID-19),
- Visto el estudio de la DG IPOL de febrero de 2023 titulado «Social and Economic Consequences of COVID-19» (Consecuencias sociales y económicas de la COVID-19),
- Visto el estudio del Servicio de Estudios del Parlamento Europeo (EPRS), de abril de 2022, titulado «Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world» (Crisis futuras 2022 – Abordar el riesgo y reforzar las capacidades en Europa en un mundo en disputa),
- Visto el estudio del EPRS, de enero de 2023, titulado «Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review (Supervisión parlamentaria de la respuesta de los Gobiernos a la pandemia de la COVID-19: una revisión bibliográfica),
- Visto el estudio titulado «European public health response to the COVID-19 pandemic: lessons for future cross-border health threats» (Respuesta de la sanidad pública europea a la pandemia de la COVID-19: enseñanzas para futuras amenazas transfronterizas a la salud),
- Vista su decisión de 10 de marzo de 2022 sobre la constitución, las competencias, la composición numérica y la duración del mandato de la Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro²², adoptada de conformidad con el artículo 207 de su Reglamento,
- Vista la ampliación del mandato de la Comisión en tres meses, anunciada en el pleno del 18 de enero de 2023,
- Visto el artículo 54 de su Reglamento,
- Visto el informe de la Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro (A9-0000/2023),

Introducción y resumen

1. Reconoce que la propagación de la COVID-19 ha costado la vida a millones de personas en Europa y otras regiones y ha causado daños irreparables, y que la Unión, así como el resto del mundo, no estaba preparada para afrontar esta crisis sanitaria sin precedentes y sus ondas de choque, que han afectado a sociedades y economías de todo

²² DO C 347 de 9.9.2022, pp. 234-237.

el planeta;

2. Considera que, a pesar de las deficiencias y lagunas en materia de prevención, preparación y respuesta, la Unión formuló una respuesta común a la pandemia y adoptó medidas para garantizar un desarrollo rápido y una distribución justa de las vacunas en el continente europeo y a escala mundial;
3. Observa que la pandemia de la COVID-19 actuó como catalizador para acelerar las transformaciones en el camino hacia las transiciones digital y verde, y para prestar una mayor atención a la salud;
4. Pone de relieve que la pandemia agravó los problemas estructurales existentes en el sector sanitario, en particular la escasez de personal;
5. Afirma la importancia de la preparación y la resiliencia ante las crisis, especialmente en lo que respecta a los sistemas y suministros sanitarios, para aumentar la autonomía estratégica en ámbitos fundamentales, como el de la producción y la distribución de vacunas;
6. Pone de relieve que, en 2020, el mundo no estaba preparado para hacer frente al impacto de la pandemia de la COVID-19, y Europa tuvo que hacer frente a su crisis socioeconómica más exigente desde la Segunda Guerra Mundial;
7. Tiene en cuenta el impacto de la crisis en la economía, y subraya la necesidad de una respuesta coordinada para apoyar a las empresas y a los trabajadores por cuenta propia;
8. Subraya que la economía apoya nuestro estado de bienestar, la libertad personal y un futuro halagüeño; pide a la Unión que refuerce su rendimiento económico en tiempos difíciles mediante la combinación de medidas económicas y sociales;
9. Destaca que la pandemia ha ampliado las desigualdades entre países y dentro de cada país, que la esperanza de vida en Europa ha caído por primera vez en 50 años, y que se ha puesto en peligro el futuro del modelo de cobertura universal y bienestar social;
10. Observa que la emergencia médica afectó a las condiciones de seguridad y estabilidad y a las relaciones sociales, cambió las formas de trabajo y educación, repercutió en diversos grupos sociales y amplió las desigualdades mundiales;
11. Subraya la importancia de extraer enseñanzas de lo sucedido y estar mejor preparados para futuras crisis, e incide en que debe garantizarse un alto nivel de protección de la salud humana en la definición y la ejecución de todas las políticas y actividades de la Unión; recalca que seguimos aprendiendo sobre los efectos de la COVID en la salud y los sistemas sanitarios, y en particular, sobre el impacto de los efectos de la denominada «COVID persistente»;
12. Incide en que Europa solo podrá superar futuras pandemias si la familia europea se mantiene unida en un espíritu de solidaridad y responsabilidad, y utiliza plenamente sus capacidades para mejorar la coordinación y proporcionar el valor añadido necesario a los Gobiernos de la Unión y a sus ciudadanos;

13. Subraya la importancia de una toma de decisiones basada en la ciencia y una comunicación coherente con los ciudadanos de todas las partes interesadas, incluidas las instituciones públicas de la Unión y de los Estados miembros, la comunidad científica, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil;
14. Pide a la Unión que siga avanzando hacia la creación de una Unión Europea de la Salud que aporte un verdadero valor añadido a la gobernanza sanitaria de los Estados miembros, y que actúe en ámbitos que no puedan cubrir por sí solos los Estados miembros;
15. Reconoce que todas las medidas adoptadas durante la pandemia tuvieron por objeto salvaguardar el derecho a la salud y a la vida, pero que algunas de ellas implicaron, no obstante, la existencia de limitaciones al ejercicio de otros derechos fundamentales; destaca que, dado que se trató de una crisis sin precedentes, los Gobiernos tuvieron que actuar con rapidez, con muy escasa preparación y falta de conocimientos especializados internos;
16. Observa que el papel legislativo y de control de los Parlamentos nacionales se resintió inicialmente, por ejemplo, al afrontar la delegación de poderes legislativos al ejecutivo y a la ejecución de procedimientos legislativos urgentes y acelerados, ya que los Gobiernos tuvieron que responder con rapidez en circunstancias cambiantes;
17. Acoge favorablemente los esfuerzos de la Unión por promover las soluciones para el acceso mundial a las vacunas y los medicamentos durante la pandemia a través de iniciativas de colaboración como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 y el Mecanismo COVAX, pero reconoce que la Unión debe reforzar su posición como líder mundial para garantizar que desempeñe un papel central en la preparación, la prevención y la respuesta frente a futuras pandemias.

1. Sanidad

a) Consolidar la prevención, la preparación y la respuesta de la Unión Europea de la Salud frente a las amenazas transfronterizas para la salud

i) PREPARACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA UNIÓN EN RESPUESTA A LAS AMENAZAS TRANSFRONTERIZAS PARA LA SALUD

18. Cree que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como la preparación y la respuesta a las amenazas transfronterizas para la salud deben constituir las bases de una futura Unión Europea de la Salud con vistas a reforzar la resiliencia y la calidad de los sistemas sanitarios en los Estados miembros y a abordar las desigualdades en materia de salud en la Unión, mediante la realización de inversiones adecuadas en dichos sistemas a escala nacional y regional;
19. Pide a los Estados miembros que inviertan más en atención primaria, aprovechando plenamente el programa UeproSalud, con el fin de aumentar la capacidad y la flexibilidad de los servicios sanitarios, de manera que los hospitales no se vean desbordados durante las emergencias;
20. Acoge con satisfacción que la Comisión estableciera ya en una fase temprana recursos,

como la plataforma constituida a tal efecto para la COVID-19, para el asesoramiento científico con expertos de los Estados miembros, que ayudaron a fundamentar la formulación de políticas de manera coordinada;

- II) PAPEL DEL REGLAMENTO SOBRE LAS AMENAZAS TRANSFRONTERIZAS GRAVES PARA LA SALUD, EL CENTRO EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES (ECDC), LA AGENCIA EUROPEA DE MEDICAMENTOS (EMA) Y LA AUTORIDAD DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS (HERA)
21. Reconoce la adopción del Reglamento (UE) 2022/123 sobre el mandato ampliado de la EMA, el Reglamento (UE) 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, el refuerzo del mandato del ECDC y la creación de la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA) como ejemplos de instrumentos de la Unión que le permitirán ser más resiliente y eficaz a medida que avancemos hacia un enfoque más sostenible respecto a la prevención, la preparación y la gestión de las pandemias;
 22. Insta a que se haga balance de la coordinación entre las agencias pertinentes, y de sus mandatos reforzados, y pide que se dote a la Unión de una mayor capacidad para coordinar estas cuestiones;
 23. Acoge con satisfacción la creación de la HERA, un organismo muy necesario para mejorar la preparación de la Unión ante emergencias sanitarias, garantizar la disponibilidad de contramedidas médicas y gestionar esta nueva realidad en las tareas de prevención, preparación, detección y respuesta rápida ante emergencias sanitarias;
 24. Subraya que el Parlamento debería haber participado en la formulación del mandato de la HERA y que debería poseer competencias en materia de control y capacidad para supervisar a esta Autoridad;
 25. Felicita a la Comisión por proponer el proyecto EU FAB, una red de capacidades de producción activable en cualquier momento para la fabricación de vacunas y medicamentos que puede ponerse en marcha en crisis futuras, como respuesta a la necesidad de que la Unión refuerce sus actividades de producción industrial relacionadas con las vacunas y los equipos médicos en las fases iniciales y posteriores de los procesos;
 26. Expresa su esperanza de que la Comisión pueda desempeñar un papel central en la cooperación entre el ámbito académico, la industria, los institutos de investigación y los Gobiernos, ya que estas asociaciones son decisivas para acelerar las respuestas a las pandemias, manteniendo al mismo tiempo una capacidad segura;
 27. Entiende que la demanda urgente y sin precedentes de medicamentos y contramedidas médicas durante la pandemia de la COVID-19 puso a prueba los recursos de la EMA y exigió el recurso a medidas *ad hoc*;
 28. Reconoce el papel fundamental que desempeña la EMA en la ejecución de medidas para propiciar procesos reguladores flexibles, garantizando al mismo tiempo la seguridad y la eficacia de las vacunas y terapias autorizadas, especialmente a través del grupo de

trabajo sobre la pandemia de la COVID-19 de la EMA, su rápida prestación de asesoramiento científico, su revisión continua y la autorización condicional de la comercialización;

29. Observa con satisfacción que, en el marco del nuevo mandato de la EMA, su Grupo de Trabajo de Emergencias asumió las actividades de su grupo de trabajo sobre la pandemia de la COVID-19 y se convirtió en un órgano permanente de la Agencia, mejorando las interacciones con la Comisión, los desarrolladores de vacunas y el ámbito académico, así como la coordinación con otras agencias de la Unión;
30. Observa que la Comisión concedió una autorización condicional de comercialización a las vacunas contra la COVID-19, tras recibir la recomendación de la EMA y consultar a los Estados miembros de la Unión, bajo la condición de que los beneficios de las vacunas superaran con creces sus riesgos potenciales y con sujeción a garantías y controles obligatorios y rígidos posteriores a la aprobación;
31. Toma nota de que el uso de la autorización condicional de comercialización ha contribuido a una notable reducción de los fallecimientos y las hospitalizaciones en la Unión, y de que se trata de una herramienta adecuada para agilizar la autorización de vacunas en una emergencia de salud pública como la pandemia de la COVID-19;
32. Constata que el ECDC no detectó la gravedad de la amenaza de manera oportuna, debido a una falta de preparación en los Estados miembros al comienzo de la pandemia; reconoce que tal demora en las actuaciones obedeció a que los Estados miembros no compartieran oportunamente los datos pertinentes, así como a la ausencia de una financiación y unos recursos adecuados para el seguimiento y la gestión de la supervisión de los datos;
33. Apoya el mandato ampliado del ECDC, que establece la dotación de mayores recursos y ámbitos adicionales de competencia, lo que le permitirá desempeñar un papel más importante en la mejora de la preparación y la respuesta europeas;

III) ESTRATEGIA DE LA UNIÓN EN MATERIA DE VACUNAS

34. Reafirma su convicción de que el objetivo principal de la vacunación es evitar la enfermedad grave y la muerte, para lo cual las vacunas son eficaces, como demuestran los resultados del proceso de vacunación contra la COVID-19, que salvó más de 250 000 vidas en la Unión;
35. Hace hincapié en que el desarrollo y el despliegue de las vacunas contra la COVID-19 constituyeron un factor determinante en el curso de la pandemia y respaldaron el importante papel de la investigación y el desarrollo de vacunas; considera que la velocidad con la que los investigadores desarrollaron una protección vacunal eficaz no tenía precedentes y que la Unión demostró liderazgo en la respuesta mundial a la pandemia de la COVID-19;
36. Señala que la estrategia de vacunación, no solo para la COVID-19, sigue siendo una competencia nacional, y aboga por un papel de coordinación más sólido para que la Unión armonice el calendario, el alcance y los resultados de la administración de vacunas en todos los Estados miembros;

IV) RESILIENCIA, ACCESIBILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS SANITARIOS NACIONALES (Y A LA LUZ DE LA INFLACIÓN ACTUAL, LA SALUD DEBE SEGUIR SIENDO UN ÁMBITO DE INVERSIÓN)

37. Observa que, al comienzo de la pandemia, muchos sistemas sanitarios de los Estados miembros no estaban preparados para hacer frente a la magnitud de tal crisis;
38. Señala que los Estados miembros se enfrentaron a obstáculos relativos a la coordinación nacional, la cooperación con expertos, la financiación de la investigación, el intercambio de datos y la cooperación y solidaridad en cada uno de ellos; observa que entre los retos a los que se enfrentaron los Estados miembros figuran un aumento repentino de la demanda de servicios sanitarios, la falta de camas de UCI (unidad de cuidados intensivos) disponibles (que disminuyó drásticamente entre 2019 y 2020), la escasez de personal, la falta de planes de preparación o una estructura de gobernanza clara, un stock estratégico insuficiente de equipos de protección personal, unos planes insuficientes de prevención y control de infecciones en entornos sanitarios, una calidad inadecuada del aire interior en los edificios públicos, y el modo de comunicarse eficazmente con la población;
- V) EFICACIA DE LA RECOGIDA Y LA PUESTA EN COMÚN DE DATOS, EL DESARROLLO DE LA SANIDAD DIGITAL Y LA DIGITALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS (INCLUIDA LA TRANSPARENCIA DE LOS DATOS CLÍNICOS), ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS
39. Constata que la Unión carecía de un sistema eficaz para la recogida y el intercambio de datos y para la elaboración de informes epidemiológicos, cuando se trataba de un elemento fundamental para abordar la pandemia; observa que los servicios de vigilancia durante la pandemia no eran adecuados para su propósito y que hubo que crear sistemas de vigilancia específicos para este nuevo patógeno;
40. Cree que la Unión necesita una mayor simplificación normativa, la coordinación y la aceleración de los ensayos clínicos a escala de la Unión y la digitalización de los sistemas sanitarios; subraya la importancia de los datos en la investigación médica y destaca el Espacio Europeo de Datos Sanitarios como una iniciativa fundamental en este ámbito;
41. Apoya la adaptación de los marcos normativos vigentes de la Unión y de instrumentos jurídicos no vinculantes, así como el desarrollo y la ejecución de nuevos marcos para que los sistemas sanitarios nacionales y la comunidad científica se beneficien de la inteligencia artificial (IA) en los ámbitos de la práctica clínica, la investigación biomédica, la salud pública y la administración sanitaria, garantizando al mismo tiempo la seguridad y el tratamiento respetuoso de los pacientes que reciben asistencia sanitaria mediada por la IA;
42. Pide a los Estados miembros que adopten medidas que refuercen la seguridad de las redes digitales, con el fin de proteger a las instituciones sanitarias y a los pacientes de los ciberataques;
43. Reitera la necesidad de mejorar la seguridad de las infraestructuras críticas, como las redes eléctricas y los sistemas financieros, así como de adoptar medidas para promover

la sensibilización respecto a los riesgos de ciberseguridad e impartir formación a personas y organizaciones sobre cómo protegerse, ya que estos ciberataques también pueden ejercer un impacto en pacientes y hospitales;

VI) POTENCIAR AL PERSONAL SANITARIO EN LA UNIÓN CON EL FIN DE QUE ESTÉ PREPARADO PARA LA PRÓXIMA CRISIS (FORMACIÓN, NÚMERO SUFICIENTE DE TRABAJADORES SANITARIOS, MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO, MEJORA Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUALIFICACIONES)

44. Expresa su preocupación por que no se haya dado prioridad a la inversión en sanidad pública en todos los Estados miembros, lo que provoca escasez de personal en este ámbito y, en consecuencia, bajos niveles de resiliencia en los sistemas sanitarios ante nuevas posibles emergencias;
45. Pide que se invierta en personal sanitario para mejorar sus capacidades, y que se apoye a los Estados miembros en la mejora de sus condiciones de trabajo, con el fin de atraer a la próxima generación de trabajadores sanitarios y abordar la falta de profesionales médicos y la fuga de cerebros en la Unión;
46. Reitera que la Unión debe asumir un papel más significativo en la guía y la orientación de la mejora de la sanidad pública, ya que todos los Estados miembros deben considerar la salud como un activo estratégico para las inversiones, y no como un coste que debe minimizarse;
47. Destaca la necesidad de procurar el perfeccionamiento y reciclaje profesional de los trabajadores, así como la mejora de sus capacidades, en el ámbito de la asistencia sanitaria, a fin de que mejore su preparación para posibles situaciones de emergencia y crisis; aboga por que se tengan debidamente en cuenta la formación complementaria y el reciclaje profesional de los trabajadores que participan en todas las fases de la cadena de valor;

VII) FUNCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA CREACIÓN DE SISTEMAS SANITARIOS RESILIENTES

48. Subraya la importancia de la atención primaria y la «asistencia de proximidad» en la creación de sistemas sanitarios resilientes que faciliten la continuidad de los servicios de salud durante las emergencias sanitarias y contribuyan a evitar la congestión y el colapso hospitalarios mediante el mantenimiento de la prestación de servicios locales esenciales;
49. Pide a la Unión y a los Estados miembros que reconsideren el papel de la atención primaria, haciendo hincapié en su potencial en las relaciones con las familias en el día a día, para mejorar la prevención y promover una mayor capacidad de la comunidad para responder a las amenazas a la salud, en estrecha coordinación con la atención hospitalaria;

VIII) INSTRUMENTOS DE FINANCIACIÓN DE LA UNIÓN (UEPROSALUD, HORIZONTE EUROPA, MECANISMO DE PROTECCIÓN CIVIL, FONDOS DE COHESIÓN, FONDO DE RECUPERACIÓN, ETC.)

50. Pone de relieve las divergencias en los sistemas sanitarios entre los Estados miembros y entre las regiones en cada uno de ellos, en particular en el caso de las zonas rurales remotas, las regiones ultraperiféricas y las islas periféricas; aboga por que se utilice la política de cohesión para atenuar estas divergencias;
51. Constata que el apoyo económico, la respuesta gubernamental y los índices de rigor difirieron en función de las ayudas a la renta, las medidas fiscales y las medidas de restricción de cada Estado miembro; pone de relieve que diferentes características demográficas y culturales, como la elevada población de personas de edad avanzada en Italia y el turismo como sector empresarial activo en los países meridionales, dieron lugar a diferentes efectos socioeconómicos de la pandemia;
52. Constata que las enseñanzas extraídas han puesto de relieve una falta de inversión a escala de la Unión y de los Estados miembros en sistemas de vigilancia exhaustivos e integrados y en la gestión de datos validados, comparables e interoperables, lo que dio lugar a una planificación y una preparación deficientes, si bien las inversiones previas en investigación y desarrollo (I+D) hicieron posible la producción de vacunas;
53. Observa que la Unión reaccionó con rapidez mediante la flexibilización de las normas sobre ayudas estatales, la suspensión de las normas presupuestarias, la introducción del Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Atenuar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE) y NextGenerationEU y la inversión en la financiación conjunta de vacunas; señala que los Estados miembros también pudieron gastar y endeudarse fácilmente gracias a las medidas de las autoridades monetarias y políticas de la Unión; reconoce que los países meridionales de la Unión sufrieron una perturbación del PIB mucho mayor como resultado de los confinamientos de la pandemia en comparación con los países del noroeste de la Unión, y que la mayoría de los países meridionales dependían del turismo como principal fuente de actividad económica;

IX) PREVENCIÓN DE LA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN ESENCIALES: SEGUIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE FABRICACIÓN DE LA INDUSTRIA SANITARIA DE LA UNIÓN

54. Aboga por una mejor coordinación que propicie el almacenamiento oportuno y la contratación conjunta de contramedidas médicas de conformidad con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión y la reserva de rescEU;
- X) AUTONOMÍA ESTRATÉGICA SANITARIA DE LA UNIÓN: REFUERZO DE LAS INVERSIONES EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN MEDIANTE ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS, CON EL RESPALDO DE UN SISTEMA DE INCENTIVOS Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL (PI) COMPETITIVO, EFICAZ Y SOSTENIBLE A ESCALA MUNDIAL;
55. Pide a la Unión y a los Estados miembros que reduzcan la dependencia de la Unión respecto a terceros países y que actúen con decisión para evitar la escasez de medicamentos, hacer frente a las vulnerabilidades de la cadena de suministro en el sistema europeo de abastecimiento de productos médicos e ingredientes farmacéuticos activos procedentes de fuera de Europa, y garantizar una mejor puesta en común de los datos del sector, unas previsiones anteriores respecto a dónde puede producirse la escasez en el futuro, y una mayor transparencia en la cadena de producción y

distribución de medicamentos;

56. Subraya la importancia de una sólida protección de la PI a la hora de ofrecer incentivos para la investigación y el desarrollo sobre medicamentos, y de convertir a Europa en el lugar de referencia para la I+D farmacéuticos;

b) *Acceso a contramedidas médicas*

1) PRODUCCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS, INCLUIDA LA RESILIENCIA DE LA CADENA DE SUMINISTRO, LA AUTONOMÍA ESTRATÉGICA DE LA UNIÓN Y LA DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS ESENCIALES

57. Recalca que es crucial intensificar la investigación y el desarrollo de las respuestas a patógenos potencialmente epidémicos y pandémicos antes de que se produzcan las epidemias y las pandemias; reconoce que no se sabía nada sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad causada por este nuevo virus, ni sobre su secuencia genética (aunque la secuencia se compartiera después muy pronto), ni sobre sus otras características y comportamiento epidemiológico, como los métodos de infección y transmisión y las tasas de infección, transmisión y mutación; destaca que, por lo tanto, al principio, era necesario investigar antes de poder desarrollar una vacuna, y que esta circunstancia afectó a la capacidad de producción del sector para desarrollar y desplegar vacunas;

58. Observa que los países de altos ingresos facilitaron el mercado de las vacunas al comienzo de la pandemia, acogiendo la mayoría de las grandes instalaciones de fabricación, y que las grandes empresas farmacéuticas potenciaron la producción y el suministro mundiales de herramientas médicas que salvan vidas mediante la propiedad de PI, tecnologías y datos;

59. Destaca que el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 demostró el poder de la colaboración internacional, la velocidad, la equidad, la transparencia y la innovación, porque hizo posible una respuesta rápida y un nivel sin precedentes de coordinación y colaboración entre las agencias de salud mundiales para abordar la pandemia; incide, al mismo tiempo, en la importancia de extraer enseñanzas de esta iniciativa;

60. Observa que la pandemia ejerció presión sobre las cadenas de suministro mundiales, incluido el sector farmacéutico, lo que derivó en interrupciones e imprevisibilidad en el suministro de vacunas y otras contramedidas;

61. Subraya la importancia de los medicamentos genéricos, biosimilares y de valor añadido para prevenir la escasez de medicamentos, evitando las consecuencias de las perturbaciones en las cadenas de suministro farmacéutico durante situaciones de emergencia, aumentando sistemáticamente el acceso equitativo para los pacientes, y haciendo sostenibles los sistemas sanitarios en una Unión en la que el acceso sigue siendo desigual;

62. Pide a la Comisión que considere nuevos procesos para promover la reorientación de medicamentos a fin de facilitar un uso no contemplado más amplio de los mismos, incluidos los medicamentos menos caros, siempre que existan pruebas científicas

sólidas de eficacia y seguridad para los pacientes, con el fin de evitar la escasez de contramedidas médicas y los efectos de la perturbación de las cadenas de suministro farmacéutico mundiales; destaca, además, la oportunidad de adoptar un nuevo marco para apoyar la comercialización y la utilización de fármacos con nuevas indicaciones aprobadas;

63. Recuerda la imperiosa necesidad para la salud mundial y para las cadenas de suministro mundiales de desarrollar capacidades locales de producción y distribución en la Unión y en los países en desarrollo, sobre todo en cuanto a investigación, desarrollo y producción de productos farmacéuticos y siempre de conformidad con las normas sociales y la diligencia debida de la industria; pide a la Comisión que utilice las estrategias industrial, de propiedad intelectual y farmacéutica para superar la persistente brecha en la investigación y la producción de medicamentos por medio de asociaciones para el desarrollo de productos y la creación de centros abiertos de investigación y producción;
 64. Entiende que las consecuencias políticas y económicas de la respuesta a la pandemia de la COVID-19 se produjeron antes de que los sistemas de salud se vieran desbordados, en particular por el colapso de las cadenas de suministro mundiales;
 65. Constata que el desarrollo, la producción y la administración de vacunas sostenibles dependen de unas cadenas de suministro sólidas y transparentes; pide a la OMC que tome medidas para garantizar la fluidez de las cadenas de suministro y las entregas de vacunas;
 66. Destaca que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio vigente establece un marco para la concesión obligatoria de licencias, que permite a los Gobiernos proporcionar a sus ciudadanos versiones genéricas de tratamientos patentados mediante la producción nacional o las importaciones extranjeras;
 67. Reconoce que la Unión es un importante exportador de vacunas en el mundo, y que ha contribuido a los esfuerzos de solidaridad mundiales con la donación de 500 millones de dosis de vacunas;
- II) ACUERDOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA CONJUNTA Y ACUERDOS DE ADQUISICIÓN ANTICIPADA (NEGOCIACIONES, TRANSPARENCIA, RESPONSABILIDADES Y APLICACIÓN)
68. Cree que la Unión necesita un enfoque común respecto la adquisición de vacunas, con el fin de evitar la competencia entre los Estados miembros y el menoscabo del proyecto europeo; cree asimismo que la exclusividad en las negociaciones sobre vacunas y la participación temprana de los Estados miembros constituyeron factores de éxito en este proceso;
 69. Considera que los procedimientos de contratación pública conjunta podrían proporcionar a la Unión y a sus Estados miembros una mayor flexibilidad con arreglo a sus necesidades, y que las negociaciones relativas a los acuerdos de adquisición anticipada resultaron beneficiosas en un momento en el que el desarrollo de vacunas era arriesgado y se prepararon líneas de producción sin saber qué vacuna tendría realmente

éxito o si las vacunas se acabarían aprobando en la práctica;

70. Hace hincapié en la importancia de nuevos contratos conjuntos públicos voluntarios de la Unión celebrados por la Comisión y los Estados miembros, en particular, pero no únicamente, para medicamentos de emergencia y necesidades terapéuticas no satisfechas, con el fin de mejorar su asequibilidad y su acceso a escala de la Unión; pide que se exploren dichas prácticas en ámbitos como el de las enfermedades raras y el cáncer, con metas, objetivos y compromisos claramente indicados y acordados por todas las partes interesadas; subraya la necesidad de garantizar altos niveles de transparencia en estas iniciativas y de aplicar las lecciones aprendidas de la adquisición conjunta de productos para la COVID-19; señala que la contratación conjunta no debe tener repercusiones negativas para los flujos de suministros aumentando el riesgo de escasez en la Unión;
 71. Acoge favorablemente la referencia en la Estrategia Farmacéutica para Europa al hecho de que las acciones en el ámbito de la contratación pública pueden fomentar la competencia y mejorar el acceso a los medicamentos; insta a la Comisión a que proponga rápidamente directrices para los Estados miembros en el contexto de la Directiva 2014/24/UE²³, en particular sobre la mejor manera de aplicar el criterio de la oferta económicamente más ventajosa, más allá del criterio de precio más bajo exclusivamente; resalta que la seguridad del suministro es esencial y debe mantenerse como criterio cualitativo en relación con la adjudicación de contratos públicos de farmacia y las licitaciones para el suministro de medicamentos; hace hincapié en la importancia de la diversificación del suministro y de las prácticas de adquisición sostenibles para los productos farmacéuticos; propone que también se mantengan como criterios esenciales las inversiones realizadas para producir principios activos y medicamentos terminados en la Unión, así como el número y emplazamiento de los centros de producción, la fiabilidad del suministro, la reinversión de los beneficios en I+D y la aplicación de normas sociales, medioambientales, éticas y de calidad;
 72. Destaca la falta de transparencia en los acuerdos de contratación conjunta negociados con las empresas, justificada por el respeto del derecho a la confidencialidad; subraya que la transparencia en el trabajo de las instituciones de la Unión es de suma importancia, especialmente en las condiciones de una crisis pandémica sin precedentes;
- c) COVID, enfermedades transmisibles y no transmisibles (incluida la COVID persistente)*
73. Observa que las causas de la COVID persistente siguen inciertas desde un punto de vista científico, al igual que los aspectos específicos de lo que incluye y sus repercusiones a largo plazo; destaca que la Unión necesita un enfoque estratégico para abordar la COVID persistente, haciendo hincapié en el refuerzo de la investigación, la formación y la sensibilización respecto a la atención primaria;
 74. Subraya que la pandemia ha tenido consecuencias para la salud de los pacientes con enfermedades transmisibles (ET) y enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con los retrasos y las perturbaciones en los diagnósticos y tratamientos, en particular en el caso del VIH, la hepatitis, el cáncer y las enfermedades raras, con una disminución

²³ Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE (OJ L 94, 28.3.2014, p. 65).

generalizada de las pruebas de detección del cáncer de mama y colorrectal;

75. Observa que las perturbaciones en las pruebas de detección de cáncer, así como en otros servicios de detección temprana, han suscitado serias preocupaciones respecto a sus consecuencias a largo plazo, ya que los diagnósticos pospuestos inevitablemente dan lugar a que el cáncer se diagnostique de manera tardía, lo que da lugar a que el tratamiento resulte más complejo y costoso, y reduce las probabilidades de supervivencia²⁴;
76. Toma nota de que los servicios para ET y ENT sufrieron perturbaciones debido a cancelaciones de la asistencia programada, la suspensión de programas de cribado, los cierres de la administración o el transporte público, que dificultaron el acceso a las instalaciones sanitarias, y la falta de personal, y señala que la rehabilitación fue el servicio que se vio alterado con mayor frecuencia;
77. Observa que la mayoría de los países que han incluido los servicios para ENT en los planes nacionales sobre la COVID-19 han priorizado tales servicios para las cuatro ENT principales: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas; destaca que algunos países, como España, han reconocido la salud mental como un ámbito que se debe priorizar;
78. Hace hincapié en que la medicina integrativa con reconocimiento científico aprobada por las autoridades sanitarias puede aportar beneficios a los pacientes en relación con los efectos paralelos de varias enfermedades, como el cáncer, y sus tratamientos; destaca la importancia de desarrollar un enfoque holístico, integrativo y centrado en los pacientes y, si procede, de fomentar el uso complementario de dichas terapias bajo la supervisión de profesionales sanitarios;
79. Reconoce que las restricciones y los confinamientos dieron lugar a un aumento de los problemas de salud mental, sobre todo en el caso de los jóvenes; subraya, por tanto, la importancia de adoptar tales medidas restrictivas como último recurso; solicita apoyo para las acciones de los Gobiernos de la Unión en materia de salud mental, haciendo hincapié en los jóvenes y los niños, teniendo en cuenta al mismo tiempo las limitaciones de las competencias de la Unión en este ámbito;
80. Lamenta que la vacunación sistemática haya sufrido contratiempos; reconoce la importancia de llevar a cabo y mejorar estas actividades para evitar brotes de otras enfermedades que puedan prevenirse con vacunas;

d) Una sola salud

81. Insiste en que la COVID-19 y otras epidemias y pandemias recientes han dejado claro de manera inequívoca que la salud humana, animal, vegetal y medioambiental no puede tratarse por separado, sino que ha de abordarse con arreglo al concepto de «Una sola salud»; destaca que sus interdependencias han de reconocerse mejor y requieren una labor interseccional basada en un enfoque multisectorial, interdisciplinario e integrado; recuerda que el 75 % de las enfermedades infecciosas humanas son zoonóticas, y que la

²⁴ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos/UE, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle», Publicaciones de la OCDE, París, 2022.

amenaza de una resistencia antimicrobiana creciente constituye una de las principales causas de muerte en todo el mundo;

82. Subraya que la integración del concepto de «Una sola salud» conlleva la mejora de la capacidad de prevención, predicción, preparación y respuesta a las amenazas mundiales para la salud, tanto a escala mundial como de la Unión; recomienda que el concepto de «Una sola salud» se diseñe y aplique mediante políticas públicas, legislación e investigación, con la participación de múltiples sectores;

e) *Conclusiones*

I) SISTEMAS SANITARIOS

83. Anima a la Unión y a los Estados miembros a aplicar el paquete de medidas de la Unión Europea de la Salud, desarrollando una agenda permanente para la salud y considerando la asistencia sanitaria como una inversión; pide que se refuercen los servicios sanitarios básicos como una vía para mejorar el estado general de salud de la población;
84. Destaca la necesidad de garantizar la realización de la vigilancia epidemiológica a escala de la Unión, así como la disponibilidad e interoperabilidad de los sistemas de información, las nuevas herramientas y estudios para reforzar la investigación interdisciplinaria y las ciencias humanas y sociales en lo que respecta al impacto de las pandemias y las medidas no farmacéuticas;
85. Pide que se mejoren las directrices de la Unión relativas a las situaciones en las que los servicios sanitarios se interrumpan, reduzcan o modifiquen temporalmente, identificando a los pacientes prioritarios que deben seguir siendo diagnosticados y recibiendo tratamiento;
86. Insta a una ulterior digitalización de los servicios administrativos y, siempre que resulte apropiado y viable, a la utilización de servicios de asistencia sanitaria en línea;
87. Pide que se garantice el desarrollo profesional continuo de los trabajadores sanitarios y las medidas de protección de su salud física y mental, así como la vacunación de los mismos;
88. Espera con interés la inclusión de la salud mental en la Unión Europea de la Salud;
89. Pide a los Estados miembros que financien adecuadamente sus sistemas sanitarios con el fin de garantizar su resiliencia inmediata y a largo plazo, y que inviertan en herramientas, estructuras, procesos, capacidades de laboratorio e infraestructuras sanitarias fundamentales;

II) CONTRATOS Y NEGOCIACIONES

90. Teniendo en cuenta que, por naturaleza, las pandemias son muy poco predecibles, y con el beneficio de la experiencia adquirida, cree que deben extraerse enseñanzas sobre cómo prepararse mejor para las negociaciones con las empresas, con el fin de evitar acabar con un excedente de vacunas y contramedidas médicas;

91. Insta a la mejora de los procedimientos de contratación comunes y conjuntos en situaciones de emergencia y a la adopción de un enfoque más coordinado que permita la adaptación de los contratos;

III) DISPONIBILIDAD DE CONTRAMEDIDAS MÉDICAS

92. Recomienda que la Unión establezca sistemas adecuados para proporcionar a los fabricantes una financiación adecuada en situaciones de riesgo durante las emergencias, con el fin de adaptar y ampliar rápidamente la producción, evitando perturbaciones y carencias de medicamentos, productos sanitarios y servicios;
93. Pide a la Comisión que garantice que la revisión de la legislación farmacéutica general se base en una buena comprensión de las causas profundas de la escasez de medicamentos; resalta la necesidad de que la industria farmacéutica de la Unión cuente con una cadena de suministro diversificada y un plan de mitigación del riesgo de escasez de medicamentos para superar cualquier vulnerabilidad y riesgo en su cadena de suministro;
94. Destaca el valioso papel de las oficinas de farmacia y es consciente de su aportación fundamental durante la pandemia al suministrar de manera continuada un servicio fundamental y de calidad; plantea que los farmacéuticos desempeñen un papel más activo en la vigilancia epidemiológica para contribuir al seguimiento de la aparición de ET, e invita a los Estados miembros a incluirlos en sus programas de salud, asistencia e investigación; pide un mayor reconocimiento de las farmacias cuya labor tiene lugar en el medio rural fijando la población y velando por la disponibilidad de medicamentos;

IV) CADENAS DE SUMINISTRO

95. Propone que las cadenas de suministro mundiales se abran a la Unión para evitar las represalias arancelarias y que se promuevan disposiciones más estrictas en los contratos, especialmente en lo que se refiere a las perturbaciones del suministro; aboga por la detección de dependencias de alto riesgo y el establecimiento de capacidades de producción de los productos relacionados en la Unión;
96. Cree que la Unión debe reducir su dependencia respecto a socios comerciales poco fiables y actuar con decisión para evitar la escasez de fármacos; aconseja que se identifiquen las vulnerabilidades de la cadena de suministro relacionadas con el sistema europeo de abastecimiento de productos médicos e ingredientes farmacéuticos activos de fuera de Europa;
97. Cree que la Unión debe garantizar una mejor puesta en común de los datos del sector, unas previsiones anteriores respecto a dónde puede producirse la escasez en el futuro, y una mayor transparencia en la cadena de producción y distribución de medicamentos, en los casos en que, de este modo, se promueva la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos sin vulnerar la información sensible para las empresas;
98. Cree que la Unión debería aumentar la cuota de producción esencial en nuestro territorio para reforzar la autonomía de la cadena de suministro de Europa, manteniendo al mismo tiempo la apertura respecto a la dinámica mundial de la cadena de suministro;

99. Pide a la Comisión que promueva un diálogo de alto nivel con los Estados miembros y las partes interesadas para promover productos farmacéuticos fabricados en Europa mediante una mejora de la resiliencia de la fabricación y el suministro, la evaluación de criterios adicionales para la fijación de precios a nivel nacional, sin coste adicional para los pacientes y sin perjuicio para la sostenibilidad del sistema sanitario; hace hincapié en que estos criterios deben incluir normas de fabricación exigentes desde el punto de vista medioambiental, una gestión sólida de la cadena de suministro e inversión en innovación e investigación; considera que el fomento y la construcción de un ecosistema industrial europeo atractivo para el sector farmacéutico es una de las condiciones clave para seguir fomentando la relocalización de las instalaciones de producción en la Unión; cree además que las relocalizaciones de este tipo pueden contribuir a que los sistemas sanitarios de la Unión sean más independientes de terceros países y más resistentes frente a las perturbaciones;
100. Recomienda la simplificación y armonización de los procedimientos normativos relativos a la aprobación de vacunas y medicamentos, a fin de mejorar la fluidez de las cadenas de suministro mundiales;
101. Propone el desarrollo de redes que puedan movilizarse para producir diversas tecnologías en breve plazo (como el UE FAB) y abordar los retos de la cadena de suministro y las barreras comerciales que afectan al proceso de producción;

V) INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

102. Alienta una mayor inversión en I+D, mediante el aumento de los recursos del Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión y el programa UEproSalud, y el establecimiento de la HERA como futura agencia de la Unión de apoyo a la investigación para la provisión de vacunas en tiempos de crisis;
103. Pide más investigación para determinar las causas subyacentes, la frecuencia y las mejores opciones de tratamiento para la COVID persistente y el síndrome covídico crónico, ya que estos trastornos aún no se comprenden plenamente; pide, por tanto, un programa coordinado de sistemas de vigilancia que incluya datos de cada Estado miembro, utilizando definiciones y metodologías de caso coherentes, y que comprenda la consideración del impacto de este trastorno en la salud, el empleo y la economía;

VI) TRANSPARENCIA

104. Pide a la Comisión que evalúe y revise periódicamente el sistema de incentivos, aumente la transparencia de los precios y ponga de relieve los factores que limitan la asequibilidad y el acceso de los pacientes a los medicamentos;
105. Fomenta formas responsables de reforzar la transparencia en relación con la financiación y la adquisición públicas de vacunas, los costes reales de la I+D y el acceso a los resultados de los ensayos clínicos y otros datos conexos a través del sistema de información sobre ensayos clínicos;
106. Insta a la Comisión, a los Estados miembros y a los fabricantes a comunicar mejor los posibles efectos adversos de las vacunas, de una manera coherente y coordinada para evitar dudas y desinformación respecto a las vacunas;

VII) INSTITUCIONES DE LA UNIÓN

107. Pide que la HERA se convierta en una agencia autónoma, con un mandato sólido y bien definido formulado por el Consejo y el Parlamento (también en lo que atañe a la función y al mandato industriales adecuados), y un presupuesto para cumplir su mandato y aumentar los recursos; pide asimismo que la HERA desempeñe un papel en la protección del interés público;
108. Acoge con satisfacción la iniciativa «Más sanos juntos» de la Comisión sobre enfermedades no transmisibles en la Unión para ayudar a los países de la Unión a identificar y aplicar políticas y acciones eficaces con el fin de reducir la carga de las principales ENT y mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos;

VIII) INSTRUMENTOS DE FINANCIACIÓN DE LA UNIÓN (UEPROSALUD, HORIZONTE EUROPA, MECANISMO DE PROTECCIÓN CIVIL, FONDOS DE COHESIÓN, FONDO DE RECUPERACIÓN, ETC.)

109. Expresa su preocupación por el hecho de que, durante la pandemia, el poder ejecutivo haya llevado la voz cantante en la toma de decisiones de emergencia, lo que ha socavado el papel del Parlamento Europeo; pide a la Comisión y al Consejo que se abstengan de utilizar el artículo 122 del TFUE y que aumenten el control parlamentario y la codecisión respecto a distintos instrumentos con el fin de reforzar la legitimidad de las acciones de respuesta de emergencia;
110. Cree que existen problemas de transparencia en relación con el diseño y la ejecución del mecanismo del Fondo de Recuperación y Resiliencia, incluida la falta de obligaciones claras respecto a la publicación de datos sobre los detalles del gasto de los fondos recibidos; opina que, sin unas normas comunes sobre la puesta en común de datos, existe un riesgo significativo de corrupción, y recomienda que los Estados miembros dediquen un mayor esfuerzo a la puesta en común de datos sobre sus planes nacionales de recuperación;

2. *Un enfoque coordinado en materia de democracia y derechos fundamentales*

- i) UNA COMUNICACIÓN DE LA UNIÓN EN MATERIA DE SALUD MEJOR Y MÁS EFICAZ, EN PARTICULAR SOBRE EPIDEMIAS Y CRISIS SANITARIAS (VACUNACIÓN, MEDIDAS NO FARMACÉUTICAS, ETC.)
111. Recalca que la confianza pública es indispensable para procurar una respuesta eficaz a las pandemias, y que es inalcanzable sin transparencia; subraya que la veracidad y la divulgación sistemática de los documentos públicos elevan la disposición de las personas a seguir las recomendaciones sanitarias y refuerzan la confianza pública en general;
112. Reconoce la necesidad de que la EMA mejore su transparencia, comunicación y disponibilidad de información sobre vacunas y procesos de autorización, con vistas a fomentar la confianza del público;

a) *Generar confianza*

II) CAMPAÑAS COORDINADAS DE LA UNIÓN SOBRE VACUNACIÓN PARA ABORDAR Y REDUCIR LA RETICENCIA RESPECTO A LAS VACUNAS

113. Acoge con satisfacción la Comunicación conjunta 2020 de la Comisión titulada «La lucha contra la desinformación acerca de la COVID-19: contrastando los datos»²⁵, que incluye una lista de buenas prácticas sobre cómo abordar las fuentes, los canales, los amplificadores y los objetivos de la desinformación en las plataformas de redes sociales; reconoce la limitada cooperación de las plataformas de redes sociales, debido a una falta de inteligibilidad en sus informes;
114. Acoge favorablemente el uso del Sistema de Alerta Rápida preexistente durante la crisis de la COVID, que se diseñó específicamente para contrarrestar las campañas de desinformación extranjeras; toma nota del futuro conjunto de herramientas creado conjuntamente por la Comisión y el Servicio Europeo de Acción Exterior, que establece soluciones de refuerzo de la resiliencia, normativas y respecto a las acciones de respuesta;
115. Apoya firmemente la propuesta de Ley Europea de Libertad de los Medios de Comunicación, concebida para preservar la libertad y la diversidad de los medios de comunicación frente a las herramientas contra la desinformación;
116. Señala las discrepancias en la capacidad para afrontar la desinformación entre los Estados miembros; observa que tales diferencias dieron lugar a disparidades en cuanto a la reticencia a la vacunación;
117. Considera que la prioridad otorgada a la educación para la salud, entre otras políticas, incluida las de comunicación y proximidad a los proveedores de asistencia sanitaria, resulta clave para reducir la reticencia a la vacunación;

III) INVERTIR EN UNA COMUNICACIÓN EFICAZ DE LOS RIESGOS Y EN LA LUCHA CONTRA LA DESINFORMACIÓN (REDES SOCIALES, LUCHA CONTRA LAS NOTICIAS FALSAS)

118. Considera que el espacio europeo de la información debe protegerse mejor; señala que las medidas restrictivas dieron lugar a una creciente importancia de la «democracia en línea», lo que permitió que la desinformación en las redes sociales ganara influencia;
119. Toma nota de la creación de un grupo de trabajo permanente sobre desinformación, encargado de examinar la magnitud de la desinformación en la Unión, y del plan de acción europeo sobre democracia propuesto con el fin de establecer una estrategia europea común para abordar la desinformación;
120. Destaca que las campañas de desinformación, junto con los ciberataques, forman parte de estrategias de «guerra híbrida» de potencias extranjeras; reitera que la seguridad y la libertad están inseparablemente entrelazadas;

IV) IMPORTANCIA DEL COMPROMISO CON LA COMUNIDAD, QUE COMPRENDE ESCUCHAR

²⁵ Comunicación conjunta de la Comisión y el vicepresidente de la Comisión/alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de 10 de junio de 2020, titulada «La lucha contra la desinformación acerca de la COVID-19: contrastando los datos» (JOIN(2020)0008).

Y ABORDAR LAS PREOCUPACIONES DEL PÚBLICO

121. Recomienda asimismo la integración de representantes de las comunidades locales y territoriales, incluidos funcionarios electos, en el proceso interinstitucional a múltiples niveles de generación de confianza, coordinación de la emisión de mensajes correctos y fomento de la participación activa de la población en tiempos de crisis;

b) *COVID-19 y derechos fundamentales (con prioridad para lo digital)*

122. Reitera la importancia de procesos de control consolidados, tanto a escala nacional como europea, para procurar que las autoridades nacionales rindan cuentas de las vulneraciones de la libertad de reunión, la libertad de expresión, el derecho a la propiedad privada y los derechos de los pacientes, y para garantizar la certidumbre y la previsibilidad en los cambios de las normas para las empresas;

i) CERTIFICADO COVID-19, APLICACIONES DE SEGUIMIENTO Y SU SEGURIDAD

123. Observa que la Unión cuenta con un sólido sistema de protección de datos con disposiciones coherentes en materia de confidencialidad de los datos; destaca que el certificado COVID digital de la UE y sus aplicaciones de localización se atuvieron a este sistema, permitiendo al mismo tiempo la libre circulación de los ciudadanos de la Unión con arreglo a las normas sanitarias aplicadas durante la crisis;

ii) REPERCUSIÓN EN LOS GRUPOS VULNERABLES/MARGINADOS Y DESIGUALDADES SOCIALES

124. Considera que la brecha digital constituye un elemento de preocupación para la preparación y la resiliencia de la Unión, dado que los grupos de población vulnerables se ven particularmente afectados porque tienden a disponer de menos oportunidades de conexión;

c) *Supervisión democrática de la respuesta a la pandemia*

i) CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER A PANDEMIAS

125. Observa una gran discrepancia en el grado de supervisión parlamentaria de las medidas de emergencia relacionadas con la COVID-19 entre algunos Estados miembros; señala que la resiliencia del control parlamentario fue generalmente mayor en los países con constituciones que otorgan a sus parlamentos nacionales más margen de maniobra frente al poder ejecutivo;

126. Considera que, en el contexto de la actual *permacrisis*, salvaguardar la transparencia, la rendición de cuentas y todos los demás elementos esenciales integrados en los valores democráticos europeos es fundamental y requiere el diseño de planes sistemáticos y no de medidas *ad hoc*;

127. Destaca que, durante la pandemia, se recurrió ampliamente al artículo 122, lo que socavó las prerrogativas del Parlamento y su capacidad para llevar a cabo la supervisión política; considera necesario reevaluar la situación para salvaguardar las prerrogativas del Parlamento;

III) RESILIENCIA PARA RESPALDAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS Y EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

128. Lamenta que la crisis haya exacerbado los retos preexistentes para la democracia y el Estado de Derecho en algunos Estados miembros;
129. Constata que el Parlamento adoptó medidas extraordinarias y emprendió acciones innovadoras para mantener la continuidad de sus actividades, cumplir sus obligaciones y ejercer sus prerrogativas legislativas, presupuestarias, de control y supervisión en virtud de los Tratados, al tiempo que protegió la salud de los diputados, el personal y otras personas durante el transcurso de la pandemia; destaca la capacidad del Parlamento para mantener sus servicios de interpretación en las 24 lenguas oficiales de la Unión, incluso en las reuniones a distancia;
130. Aboga por una mayor coordinación entre instituciones respecto a la adopción de medidas extraordinarias, e incide en la necesidad de abordar los retos de la digitalización y garantizar que las instituciones puedan cumplir sus mandatos y responsabilidades en persona, en particular, en sesiones plenarias y negociaciones interinstitucionales (diálogos tripartitos);
131. Considera que los mecanismos de contratación pública, y en particular los acuerdos de adquisición anticipada utilizados para la contratación de vacunas, podrían haber mejorado la transparencia; recomienda encontrar una forma de publicar los contratos de vacunas antes y en versiones menos editadas;
- d) *La COVID-19 y las restricciones de los Estados miembros a la libre circulación de personas y al mercado interior*
132. Pone de relieve que las cuatro libertades constituyen pilares fundamentales del proyecto europeo y, por tanto, deplora el bloqueo inicial de los bienes esenciales, incluidos los equipos de protección individual (EPI) y los dispositivos médicos, y los fallos en la entrega en todo el mercado único durante la primera parte de la pandemia de COVID-19;
133. Pone de relieve que, en 2020, la Comisión publicó las Directrices sobre medidas de gestión de fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de los bienes y de los servicios esenciales²⁶, así como una Comunicación sobre «corredores verdes»²⁷, con el fin de que los Estados miembros garanticen el funcionamiento continuo de las cadenas de suministro en el mercado único y eviten posibles escaseces, además de las Directrices relativas al ejercicio de la libre circulación de los trabajadores durante el brote de la COVID-19²⁸, para que los trabajadores en ocupaciones críticas, en particular, pudieran realizar actividades relacionadas con los servicios esenciales;
134. Constata que los enfoques divergentes entre los Estados miembros respecto al uso del Certificado COVID digital de la UE minaron la confianza pública en la herramienta;

²⁶ DO C 86 I de 16.3.2020, p. 1.

²⁷ Comunicación de la Comisión de 28 de octubre de 2020 relativa a la mejora de los corredores verdes de transporte para mantener la economía activa durante el rebrote de la pandemia de COVID-19 (COM(2020)0685).

²⁸ DO C 102 I de 30.3.2020, p. 12.

e) *Conclusiones*

135. Reconoce que, en medio de la crisis, las instituciones se enfrentaron a situaciones excepcionales en las que la urgencia prevaleció necesariamente sobre la publicación oportuna de determinados documentos; incide, sin embargo, en que la transparencia debe seguir siendo una prioridad;
136. Considera que la crisis de la COVID-19 constituyó una prueba de resistencia para la resiliencia democrática de la Unión;

3. *Impacto social y económico*

a) *Los efectos de las medidas relativas a la COVID-19, incluidos los confinamientos, en las empresas y los trabajadores*

137. Constata que el impacto de la pandemia en los mercados de trabajo en 2020 fue breve y agudo, y que la recuperación ha sido rápida, respaldada por intervenciones políticas y un apoyo público significativo a escala nacional y de la Unión; subraya que, en general, el empleo de la Unión se recuperó a niveles previos a la crisis en el plazo de dos años, frente a los casi ocho años de recuperación que siguieron a la crisis financiera mundial;
138. Observa que las pérdidas de puestos de trabajo durante la pandemia se concentraron en el empleo de baja remuneración, pero que la recuperación del empleo en 2021 la impulsó el crecimiento de los puestos de trabajo y las ocupaciones de remuneración elevada; subraya que la pandemia ejerció un efecto desproporcionado en ciertas categorías de trabajadores, incluidos los autónomos y los trabajadores contratados, como en el caso de los trabajadores estacionales y temporales, que se vieron notablemente afectados;
139. Recalca que, por término medio, en torno al 90 % de las pequeñas y medianas empresas (pymes) declararon haber sufrido un impacto económico en los primeros meses de la pandemia, siendo los sectores más afectados los servicios, con una caída de la facturación de entre el 60 % y el 70 %; señala que a continuación se situó el sector alimentario, con un impacto de entre el 10 % y el 15 %; destaca que el 30 % de todas las pymes declararon que su volumen de negocio sufrió una pérdida de al menos el 80 %, y que el sector de la hostelería de la Unión fue el más afectado, con más de 1,6 millones de puestos de trabajo perdidos entre el cuarto trimestre de 2019 y el cuarto trimestre de 2020;
140. Acoge con satisfacción los esfuerzos de los Estados miembros por ayudar a las pymes con mecanismos tales como las garantías de préstamos o las subvenciones; señala que las pymes de todos los países europeos utilizaron el régimen de desempleo de corta duración para proteger a sus trabajadores y actividades, y que los Estados miembros también aplicaron ayudas a la renta para cubrir la pérdida de ingresos de los trabajadores por cuenta propia;
141. Incide en que en el informe especial de la OIT sobre la repercusión en el empleo juvenil se determinó que, durante la pandemia, el mercado laboral de los jóvenes se encontraba en una situación tres veces peor que el de los adultos;

142. Constata que el mercado laboral sigue afectado por las consecuencias de la pandemia y que el 94 % de los trabajadores vivía en países con cierres de lugares de trabajo hace poco más de un año²⁹; además, la guerra en Ucrania y las crisis alimentaria y energética han dado lugar a una nueva recesión económica mundial;
143. Acoge con satisfacción los esfuerzos de la Unión por aplicar rápidamente medidas económicas como el programa de compras de emergencia frente a la pandemia, la activación de la cláusula general de salvaguardia del Pacto de Estabilidad y Crecimiento y la adopción por la Comisión de un marco extraordinario de ayudas estatales para asistir a los Estados miembros y a las empresas;
144. Acoge favorablemente las medidas e instrumentos que siguieron, con el desarrollo del SURE, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) y NextGenerationEU, al que la Unión asignó 800 mil millones EUR para subvenciones y préstamos;
145. Destaca que, hasta la fecha, el SURE ha asignado 100 mil millones EUR de ayuda financiera en 19 Estados miembros, los préstamos de NextGenerationEU se han desembolsado a siete Estados miembros, y la asignación a otros Estados miembros está en curso;
146. Constata que, en toda Europa, los instrumentos de apoyo económico de la Unión han ayudado a 31 millones de personas a conservar su empleo y a 2,5 millones de empresas a mantener su actividad, y que estos instrumentos de apoyo, junto con los regímenes temporales nacionales existentes, han contribuido a reducir el desempleo en Europa en 1,5 millones de personas;
- b) *El impacto de las medidas contra la COVID-19, incluidos los confinamientos, en mujeres, jóvenes y niños*
- i) MUJERES
147. Observa que la participación de las mujeres en el mercado laboral en determinados sectores se ha estancado o ha disminuido, lo que podría ejercer un fuerte impacto en las pensiones de este colectivo al agravar la ya amplia brecha existente en las pensiones (39 %) y elevar el riesgo de pobreza y dependencia económica;
148. Reconoce que, en 2020, se perdió el 3,6 % del empleo de las mujeres, frente al 2,9 % del de los varones, y que las mayores pérdidas se dieron en América, seguida de Asia-Pacífico, Europa y Asia central, y África; señala que, en 2021, seguía habiendo 20 millones menos de mujeres trabajando que antes de la pandemia, frente a 10 millones menos de varones; constata que las mujeres estaban sobrerrepresentadas en los sectores más afectados, como la hostelería y los servicios de alimentación, la industria manufacturera y la sanidad; considera que las personas dedicadas a la provisión de cuidados ocuparon un lugar central en el transcurso de la pandemia; señala que un gran porcentaje de los trabajadores dedicados a la provisión de cuidados son mujeres que perciben una remuneración desigual;
149. Destaca que, durante los confinamientos derivados de la pandemia, la violencia

²⁹ Informe de la OIT sobre el mundo del trabajo.

machista hacia las mujeres aumentó significativamente, ya que las medidas restrictivas fomentaron un entorno particularmente propicio para los maltratadores; señala, además, que la digitalización impulsó un aumento observable de los abusos en línea, que afectaron en particular a las poblaciones vulnerables;

II) JÓVENES Y NIÑOS

150. Confirma que las medidas restrictivas en los Estados miembros afectaron a la salud mental de los adolescentes y los adultos jóvenes; señala que existen pruebas de un aumento de los problemas de salud mental, la ansiedad, los síntomas relacionados con la depresión y las conductas suicidas; constata que los confinamientos y la consiguiente falta de ejercicio físico también elevaron la prevalencia de los trastornos de la alimentación, y que todos estos problemas resultaron especialmente evidentes en los grupos de riesgo vulnerables;
 151. Observa que algunos alumnos más jóvenes mostraron una disminución en sus capacidades de lectura, escritura y matemáticas; señala que, en el caso de los alumnos procedentes de hogares de renta baja, este déficit de aprendizaje duplicó al observado en el caso de los que proceden de hogares de renta más elevada, de manera que la brecha entre los alumnos más fuertes y los más débiles se ha ampliado;
 152. Informa de que las desigualdades sociales siempre han afectado al bienestar mental de los niños, pero que esta situación se ha convertido en un grave problema social tras la pandemia; señala que la pandemia exacerbó la violencia doméstica y los abusos de menores, y amplió las brechas educativas y digitales, sobre todo para los procedentes de entornos desfavorecidos; cree que el cierre de los centros escolares también complicó la situación de los niños desfavorecidos, haciendo aún más precaria su situación;
 153. Manifiesta su preocupación por que, durante la pandemia, los niños y jóvenes que sufren problemas de salud mental recibieron mucho menos apoyo en este ámbito que los adultos de mayor edad, y que esta situación podría seguir siendo un problema en curso;
- c) *El impacto de la COVID-19 en las personas de edad avanzada y los grupos vulnerables/marginados*
154. Considera que la pandemia tuvo un efecto desastroso en las personas con discapacidad; hace hincapié en que dichas personas se enfrentan a situaciones de discriminación en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria, y a dificultades para obtener equipos de protección individual (EPI); incide en que los confinamientos dieron lugar a sentimientos de soledad, lo que exacerbó los problemas de adicción y salud mental, sobre todo entre las familias de bajos ingresos, las mujeres, las personas de edad avanzada, los niños y las personas con discapacidad, que eran el grupo más vulnerable; constata que las necesidades de los grupos socialmente desfavorecidos no se atendieron al inicio del primer confinamiento; señala que los servicios sociales no se consideraron infraestructuras críticas, y que no se reconoció el importante papel de determinados factores socioeconómicos en los riesgos para la salud;
 155. Afirma que la pandemia ejerció un gran impacto en las personas mayores y con demencia debido a su aislamiento y a la reducción de las oportunidades de interacción social, así como a la suspensión de sus actividades diarias; señala que también aumentó

los signos de depresión y ansiedad entre las personas de edad avanzada y sus cuidadores, así como las dificultades económicas para los cuidadores; destaca que esta situación contribuyó a la progresión de los síntomas relacionados con la demencia, y los adultos con demencia y COVID-19 experimentaron graves dificultades para recibir la atención y asistencia médicas adecuadas;

156. Destaca que la pandemia y las medidas restrictivas han agravado las disparidades preexistentes en materia de obesidad y salud metabólica, con un aumento general del exceso de peso corporal, especialmente entre las mujeres, las personas con un menor nivel educativo y de remuneración, y los pacientes psiquiátricos; señala que la calidad de la dieta de la población a menudo empeoró, y que la actividad física disminuyó debido al cierre de las instalaciones deportivas y las zonas de juego, lo que dio lugar a un incremento del comportamiento sedentario;
157. Observa que las personas sin hogar se enfrentaron a dificultades para mantenerse a salvo de infecciones, lo que elevó su riesgo de mortalidad, y los refugios no funcionaron adecuadamente debido al menor número de trabajadores y voluntarios;

d) La COVID-19 y la aparición de tecnologías digitales para empresas y trabajadores: riesgos y oportunidades

158. Observa que, durante la pandemia, la Unión avanzó hacia nuevas formas de digitalización y trabajo flexible; destaca que el uso adecuado de las herramientas digitales puede ser un activo para los empleadores y los trabajadores al permitir una mayor libertad, independencia y flexibilidad para organizar mejor el tiempo de trabajo y las tareas laborales, reducir el tiempo de desplazamiento al trabajo y facilitar la gestión de las obligaciones personales y familiares, propiciando así un mejor equilibrio entre la vida profesional y la vida privada; señala que las necesidades de los trabajadores varían en gran medida y, en este sentido, subraya la importancia de desarrollar un marco claro que promueva simultáneamente la flexibilidad personal y proteja los derechos de los trabajadores;

e) Conclusiones

i) EMPRESAS Y TRABAJADORES

159. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten las medidas necesarias para hacer de Europa un entorno verdaderamente favorable a la actividad empresarial, con un mayor acceso al capital, una mayor flexibilidad y menos trámites burocráticos para las empresas europeas, de manera que puedan reaccionar con rapidez, mantener la innovación empresarial y fomentar el emprendimiento, al tiempo que protegen y velan por que se respeten los derechos de los trabajadores dentro de las fronteras de la Unión;
160. Subraya la necesidad de reforzar el apoyo a las políticas sociales de los Estados miembros, respetando debidamente el principio de subsidiariedad, para que nadie se quede atrás; lograr un acceso equitativo y efectivo a la protección social, redoblar los esfuerzos para alcanzar niveles más elevados de empleo, reduciendo al mismo tiempo las desigualdades y las brechas de género en relación con los salarios y las prestaciones, y reforzando aún más el diálogo social;

161. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen, refuercen y salvaguarden la libertad de circulación (de personas, bienes y servicios) en futuras pandemias, y que reduzcan al mínimo la carga de la documentación y la legislación; hace hincapié en la necesidad de que las normas y directrices sobre desplazamientos y detección de enfermedades se armonicen entre los Estados miembros con el fin de simplificar los procedimientos para las pymes;
162. Recalca que el Instrumento Europeo de Apoyo Temporal para Atenuar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE) ayuda a salvaguardar los puestos de trabajo, al igual que otros programas similares en forma de medidas ocasionales de solidaridad económica y social en Europa, al tiempo que subraya que tales programas deben basarse en préstamos y activarse únicamente en caso de crisis financieras o económicas externas graves;
163. Observa que la Comisión recomendó que los Estados miembros reconocieran la COVID-19 como enfermedad profesional en determinados sectores durante una pandemia;
164. Afirma que, aunque la cooperación de la Unión durante la pandemia sufrió algunos problemas iniciales, rápidamente compensó el tiempo perdido con varias iniciativas fundamentales; señala que la libre circulación de mercancías y personal sanitario esencial fue posible gracias al establecimiento de corredores verdes; constata que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) desempeñó un papel importante en la provisión de directrices e información a las empresas sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19, mientras que el certificado COVID-19 basado en un código QR demostró que la Unión podía crear un certificado digital común para beneficiar a las administraciones, las empresas y el público en general;
165. Recomienda que los confinamientos y otras medidas drásticas de seguridad se adopten en consulta con los interlocutores sociales en todas las etapas de una emergencia en curso;
166. Concluye que deben potenciarse aún más las medidas encaminadas a preservar el empleo de las pymes, siempre que sea posible, mediante regímenes de ayuda, apoyo a la renta, la mejora y la actualización de las cualificaciones de los trabajadores, así como el refuerzo del apoyo a los sectores de los trabajadores por cuenta propia más afectados;
167. Pide a los Estados miembros que aprovechen plenamente la financiación del MRR, basada en el concepto de «reconstruir para mejorar», con vistas a potenciar la investigación y la innovación y reactivar la economía mediante propuestas y políticas ambiciosas, centradas especialmente en la transición ecológica y digital, con el fin de reforzar la Unión;
168. Cree que la Unión debe esforzarse por garantizar la solidaridad y la coordinación entre los Estados miembros en la economía, con el fin de reforzar la competitividad de la Unión y evitar la fragmentación del mercado interior;

II) MUJERES

169. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que combatan la violencia contra las

mujeres en todas sus formas y dondequiera que se produzca, ya sea dentro o fuera del hogar; acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de una Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, pero pide que se perfeccione su contenido para proteger mejor a las víctimas;

170. Propone que se promueva el desarrollo de soluciones virtuales o digitales para que las mujeres puedan procurarse ayuda con mayor facilidad y seguridad;
171. Cree que debe reforzarse la cooperación entre países, al tiempo que se descentraliza la asistencia para llegar mejor a poblaciones aisladas; está convencido de que las comunidades locales y el papel de las mujeres deben ocupar un lugar central de las soluciones; considera que el fomento de la innovación y la digitalización en los servicios sanitarios, sobre todo en los ámbitos en los que la prestación sanitaria se encuentra rezagada, es fundamental, al igual que el aprovechamiento de los conocimientos especializados de las organizaciones de la sociedad civil;
172. Pide a la Comisión que tipifique como delito de manera armonizada todas las formas de explotación sexual, con el fin de ofrecer un nivel de protección similar a todas las mujeres de la Unión, con independencia de donde vivan; apoya la inclusión en la Directiva de una definición de violencia sexual más amplia que la definición de violación, además de una definición de acoso sexual conforme con las Directivas vigentes de la Unión contra la discriminación y con arreglo a las normas del Convenio de Estambul;
173. Pide a la Unión y a los Estados miembros que redoblen sus esfuerzos por integrar la perspectiva de género en las políticas de la Unión y los planes nacionales de recuperación;

III) JÓVENES Y NIÑOS

174. Pide a la Unión y a los Estados miembros que supervisen estrechamente el uso de los fondos del MRR y su papel en el apoyo a las medidas para niños, jóvenes y familias jóvenes; considera que deben realizarse inversiones en políticas compensatorias, centradas en personas con un estatus socioeconómico bajo, en programas para prevenir déficits de aprendizaje, en la educación basada en datos contrastados, en la adaptación de planes de estudio, y en tecnología, infraestructura escolar y el desarrollo profesional del profesorado; está convencido de que se necesita más financiación de la Unión para la investigación;
175. Pide a la Comisión que recabe más información sobre la repercusión de la pandemia en los derechos de los niños y su desarrollo psicosocial, el empoderamiento de los menores en relación con sus derechos, y la inclusión de medidas de emergencia relativas a los niños en las políticas y la legislación;
176. Aboga, en este sentido, por que la Unión y los Estados miembros impulsen la financiación de la investigación de la Unión sobre los menores en general y los datos de los niños;
177. Recomendaba que, en futuras pandemias, las escuelas y otros centros educativos permanezcan abiertos, y que la política educativa forme parte de una estrategia de

respuesta ante emergencias;

178. Recomienda que las directrices de UNICEF sobre la evaluación del impacto en los derechos del niño se apliquen a la formulación de políticas, la legislación y las medidas de emergencia para evitar repercusiones negativas en los menores;
179. Pide a la Comisión que compruebe que todas las propuestas legislativas de la Unión Europea tienen en cuenta a los jóvenes y a las personas de edad avanzada;

IV) PERSONAS DE EDAD AVANZADA Y GRUPOS VULNERABLES/MARGINADOS

180. Acoge con satisfacción el Libro Verde sobre el envejecimiento, y pide a la Unión y a los Estados miembros que adopten medidas urgentes para abordar las necesidades de salud y asistencia de una población europea que envejece, incluida la consideración de las ENT;
181. Constata que, a medida que se eleva el potencial de longevidad, también aumenta la importancia de las conductas relacionadas con la salud a todas las edades (incluidas las edades intermedias y avanzadas); pide, por tanto, una investigación sobre longevidad saludable y medidas para prevenir mejor las ENT, reducir el impacto de las ET, y hacer del envejecimiento una oportunidad más que una adversidad;
182. Pide a la Unión y a los Estados miembros que inviertan y desarrollen herramientas en línea y capaciten digitalmente a las personas de edad avanzada, que apoyen financieramente los servicios e instituciones de atención sanitaria en línea, y que desarrollen medidas de apoyo a los cuidadores;
183. Opina que es necesario seguir desarrollando las soluciones innovadoras surgidas durante la pandemia, como los nuevos modos de trabajo, la digitalización y el acceso para todos; aboga por el reciclaje y la mejora de las capacidades de los trabajadores de edad avanzada;
184. Recomienda que la Unión y los Estados miembros inviertan en un plan de salud y asistencia para la creciente población de edad avanzada;
185. Recomienda asimismo que los Estados miembros evalúen cuidadosamente los riesgos y beneficios de las restricciones a la actividad física antes de aplicarlas; considera que, durante una crisis sanitaria, los Gobiernos deben ofrecer directrices y fomentar una dieta mejor y actividades físicas para la población, haciendo especial hincapié en los grupos vulnerables y desfavorecidos, con el fin de aumentar la resiliencia de las poblaciones en los Estados miembros en caso de una futura pandemia;
186. Pide a la Unión y a los Estados miembros que inviertan en un proceso de preparación que tenga en cuenta a las personas con discapacidad, con el fin de evitar los efectos devastadores de futuras crisis;

4. *La Unión y el mundo*

a) *La Unión y la gestión de la pandemia a escala mundial*

i) RELACIONES CON LA OMC, LA OMS Y EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (RSI)

187. Constata que, a pesar del enorme crecimiento del comercio de productos médicos, se han observado notables ineficiencias en el acceso a los equipos de protección individual;
188. Observa que es responsabilidad de los Gobiernos facilitar la distribución de productos médicos, y que el papel de la OMC a este respecto consiste en poner en práctica la facilitación del comercio internacional, promover la cooperación internacional en materia de regulación con el fin de impulsar las importaciones de bienes y reducir las prohibiciones o restricciones a la exportación que perjudican el acceso a las vacunas;
189. Constata la dependencia de la Unión respecto a fuentes externas de equipos de protección individual, y cuestiona el papel de la OMC en lo que atañe a las cadenas de suministro a este respecto;
190. Destaca que las barreras arancelarias y no arancelarias tienen un acceso limitado a las vacunas, y considera que la OMC debe tomar medidas para garantizar el libre flujo de las cadenas de suministro y las entregas de vacunas, especialmente en lo que respecta a las restricciones a la exportación;
191. Aboga por que la Unión se centre en una autonomía estratégica abierta que apoye la diversificación y la resiliencia de las cadenas de suministro en el marco de un sistema comercial multilateral abierto y basado en normas que garantice la disponibilidad mundial de productos médicos, política comercial que debe tener por complemento un «fondo estratégico de diversificación de las cadenas de suministro» que apoye activamente a nuestras empresas; anima a todos los países a que se adhieran al Acuerdo sobre el Comercio de Productos Farmacéuticos de la OMC, e insta a que su ámbito de aplicación se amplíe a todos los productos farmacéuticos y medicamentos;
192. Señala que la protección mediante patente constituye un incentivo fundamental para que las empresas inviertan en innovación y fabriquen nuevos medicamentos; observa al mismo tiempo que el efecto de exclusión de las patentes puede derivar en la reducción tanto del abastecimiento del mercado como del acceso a los medicamentos; hace hincapié en que hay que hallar un punto de equilibrio entre, por un lado, impulsar la innovación mediante el efecto de exclusión de las patentes y, por otro, garantizar el acceso a los medicamentos y proteger la salud pública;
193. Recalca que los acuerdos de libre comercio de la OMC no han de centrarse exclusivamente en el cumplimiento de las normas de propiedad intelectual e industrial en terceros países, sino que también deben tener en cuenta las repercusiones sobre los medicamentos genéricos y biológicos similares en la Unión y en terceros países, así como procurar la coordinación de los estándares normativos;
194. Acoge con satisfacción que la Unión y la OMS hayan cooperado y sigan cooperando estrechamente en todos los aspectos de las respuestas a la pandemia; aboga por una cooperación internacional más sólida y coordinada, que adopte una visión a largo plazo y con un papel más destacado de la OMS;

195. Subraya que la OMS acompañó a los países desde el principio hasta el final de su estrategia de vacunación, hasta las últimas etapas de la entrega; considera, no obstante, que se registraron retrasos e incertidumbres en el suministro, especialmente en 2021, y que la situación solo mejoró una vez que la oferta mundial se ajustó en gran medida a la demanda mundial;
196. Subraya la necesidad de establecer salvaguardias respecto a las reexportaciones, con el fin de evitar el comercio ilícito y el impulso de los mercados existentes; reconoce que el destino debe ser un país admisible, pero que, en caso de emergencia humanitaria, un país inicialmente no admisible puede constituir el destino;
197. Considera que una respuesta multilateral y coordinada a escala mundial es crucial para reforzar la resiliencia mundial frente a futuras crisis sanitarias, y que deben otorgarse mayor importancia a los mecanismos mundiales; señala a este respecto que tales mecanismos han de trabajar en su propia mejora;
198. Subraya que el concepto de «Una sola salud» debe figurar entre los temas de debate más destacados en el seno de la OMS, especialmente en lo que respecta a la interfaz animal-humana; señala que, aunque el Grupo de Expertos de la OMS en dicho concepto ya ha formulado recomendaciones al respecto, sigue siendo necesario determinar las vías para ejecutarlas;
199. Pide que se tenga en cuenta el papel de los Parlamentos en los debates internacionales, con el fin de aumentar su legitimidad;

II) PAPEL EN INICIATIVAS COMO EL MECANISMO COVAX

200. Destaca que el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID 19 (COVAX) fue clave para la entrega de vacunas a países de ingresos medios y bajos, dado que sus instalaciones y capacidades se establecieron sobre la base de otras preexistentes; señala que la mayoría de las dosis de los países de ingresos bajos y medios procedieron de COVAX;
201. Reconoce que se realiza un esfuerzo considerable a escala mundial para elevar la capacidad de producción; acoge con satisfacción que la Unión se haya convertido en un modelo en este sentido y en un gran inversor tanto en lo que atañe a las inversiones iniciales (previas al desarrollo) como ulteriores (acuerdos de adquisición anticipada), lo que hizo posible obtener suficientes vacunas;
202. Subraya que la cooperación público-privada durante una emergencia pandémica difiere estructuralmente de la cooperación en circunstancias «normales», en las que la parte pública lleva a cabo inversiones a largo plazo, además de subvenciones o préstamos adicionales, y la parte privada entrega el producto; hace hincapié en que, en una situación de pandemia, en la que el riesgo es mucho mayor, la financiación pública desempeña un papel aún mayor en el ciclo de desarrollo del producto (vacuna), conjuntamente con los acuerdos de adquisición anticipada antes de la aprobación reglamentaria; constata que esto solo puede funcionar si los marcos mundiales están bien contruidos y si existe una estrecha coordinación entre todos los agentes implicados;

III) ESTRATEGIA DE SALUD MUNDIAL DE LA UNIÓN

203. Considera que el Equipo Europa ha demostrado ser fundamental en lo que se refiere a la solidaridad, y subraya el liderazgo de la Unión en la respuesta mundial a la pandemia;
204. Señala que el Equipo Europa ha desempeñado un papel fundamental en el apoyo a los esfuerzos en materia de I+D en África para abordar la provisión de recursos críticos y asistencia técnica con el fin de ayudar a los países africanos a responder eficazmente a la pandemia y a generar resiliencia para el futuro;
205. Constata que el Grupo de Trabajo sobre la COVID-19 de la Dirección General de Mercado Interior, Industria, Emprendimiento y Pymes (DG GROW) de la Comisión fue fundamental para aumentar la autonomía estratégica y la resiliencia de la Unión frente a la pandemia, mediante el apoyo a la investigación y la innovación, el refuerzo de las cadenas de suministro y el fomento de una mayor cooperación y coordinación entre los Estados miembros;
206. Considera que la salvaguarda de la unidad del mercado único de la Unión y el uso de su influencia económica y política fueron posibles gracias al desarrollo de la dimensión exterior de la autonomía operativa de la Unión, a través del mecanismo de autorización de exportaciones para toda la Unión;
207. Considera asimismo que, aunque el nivel de financiación pública para I+D fue suficiente para el rápido desarrollo de las vacunas, las capacidades de fabricación en la Unión se ampliaron con excesiva lentitud para adaptarse a las necesidades existentes;
208. Considera esencial garantizar la apertura de las cadenas de suministro mundiales a los fabricantes de la Unión, manteniendo una estrecha cooperación con los socios y contrapartes internacionales de la Unión y respondiendo de manera responsable a los reflejos proteccionistas de dichas contrapartes, como el principio del *America First* (los Estados Unidos primero);
209. Pide que se creen herramientas que permitan a la Comisión aplicar políticas comerciales recíprocas cuando sea necesario (para contrarrestar la Ley de producción para la defensa, por ejemplo) y mantener así un equilibrio de poder equitativo y la capacidad de negociación;
210. Recalca que la Unión ha asumido el liderazgo en lo que atañe a la respuesta y la solidaridad mundiales, y que debe seguir desempeñando este papel; considera que la Unión debe seguir liderando la solidaridad en materia de vacunas en todo el mundo, y que tal solidaridad forma parte del concepto de la Unión de «Una sola salud»;
211. Subraya que es probable que el mundo se enfrente a nuevas epidemias y pandemias en el futuro y que el concepto de «Una sola salud» de la Unión implica estar activo en lo que atañe a la preparación mundial, especialmente en lo que respecta a la pérdida de biodiversidad que impulsa las pandemias;
212. Destaca que, ante la actual geopolítica de la globalización, la Unión debería detectar dependencias de alto riesgo y establecer capacidades de producción para los productos pertinentes en la Unión; aboga por que se establezca un Instrumento de Emergencia del

Mercado Único que permita a la Unión, en caso de crisis, actuar de manera directa y coercitiva para proteger el mercado único;

213. Subraya la necesidad de adoptar una política comercial más pragmática, y que unos instrumentos proteccionistas específicos pueden ser herramientas adecuadas para reforzar el poder de negociación de la Unión, proteger sus intereses fundamentales y, en última instancia, garantizar que las cadenas de suministro mundiales estén realmente abiertas para la Unión;

IV) ASOCIACIONES Y FUNDACIONES MUNDIALES

214. Constata la estrecha cooperación entre la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias, CEPI) y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), bajo los auspicios de la OMS y UNICEF, que ha llevado a la creación del COVAX, cuyo objetivo era garantizar que la financiación de la CEPI diera lugar a vacunas que resultaran accesibles para todos;
215. Constata que la CEPI utilizó préstamos recuperables para obtener dosis en nombre de las instalaciones de COVAX; subraya el hecho de que, aunque la CEPI dispone de ciertas soluciones de financiación para imprevistos, tuvo que depender fundamentalmente de la recaudación de fondos;
216. Acoge con satisfacción que el acceso equitativo a las vacunas haya sido la máxima prioridad de diversas fundaciones mundiales, incluidas la CEPI y la GAVI, y que la CEPI haya puesto en práctica el principio de «sin ánimo de lucro ni pérdidas» respecto a las vacunas destinadas a países de ingresos bajos y medios;
217. Considera que, aunque la donación de dosis es positiva, estas donaciones deben planificarse exhaustivamente para garantizar que contribuyen de manera óptima a las estrategias de vacunación de los destinatarios;
218. Considera que el desarrollo, la producción y la administración de vacunas sostenibles dependen de unas cadenas de suministro sólidas y transparentes, y no solo de patentes; subraya a este respecto la necesidad de una mejor distribución de las capacidades de fabricación en todo el mundo;
219. Aboga por la creación de una red mundial de fabricantes que pueda adaptarse rápidamente a la producción de cualquier vacuna requerida;
220. Insta a las organizaciones y entidades regionales a garantizar que su gobernanza adopte una base científica, o que la mantenga;

V) REVISIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y DEL TRATADO SOBRE PANDEMIAS

221. Considera que la respuesta a la COVID-19 tendrá un desempeño insuficiente si no es global, y que no puede centrarse únicamente en la salud, sino que también debe tener en cuenta consideraciones sociales y económicas a escala mundial; subraya el hecho de que las consecuencias sociales, políticas y económicas, y en particular el colapso de las

cadena de suministro mundiales, se produjeron antes de que los sistemas sanitarios se vieran desbordados;

222. Acoge con satisfacción la iniciativa del Tratado sobre Pandemias, siempre que se evalúen primero los marcos anteriores y que se adopte un enfoque ético;
223. Acoge favorablemente el papel de liderazgo de la Unión en los debates acerca del Tratado sobre Pandemias; observa que el Tratado sobre Pandemias puede cambiar la forma en que funciona el negocio farmacéutico mundial en tiempos de crisis;
224. Señala que la rigurosidad y la asunción de responsabilidades respecto a las normas sanitarias internacionales constituyen requisitos previos para la coordinación a escala mundial;

VI) DPII EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES INTERNACIONALES

225. Considera que Europa debe encontrar una solución constructiva a la protección de la PI; subraya que la PI gratuita por sí sola no resolverá el problema del acceso, que las patentes son inútiles sin transferencia de tecnología y conocimientos industriales adecuados, y que las restricciones a la exportación y el acceso a las materias primas fueron obstáculos para la producción de vacunas;
226. Subraya que la concesión obligatoria de licencias no garantiza que los fabricantes terceros en los países de renta baja y media puedan producir productos farmacéuticos o equipos, ya que también se requiere inversión en capacidades e infraestructuras regionales y locales; constata que el Equipo Europa coopera con los países africanos en este sentido;
227. Subraya que una sólida protección de la PI formó parte de la solución para crear un ecosistema farmacéutico de la Unión sólido y resiliente, porque proporciona incentivos al sector privado; incide en que la protección de la PI ayuda a incentivar a las empresas farmacéuticas a desarrollar las vacunas necesarias, y que el uso indebido de exenciones puede socavar las soluciones sanitarias a largo plazo;

b) *El papel de la Unión en la diplomacia de las vacunas*

i) PROVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE UN ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS Y LOS PRODUCTOS MÉDICOS EN TERCEROS PAÍSES

228. Observa que los países no pueden afrontar por sí solos una emergencia mundial y que la coordinación internacional es clave;
229. Cree que la salud es un valor geopolítico estratégico y que Europa posee el potencial para ser líder mundial en este ámbito;
230. Insta a Europa a garantizar la seguridad de sus ciudadanos en todo momento de forma autónoma y en coordinación con nuestros aliados tradicionales mediante el apoyo mutuo;
231. Constata que muchos países en desarrollo de todo el mundo tuvieron dificultades para

acceder a las dosis de vacuna debido a la falta de financiación, especialmente al comienzo de la crisis;

232. Subraya que, gracias a un sector privado especialmente innovador, la Unión desempeñó un papel importante en la vacunación mundial, al albergar tres de las cuatro primeras vacunas seguras y eficaces, y ser el primer productor y exportador de vacunas de ARNm; subraya que esto habría sido imposible sin una financiación pública ambiciosa;
233. Considera que la Unión dispone de suficientes vacunas para seguir compartiendo con los países que las necesitan en caso de un nuevo incremento de la demanda;
234. Considera que las restricciones a la exportación y el acceso a las materias primas constituyen obstáculos más graves a la producción que la PI;
- ii) EL PAPEL DE LA UNIÓN PARA GARANTIZAR QUE LAS VACUNAS Y LOS SUMINISTROS MÉDICOS SEAN ASEQUIBLES Y ESTÉN DISPONIBLES PARA TERCEROS PAÍSES (EVITANDO POSIBLES CUELLOS DE BOTELLA EN LAS CADENAS DE SUMINISTRO, BARRERAS COMERCIALES, ETC.)
235. Recuerda que la Unión ha mancomunado sus recursos para maximizar el impacto de su respuesta a la pandemia de COVID-19 y que, desde el inicio de esta, las instituciones de la Unión, los Estados miembros y las instituciones financieras europeas, así como el Equipo Europa, han comprometido hasta la fecha 53 700 millones EUR para apoyar a 140 países, cubriendo la respuesta de emergencia a las necesidades humanitarias, el refuerzo de los sistemas de salud, agua y saneamiento y la mitigación de las consecuencias sociales y económicas de la pandemia;
236. Aboga por que se refuercen los sistemas sanitarios, la preparación ante las pandemias y la fabricación local de vacunas en países de ingresos medios y bajos;
237. Pide más esfuerzos para facilitar un acceso fácil y asequible a las vacunas y a la asistencia sanitaria en África, mediante el apoyo activo a un entorno que permita establecer capacidades para la fabricación local de vacunas, reforzar la preparación, formar a los profesionales sanitarios locales y ampliar las capacidades de respuesta, al tiempo que permite a los países con sistemas sanitarios frágiles acceder a equipos y suministros médicos;
238. Pide a la Comisión que promueva el flujo sin obstáculos del comercio de medicamentos, vacunas, EPI, productos sanitarios y otros componentes necesarios en tiempos de crisis;
239. Pone de relieve que muchos Estados miembros de la Unión habrían estado dispuestos a compartir dosis y donar excedentes al Sur Mundial, pero que, en ocasiones, no existía demanda por parte de tales países, y que el interés en las dosis de vacuna disminuía;
240. Subraya que la resistencia a los antimicrobianos (RAM) puede constituir la próxima crisis sanitaria mundial y que, por consiguiente, es necesario adoptar planes de acción y mecanismos mundiales específicos para la vigilancia de la RAM;
241. Considera que la Unión debe ser un importante promotor, productor y exportador de

vacunas, en el contexto de una fuerte competencia internacional, especialmente con los Estados Unidos;

242. Destaca la necesidad de centrarse especialmente en la financiación del desarrollo de vacunas y tratamientos para hacer frente a la competencia con los Estados Unidos; señala a este respecto el papel de las asociaciones público-privadas;
243. Subraya que la autonomía estratégica es una herramienta potencial para reforzar el ecosistema farmacéutico de la Unión, y que la armonización normativa podría mejorar la fluidez de las cadenas de suministro mundiales;

c) Conclusiones

244. Pide a la Comisión que refuerce el control de las inversiones extranjeras directas para proteger a las industrias estratégicas en el sector sanitario de las adquisiciones extranjeras, y que entable un diálogo franco con los países no pertenecientes a la Unión que albergan una importante producción de medicamentos e ingredientes farmacéuticos activos propiedad de la Unión, con el fin de garantizar un suministro fiable a los ciudadanos de la Unión; propone que el Programa Europeo de Protección de Infraestructuras Vitales se aplique al sector de las infraestructuras sanitarias; acoge con satisfacción el establecimiento del Fondo de Intermediarios Financieros para la Prevención, la Preparación y la Respuesta (PPR) del Banco Mundial, el Fondo contra la Pandemia; aboga por una financiación específica para cubrir las lagunas críticas en las capacidades de PPR, de conformidad con su mandato, comenzando por las lagunas en materia de vigilancia y la formación del personal de emergencias;
245. Destaca que, sin la corresponsabilidad de los beneficiarios, por ejemplo, en la inversión en sus sistemas de salud primaria, las contramedidas médicas no llegarán a la población; alienta a los países de renta baja y media a que apliquen el objetivo fijado en la Declaración de la Unión Africana de Abuja de 2001 sobre el VIH/sida, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas relacionadas, de asignar «al menos el 15 % del presupuesto anual a la mejora del sector sanitario», teniendo en cuenta al mismo tiempo el espacio fiscal necesario;

Recomendaciones finales del informe

246. Recomienda que la Unión aplique un enfoque global a la PPR frente a las pandemias, de modo que siga siendo una fuerza motriz mundial, como demuestra la adopción de la Declaración de Roma del G-20: los principios internacionalmente acordados para la acción en la lucha, preparación, prevención y respuesta a las pandemias;

i) CAPACIDAD DE PREVENCIÓN

247. Recomienda el establecimiento de programas de prevención primaria intersectoriales innovadores para reducir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables, y políticas europeas de prevención y salud intersectoriales que integren la agricultura y la producción de alimentos, el transporte, el sector energético, el desarrollo industrial, la educación y los servicios sociales, con el fin de permitir un mayor intercambio de conocimientos e información, promover buenas prácticas, facilitar economías de escala sostenibles y liberar el potencial de innovación para estar mejor preparados y responder

a cualquier amenaza para la salud de los ciudadanos europeos;

- 248. Recomienda avanzar en una Unión Europea de la Salud adecuada mediante la inversión en la recogida, la digitalización, la puesta en común y el análisis de datos;
- 249. Recomienda la creación de instrumentos y programas de financiación para luchar contra las ciberamenazas, el terrorismo y la propaganda externa patrocinada por los Estados;

II) PREPARACIÓN

- 250. Pide a la Comisión que proponga un instrumento para reducir las disparidades en la asistencia sanitaria y reforzar la cooperación sanitaria transfronteriza con el fin de abordar las amenazas graves para la salud y la seguridad en la Unión;
- 251. Pide iniciativas legislativas propias en virtud del artículo 225 del TFUE para promover una Unión Europea de la Salud, mejorar la resiliencia y la calidad de los sistemas sanitarios, garantizar una atención médica equitativa, universal y asequible, y promover la transparencia en la financiación pública de la investigación y la gobernanza sanitarias;
- 252. Recuerda la «Declaración de Helsinki sobre la integración de la salud en todas las políticas», para que la Unión y los Estados miembros integren el concepto de salud en todas las políticas, adoptando un enfoque intersectorial respecto a la política pública que considere sistemáticamente el impacto de las decisiones en la salud, promueva sinergias y evite efectos adversos en la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en la salud;
- 253. Recomienda abordar la brecha digital, que afecta especialmente a los grupos de población marginados, para mejorar su acceso a Internet y a los equipos informáticos a fin de facilitar su acceso a la educación, los servicios públicos y la asistencia sanitaria;
- 254. Pide que se incremente el papel del Parlamento en el proceso de toma de decisiones durante la gestión de crisis, y que se refuercen el control y la supervisión parlamentarios de varios instrumentos, ya que ello mejoraría la legitimidad de las acciones de respuesta de emergencia;
- 255. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que cooperen con las plataformas digitales para combatir eficazmente la información errónea y la desinformación y evitar alimentar la reticencia a la vacunación;
- 256. Pide a la Comisión que lleve a cabo un estrecho escrutinio de los controles en las fronteras interiores y que facilite orientaciones más viables sobre la ejecución de tales controles; insta a los Estados miembros a ser cautos y a aportar pruebas suficientes de que las medidas y controles constituyen una medida de último recurso, proporcionada y de duración limitada;
- 257. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen la formación en alfabetización mediática entre la población de la Unión, como medida de lucha contra la desinformación;

258. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que formulen un enfoque estratégico unificado respecto a los agentes no pertenecientes a la Unión que intentan perturbar los procesos democráticos en la Unión;

III) RESILIENCIA

259. Opina que es necesaria una Unión Europea de la Salud, que debe aprovecharse NextGenerationEU y que el Parlamento debe desempeñar un papel en la toma de decisiones para estos programas; cree además que deben desplegarse los instrumentos necesarios para posibilitar la triple transición (climática, digital, sanitaria); recomienda que se promueva la triple transición acelerando el cambio a una economía neutral en relación con el clima y mitigando al mismo tiempo los riesgos de la transición, mediante la actualización y la mejora de las capacidades de la población activa europea, la adopción del Pacto de Sostenibilidad y Crecimiento (PSC 2.0), al tiempo que se persigue la consecución de NGEU 2.0, y el refuerzo de la financiación a empresas tecnológicas innovadoras, ecológicas y digitales;

260. Recomienda que se refuerce la capacidad institucional de la Comisión;

261. Espera con interés la posibilidad de colaborar con la Comisión en la revisión de la legislación farmacéutica general de la Unión;

262. Pide a los Estados miembros que introduzcan pruebas de resistencia para reforzar sus sistemas de asistencia sanitaria, y la resiliencia y la calidad de los mismos, sobre la base de los resultados y el manual de formación que están elaborando los proyectos financiados por UEproSalud en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE);

263. Acoge favorablemente el Reglamento (UE) n.º 2022/2371 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE, que representa un paso hacia una «Unión Europea de la Salud», con la adaptación de las competencias de la Unión en el ámbito de la seguridad sanitaria y un papel reforzado del Parlamento Europeo en el proceso de toma de decisiones en el marco de la gestión de crisis;

264. Recomienda que se otorgue al ECDC mayor independencia en lo que atañe a la recogida de información, y que se imponga a los Estados miembros la obligación sistemática de enviarle datos comprensibles, sobre todo en lo que atañe a existencias de equipos, capacidad de camas e ingresos en la UCI;

265. Pide a la Comisión que haga un balance de las prácticas y métodos aplicados por el Parlamento Europeo, así como por los parlamentos nacionales, para garantizar que la democracia parlamentaria y el Estado de Derecho no se suspendan durante las crisis; recomienda elaborar, a escala europea, una lista de buenas prácticas parlamentarias a seguir en tiempos de crisis, basada en una evaluación de los nuevos métodos y mecanismos de trabajo parlamentario;

266. Pide a las instituciones de la Unión y a los Estados miembros que preserven los principios de la buena formulación de políticas, incluso en tiempos de crisis; reitera que el poder solo puede ejercerse dentro de las limitaciones establecidas por la ley, y que

cualquier intervención que se realice debe ser justificable, proporcionada, no discriminatoria, predecible y sujeta a la supervisión de tribunales independientes e imparciales;

267. Pide una revisión del Acuerdo interinstitucional sobre la mejora de la legislación³⁰ con vistas a reforzar el papel del Parlamento en el proceso de toma de decisiones durante la gestión de crisis, incluido el uso del artículo 122 del TFUE, consolidando así la legitimidad democrática y la supervisión parlamentaria;
268. Recomienda a la Comisión que actualice su manual práctico de fronteras con ejemplos de buenas prácticas para la gestión de las fronteras interiores, con el fin de reforzar la coordinación entre los Estados miembros;

IV) AUTONOMÍA ESTRATÉGICA

269. Recomienda abordar los fallos del mercado en el ámbito de la salud y completar el mercado único de productos sanitarios;
270. Pide que se garantice la autonomía estratégica a escala de la Unión para evitar la dependencia de terceros países respecto a los medicamentos, en particular los principios activos y los productos sanitarios, incluidas las materias primas;
271. Pide que se elabore a escala de la Unión una lista de medicamentos y tratamientos esenciales, prioritarios e innovadores (como las soluciones biotecnológicas) basados en las agencias europeas existentes y en la HERA para garantizar su disponibilidad para los ciudadanos;
272. Observa que, durante la pandemia, la Unión movilizó financiación de emergencia en el marco de Horizonte 2020 y Horizonte Europa para acelerar la investigación destinada a una cura para la COVID-19. subraya que, para garantizar la autonomía estratégica de Europa, la Unión y los Estados miembros deben invertir en investigación e innovación;
273. Considera la organización de un acopio estratégico coordinado a escala de la Unión con el fin de lograr la necesaria acción coordinada a largo plazo a escala de la Unión, e incluir la salud y la asistencia sanitaria entre las competencias compartidas entre la Unión y los Estados miembros de la Unión;

o

o o

274. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, al vicepresidente de la Comisión y alto representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, al Comité Económico y Social Europeo, al Comité Europeo de las Regiones, a los Gobiernos y parlamentos de los Estados miembros, a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Mundial del Comercio.

³⁰ Acuerdo interinstitucional entre el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea sobre la mejora de la legislación (DO L 123 de 12.5.2016, p. 1).

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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.

ANEXO I: LISTA DE LAS ORGANIZACIONES O PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON LA PONENTE

La lista siguiente se elabora con carácter totalmente voluntario y bajo la exclusiva responsabilidad de la ponente. Las siguientes organizaciones o personas han colaborado con la ponente durante la preparación del proyecto de informe:

Organización o persona
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

ANEXO II: REUNIONES, AUDIENCIAS Y MISIONES DE LA COMISIÓN ESPECIAL 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 Ancel-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 (the Vaccine Alliance) /

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 Sibilía Quilici, Executive Director Vaccines Europe

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

Week 8

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

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’,

Session I - Exchange of views with

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

Dr Petronille Bogaert, Sciensano

Session II - Exchange of views with

Professor Marion Koopmans, Erasmus MC

Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London

Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop ‘Long Covid’

Session I - 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)

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

Session II - Exchange of views with:

Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg

Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital Berlin

Ms Ann Li (Long COVID Europe)

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

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

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.