

Bruksela, 18 czerwca 2021 r.
(OR. en)

9212/21

SAN 408
PHARM 131
MI 483
IPCR 89
COVID-19 272

PISMO PRZEWODNIE

Od:	Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)
Data otrzymania:	16 czerwca 2021 r.
Do:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, sekretarz generalny Rady Unii Europejskiej
Nr dok. Kom.:	COM(2021) 380 final
Dotyczy:	KOMUNIKAT KOMISJI Wyciąganie wstępnych wniosków z pandemii COVID-19

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2021) 380 final.

Załącznik: COM(2021) 380 final

Bruksela, dnia 15.6.2021 r.
COM(2021) 380 final

**KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
RADY EUROPEJSKIEJ, RADY, EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-
SPOŁECZNEGO I KOMITETU REGIONÓW**

Wyciąganie wstępnych wniosków z pandemii COVID-19

1. WPROWADZENIE

Świat nadal zmaga się z bezprecedensowym kryzysem w dziedzinie zdrowia publicznego, który zebrał niewyobrażalne żniwo w postaci ludzkiego życia, naraził społeczeństwa na ogromne obciążenie i stał się przyczyną jednego z najpoważniejszych globalnych wyzwań gospodarczych we współczesnej historii. Ponieważ wskaźniki wyszczepienia w Europie stale rosną, a wskaźniki zakażeń maleją, UE wprowadziła zestaw środków i działań koordynacyjnych, aby stawić czoła pandemii i zapewnić złagodzenie jej wpływu na nasze społeczeństwa i gospodarkę. Jednocześnie ryzyko związane z COVID-19 jest nadal wysokie, a dzienny globalny poziom zakażeń ponad dwukrotnie przewyższa ten odnotowany w tym samym czasie ubiegłego roku.

Stanowi to odzwierciedlenie faktu, że pomimo poczynionych postępów, pandemia jeszcze się nie skończyła. Pokazuje to jednak również pilną potrzebę wyciągania wniosków z tego kryzysu, aby lepiej radzić sobie z nowymi i pojawiającymi się zagrożeniami związanymi z tą pandemią, przygotowując się jednocześnie na nowe i inne kryzysy zdrowotne w przyszłości. W niniejszym komunikacie skoncentrowano się zatem na niektórych wnioskach w dziedzinie zdrowia wyciągniętych wcześniej, które Europa musi teraz wykorzystać. Z założenia – i z konieczności – jest to wstępne sprawozdanie i stanowi podstawę do wyciągnięcia dalszych wniosków w dłuższej perspektywie czasowej.

Każde działanie tego rodzaju trzeba rozpocząć od krytycznego spojrzenia na to, co zostało zrobione, co się sprawdziło, a co nie. Należy uznać, że bez umiejętności i bezinteresowności tak wielu pracowników bezpośredniego kontaktu sytuacja byłaby niewątpliwie jeszcze trudniejsza. Należy również uznać nierównomierne skutki kryzysu, przy czym najbardziej dotknięte są grupy szczególnie wrażliwe. Dokonanie takiej uczciwej oceny jest niezbędne, jeśli chcemy wyciągnąć prawdziwe wnioski w odniesieniu do realizowanych strategii i na szczeblu politycznym. Może ona pomóc w określeniu, gdzie doszło do ujawnienia słabości i podatności na zagrożenia, gdzie należy wzmocnić systemy i kultury gotowości i reagowania oraz gdzie można rozbudować lub wprowadzić na stałe rozwiązania awaryjne.

Prawda jest taka, że podobnie jak prawie każdy region i kraj na świecie, ani UE, ani państwa członkowskie nie były gotowe na tę pandemię. Stwierdzono, że obszary gotowości i planowania są niedofinansowane i słabo rozwinięte, a znaczna część reakcji UE musiała mieć charakter doraźny i tymczasowy. Koordynacja i współpraca między państwami członkowskimi była często początkowo trudna, a jej ustanowienie i odpowiednie wdrożenie wymagało czasu. Kosztowało to cenny czas na wczesnych etapach pandemii i pokazało brak odpowiednich struktur.

Jednocześnie reakcja UE na rozwijającą się pandemię objęła szereg bezprecedensowych inicjatyw, które opracowano i zrealizowano w rekordowym czasie. Ich skutki to przede wszystkim ratowanie życia, środków do życia, a także pomoc służbie zdrowia. Reakcja ta pokazała również wartość dodaną i potrzebę współpracy Europejczyków w przypadku pandemii lub innych zagrożeń transgranicznych, czy to poprzez reagowanie w sytuacjach kryzysowych, szczepionki, zaopatrzenie, produkcję podstawowych towarów, czy też przywództwo i skuteczne wsparcie dla działań globalnych.

Działania UE mające na celu zmniejszenie ryzyka poważnej recesji gospodarczej były od początku szybkie, skuteczne i dobrze skoordynowane. Opierały się one na powiązaniu uruchomienia istniejących mechanizmów reagowania kryzysowego i mobilizacji ogromnych zasobów. Reakcja ta opierała się w dużej mierze na wnioskach wyciągniętych z kryzysu

finansowego, który rozpoczął się w 2008 r. Nauczona doświadczeniem, UE – państwa członkowskie i instytucje Unii – podjęła szybkie i zdecydowane działania w celu ochrony gospodarki w obliczu kryzysu w 2020 r. Niezbędne były również decyzje w sprawie polityki pieniężnej i wytyczne Europejskiego Banku Centralnego, które zapewniły korzystne warunki dla wszystkich sektorów gospodarki, a także działania organów nadzorczych.

JAK WYCIĄGAĆ WNIOSKI: CZEGO REAKCJA GOSPODARCZA UCZY NAS O GOTOWOŚCI NA WYPADEK KRYZYSU

UE podjęła zdecydowane działania w celu zaradzenia gospodarczym skutkom pandemii. Wykorzystano przy tym w znacznym stopniu doświadczenia i rozwiązania opracowane, aby sprostać poprzednim wyzwaniom i kryzysom w obszarze gospodarczym i finansowym. Od samego początku było jednak jasne, że stoimy przed wyzwaniem, które zdarza się raz na sto lat.

Sprawdzone podejście trzech kroków:

- Po pierwsze, UE podjęła **nadzwyczajne kroki** w celu uruchomienia zasobów unijnych, w tym 82 mld EUR z budżetu UE (m.in. Inicjatywy inwestycyjne w odpowiedzi na koronawirusa (CRII i CRII+)), a także wykorzystwała ogólną klauzulę wyjścia paktu stabilności i wzrostu oraz tymczasowe ramy prawne w zakresie pomocy państwa, aby umożliwić państwom członkowskim podjęcie działań na dużą skalę: w 2020 r. środki krajowe wyniosły 3 bln EUR w postaci wsparcia fiskalnego i płynnościowego. Działania te wspomógł Europejski Bank Centralny w celu wsparcia stabilności finansowej.
- Po drugie, w **fazie naprawczej** wykorzystano solidarność poprzez uruchomienie instrumentów UE w wysokości 540 mld EUR w celu złagodzenia gospodarczych skutków kryzysu, w tym poprzez europejski instrument tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia zagrożeń związanych z bezrobociem w sytuacji nadzwyczajnej (SURE).
- Ponadto znajdujemy się obecnie w **fazie odbudowy**, a w ramach instrumentu NextGeneration EU wyasygnowano 750 mld EUR, w szczególności na wsparcie inwestycji i reform w ciągu najbliższych sześciu lat za pośrednictwem Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF) oraz REACT-EU.

Trzy główne cechy reakcji politycznej:

- **Szybkość:** Komisja podjęła wszystkie decyzje w rekordowym czasie, przy zachowaniu odpowiednich procedur kontroli demokratycznej. CRII weszła w życie zaledwie miesiąc po jej zaproponowaniu. Nowy europejski instrument tymczasowego wsparcia w celu zmniejszenia zagrożeń związanych z bezrobociem w sytuacji nadzwyczajnej (SURE) o wartości 100 mld EUR również został przyjęty w ciągu miesiąca od przedstawienia wniosku i wdrożono go latem 2020 r. Rada Europejska osiągnęła porozumienie polityczne w sprawie NextGeneration EU w niecałe dwa miesiące po złożeniu wniosku przez Komisję, a decyzja w sprawie zasobów własnych została w pełni ratyfikowana zaledwie pięć miesięcy po rozpoczęciu odpowiednich wieloletnich ram finansowych. Dla porównania, ostatnie trzy decyzje w sprawie zasobów własnych weszły w życie ponad dwa lata po rozpoczęciu obowiązywania odpowiednich wieloletnich ram finansowych;
- **Ambitne cele:** W odpowiedzi gospodarczej UE doszło do połączenia różnych punktów widzenia. NextGeneration EU utworzono jako tymczasowy i nadzwyczajny środek w celu rozwiązania nadzwyczajnego kryzysu, który dotknął wszystkich. Pokazuje to, że UE jest w stanie sprostać temu wyzwaniu.
- **Spójność:** Reakcja gospodarcza UE polegała na prowadzeniu wspierającej i wzajemnie uzupełniającej się polityki fiskalnej i pieniężnej. Co ważne, udało się również zachować równowagę między reakcją krótkoterminową a imperatywami długoterminowymi. Priorytety Komisji w zakresie ustalania programu przed kryzysem

uwzględniono w procesie odbudowy gospodarczej oraz w projekcie NextGeneration EU, w szczególności w oparciu o Europejski Zielony Ład, transformację cyfrową oraz społeczny element odbudowy gospodarczej.

Trzy wnioski, jakie wyciągnięto w odniesieniu do przyszłych działań w zakresie ochrony zdrowia:

- **Decydująca rola koordynacji na szczeblu UE:** Skoordynowane krajowe reakcje w zakresie polityki fiskalnej oraz duża rola budżetu UE i planów odbudowy i zwiększania odporności pomogą zrównoważyć asymetryczne skutki kryzysu i umożliwią UE wspólny rozwój. Te wspólne działania UE dotyczące gospodarki odzwierciedlały zasadniczą rolę wspólnych działań UE w takich dziedzinach jak szczepionki, ale można było przy nich korzystać z doświadczeń i ustaleń wypracowanych w celu sprostania poprzednim wyzwaniom w dziedzinie gospodarczej i finansowej i nie było potrzeby improwizacji.
- **Odporność systemu koordynacji polityki UE:** wzmocnienie odporności gospodarek krajowych, jednolitego rynku i ekosystemów przemysłowych UE stanowi kluczowy element reakcji politycznej. Reakcja na poprzedni kryzys gospodarczy i finansowy pozwoliła UE być znacznie lepiej przygotowaną do reagowania na skutki gospodarcze dzięki wdrożeniu takich narzędzi jak ogólna klauzula wyjścia czy unia bankowa. W ramach polityki zdrowotnej UE nie dysponowano jeszcze takimi narzędziami, które można by uruchomić w momentach kryzysowych.
- **Rola UE na arenie światowej:** waga gospodarki UE i waluta euro miały kluczowe znaczenie dla zwiększenia odporności UE na wstrząsy, w tym kryzys gospodarczy wywołany pandemią. Po raz kolejny podkreślono również silną współzależność między gospodarkami UE a resztą świata, a globalne łańcuchy dostaw zyskały niespotykane wcześniej uznanie. W ramach globalnej współpracy w dziedzinie zdrowia należy wykorzystać to samo połączenie wielostronnego zaangażowania i globalnej wagi UE, aby w sytuacji kryzysowej uzyskać najlepszą reakcję w zakresie ochrony zdrowia w ramach ciągłego podejścia „Drużyna Europy”.

Teraz musimy wyciągnąć wnioski z tego przykładu, **przekształcając działania kryzysowe w zmiany strukturalne**, aby osiągnąć zdolność skoordynowanej reakcji na przyszłe kryzysy zdrowotne tego rodzaju. Musimy wykorzystać to, czego nauczyliśmy się w ciągu ostatnich osiemnastu miesięcy i przekształcić to w bardziej systematyczne podejście, w skoordynowany system, w ramach którego można wcześniej przewidywać i wykrywać ryzyko, zapewnić lepsze planowanie ewentualnościowe oraz szybsze i skuteczniejsze wspólne reagowanie.

W niniejszym komunikacie skoncentrowano się zatem na gotowości i reagowaniu w zakresie ochrony zdrowia. Na początku przedstawiono przegląd dotychczasowej historii, a następnie dziesięć wstępnych wniosków, które wyciągnięto z kryzysu zdrowotnego, dotyczących obszarów w których UE musi podjąć działania. Będzie on stanowić wkład w dyskusję przywódców na czerwcowym posiedzeniu Rady Europejskiej, zostanie przedstawiony Parlamentowi Europejskiemu, a w drugiej połowie 2021 r. Komisja podejmie działania następne, które przyniosą konkretne rezultaty.

2. NAUKA PRZEZ PRAKTYKĘ – DOTYCHCZASOWA HISTORIA

Kiedy w dniu 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła globalną pandemię, wirus zdążył już rozprzestrzenić się w Europie. Sytuację pogorszył brak – lub zatajanie – informacji przekazywanych przez władze chińskie na początku wybuchu epidemii. Wobec braku solidnego systemu unijnego, w ramach którego można by ogłosić sytuację nadzwyczajną i uruchomić wymaganą koordynację, rządy same próbowały nadążyć za rozwojem wydarzeń, a wypracowanie spójnej i skutecznej reakcji na wczesnym etapie okazało się trudne.

Odnotowano wyraźne **braki w zakresie gotowości i planowania na wypadek pandemii**, przy czym w momencie wybuchu pandemii obowiązywało niewiele narzędzi umożliwiających szybką i skuteczną reakcję. Sytuacja była podobna na szczeblu globalnym, europejskim, krajowym i lokalnym, ale wydaje się, że w Europie jej skutki były najbardziej dotkliwe, ponieważ nie zostaliśmy wystawieni na próbę przez epidemię lub ogniska choroby, do których w ostatnich dziesięcioleciach dochodziło w innych częściach świata. Próby ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa poprzez zamknięcie i kontrole granic wewnętrznych były nieskoordynowane i przyniosły ograniczony skutek lub skutek odwrotny do zamierzonego, osłabiając niezbędne łańcuchy dostaw, a tymczasowe zakazy wywozu podstawowych towarów doprowadziły jedynie do jeszcze większych niedoborów. Ponadto na poziomie globalnym przepływy handlowe kluczowych produktów i materiałów były utrudnione przez ograniczenia wywozowe i priorytetowe traktowanie produkcji krajowej przez państwa spoza UE.

W fazie początkowej natychmiast stało się jasne, że systemy opieki zdrowotnej są przeciążone do granic możliwości, a pierwsza fala ujawniła ograniczenia systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich w zakresie personelu medycznego, brak wystarczającej liczby łóżek szpitalnych, sprzętu medycznego, zaopatrzenia i leków, co doprowadziło do przeciążenia pracowników służby zdrowia i całego systemu opieki zdrowotnej¹. Próby uzupełnienia tych braków poprzez zwiększenie solidarności w zakresie intensywnej opieki medycznej lub środków medycznych pokazały potrzebę i wartość koordynacji między państwami członkowskimi, na przykład poprzez wysyłanie zespołów i zasobów do pomocy obszarom znajdującym się pod największą presją. Starania te często jednak napotykały na utrudnienia spowodowane brakiem wiarygodnych lub porównywalnych danych.

W czasie rozwijającego się kryzysu UE **udowodniła, że jest w stanie skutecznie reagować we wszystkich dziedzinach**. W coraz większym stopniu odchodziła od działań jednostronnych na rzecz ujednolicenia decyzji i opracowała szeroki wachlarz reakcji politycznych, dostosowując się do poszczególnych faz pandemii i wprowadzając stosowne aktualizacje. Przykładem tego jest wspólne podejście do szczepionek, ale dotyczy to również nowych inicjatyw w wielu innych dziedzinach polityki. Dzięki inicjatywie „uprzywilejowane korzyści”² utrzymano integralność łańcuchów dostaw, zapewniając dostawy żywności i leków na jednolitym rynku, a wspólne podejście do oceny wskaźników zakażeń w różnych regionach pomogło osiągnąć większą spójność w zakresie stosowania testów i kwarantanny. Szybko podjęto inicjatywy podatkowe i celne, aby pomóc w dostarczaniu niezbędnego sprzętu medycznego i środków ochrony indywidualnej, a wytyczne wspierały bezpieczny przepływ pracowników przygranicznych i sezonowych przez granice. Przepisy UE dotyczące polityki spójności zostały zmienione w niespotykanym dotąd tempie, co umożliwiło

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

² COM/2020/1897 final, 23 marca 2020.

państwom członkowskim szybkie przekierowanie funduszy UE na finansowanie nadzwyczajnych potrzeb sektora opieki zdrowotnej.

Ostatnio wniosek Komisji dotyczący unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID został uzgodniony i wdrożony w rekordowym czasie, torując drogę do zniesienia ograniczeń w swobodnym przemieszczaniu się osób oraz wznowienia ruchu turystycznego i podróży. Inicjatywa ta pokazała również wartość poprawy transgranicznej interoperacyjności systemów informacyjnych i przepływu danych.

Kluczowym obszarem reakcji, który należy ocenić, jest podejście przyjęte w zakresie opracowywania, zamawiania i produkcji szczepionek. Wyciągając wnioski z początkowo chaotycznej reakcji na kryzys, w czerwcu 2020 r. Komisja przedstawiła wspólną unijną strategię dotyczącą szczepionek³. Umożliwiło to wsparcie i przyspieszenie rozwoju i produkcji na dużą skalę. Negocjacje z producentami szczepionek stanowiły czasami wyzwanie, ale podejście to zapewniło dostęp do szczepionek przeciwko COVID-19 wszystkim państwom członkowskim na skalę pozwalającą na tempo szczepień, jakie widzimy dzisiaj, a także wywóz do ponad sto państw na całym świecie. Wszystkie 27 państw członkowskich zgodziło się połączyć siły i udzielić Komisji mandatu do wykonywania zadań, w odniesieniu do których decyzje tradycyjnie podejmowano na szczeblu krajowym.

Był to zasadniczy krok ku wspólnemu przezwyciężeniu pandemii i gdyby nie został podjęty, państwa członkowskie konkurowałyby ze sobą o mniejszą liczbę dawek od mniejszej liczby producentów. Zaobserwowalibyśmy znaczne różnice w szybkości szczepień i stanęlibyśmy w obliczu większego ryzyka nierówności, wariantów i zakłóceń w podróży. Zamiast tego, w obecnej sytuacji ponad połowa dorosłych Europejczyków otrzymała jedną dawkę, a ponad jedna czwarta jest w pełni zaszczepiona. Chociaż nadal pozostaje wiele do zrobienia, jest to wspólne osiągnięcie o znaczeniu historycznym i dokonane w rekordowym czasie, które umożliwia stopniowe, trwałe i bezpieczne przywracanie życia społecznego i gospodarczego oraz wsparcie dla naszych partnerów międzynarodowych⁴.

Jednocześnie sukces ten nie przesłania napotkanych trudności, zwłaszcza w zakresie zwiększenia zdolności produkcyjnych i wytwórczych oraz zależności od globalnych łańcuchów dostaw. Wynikało to częściowo z braku stałego zintegrowanego podejścia do badań, rozwoju, dopuszczania do obrotu, produkcji i dostaw. Chociaż problem ten rozwiązano już w kontekście szczepionek przeciwko COVID-19, potrzebne jest długoterminowe rozwiązanie na wypadek przyszłych wydarzeń lub kryzysów związanych ze zdrowiem.

3. DZIESIĘĆ WNIOSKÓW DO WYCIĄgniĘCIA Z COVID-19 W ODNIESIENIU DO POLITYKI ZDROWIA PUBLICZNEGO

Wyciąganie wniosków z każdego kryzysu zaczyna się od uczciwej refleksji nad przeszłością i teraźniejszością w celu osiągnięcia poprawy w przyszłości. Dlatego też w każdym z dziesięciu wniosków przedstawionych w niniejszym sprawozdaniu skupiono się na tym, co należało poprawić i co można zrobić lepiej w przyszłości. Dziesięć wniosków nie stanowi listy wyczerpującej ani wzajemnie się wykluczającej – dają one jedynie wstępny obraz działań, co do których wiadomo już, że mogą zostać przeprowadzone, aby zapewnić bardziej skuteczną reakcję w zakresie ochrony zdrowia.

³ COM/2020/245 final, 17 czerwca 2020.

⁴ COM/2021/129 final, 17 marca 2021.

Wniosek pierwszy: Szybsze wykrywanie i reagowanie zależy od wdrożenia silniejszego systemu globalnego nadzoru oraz dostępu do bardziej porównywalnych i kompletnych danych

Podobnie jak w przypadku każdego ogniska nowej choroby zakaźnej, wczesne wykrycie jest niezbędne, aby skutecznie powstrzymać rozprzestrzenianie się choroby oraz zapobiec jej skutkom dla ludzi, gospodarek i społeczeństw zarówno w skali lokalnej, jak i globalnej. Systemy nadzoru w całej Europie i na świecie umożliwiają szybsze wykrywanie i wcześniejsze powiadamianie innych, a także znacznie bardziej świadome zarządzanie trwającą pandemią. Umożliwiają one również ekspertom z całego świata prowadzenie badań i analiz ryzyka dotyczących nowych wirusów, a także ich potencjalnych skutków lub stwarzanego zagrożenia.

COVID-19 uwidoczniał zasadniczą rolę tych systemów nadzoru, które z powodzeniem wychwytywały zgłoszenia o niepokojących skupiskach przypadków zapalenia płuc już 31 grudnia 2019 r. Ujawnienie sekwencji genomowej w połowie stycznia umożliwiło rozpoczęcie prac związanych z opracowywaniem testów, leczenia, a nawet szczepionek.

Pandemia pokazała jednak również ograniczenia obecnych systemów nadzoru. Okazało się, że ich skuteczność jest ściśle powiązana z danymi, które są do nich przekazywane. W pierwszych tygodniach od wykrycia pierwszego przypadku brak dostępu do porównywalnych i kompletnych danych oznaczał, że nie można było przeprowadzić w pełnym zakresie wielu ocen zagrożeń i badań naukowych. Stracono niezwykle istotny czas na wykrycie prawdziwej skali, tempa i nasilenia epidemii, co doprowadziło do opóźnień w podejmowaniu kluczowych decyzji w całej Europie i poza nią. W związku z tym zbyt długo trwało skoordynowanie działań na szczeblu globalnym. Jak stwierdził Międzynarodowy Panel ds. Gotowości i Reagowania w razie Pandemii, obecnie działający międzynarodowy system ostrzegania „nie działa wystarczająco szybko w obliczu szybko rozprzestrzeniającego się patogenu oddechowego”.

Dlatego właśnie należy wprowadzić nowy **globalny system nadzoru**, wyposażony w niezbędne narzędzia i otwarte środowisko umożliwiające wymianę danych na możliwie najwcześniejszym etapie. W jego ramach należy skupić się na zwiększeniu zasięgu sieci nadzoru w tych częściach świata, w których stwierdzono luki, a także ułatwić szybszą wymianę porównywalnych danych.

Na szczeblu europejskim należy opracować **nowy europejski system gromadzenia informacji na temat pandemii**, oparty na istniejącym systemie wczesnego ostrzegania i reagowania oraz unowocześnionym europejskim systemie nadzoru⁵, w celu zarządzania danymi i ich wymiany w czasie rzeczywistym oraz włączyć go do nowego globalnego systemu. W jego ramach należy skupić się na dostarczaniu przez państwa członkowskie aktualnych informacji, począwszy od wczesnych sygnałów o potencjalnych zagrożeniach – pandemiach, bioterroryzmie lub innych zagrożeniach pośrednich – po konkretne dane dotyczące przypadków, narażenia, czynników ryzyka, efektów zdrowotnych i możliwości w zakresie opieki zdrowotnej. W ramach tych działań połączenie organów ds. zdrowia publicznego umożliwiłoby skoordynowane zarządzanie zapasami i łózkami szpitalnymi oraz dokonywanie szybkich przeniesień siły roboczej. Pozwoliłoby to na dzielenie się aktualnym przeglądem sytuacji w oparciu o innowacyjne źródła danych, takie jak obecnie wprowadzane

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tessy>

monitorowanie ścieków⁶. Pozwoli to również na szybsze i skuteczniejsze ustalanie kontaktów zakaźnych, a także umożliwi śledzenie dokumentacji medycznej i danych pacjentów poza granicami kraju. Powinno to również stać się częścią szerszej inicjatywy mającej na celu stworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Bezproblemowe łączenie danych klinicznych z danymi dotyczącymi zdrowia publicznego, na przykład poprzez bezpieczne udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej, umożliwia uzyskanie w czasie rzeczywistym obrazu sytuacji epidemiologicznej i zdolności reagowania.

Wyciągnięty wniosek:

- UE powinna prowadzić działania mającym na celu opracowanie i wdrożenie nowego, solidnego **globalnego systemu nadzoru** opartego na porównywalnych i kompletnych danych.
- Nowy i ulepszony **europejski system gromadzenia informacji o pandemii**, który zostanie uruchomiony w 2021 r.

Wniosek drugi: Jasne i skoordynowane doradztwo naukowe ułatwia podejmowanie decyzji politycznych i komunikację społeczną

Chociaż kształtowanie polityki i komunikaty publiczne w czasie pandemii COVID-19 niezmiennie opierają się na najnowszych opiniach naukowych, pierwsze miesiące kryzysu ujawniły nierówny poziom badań i opinii w poszczególnych państwach członkowskich, a także różne podejścia do kwestii dostarczania i wykorzystywania tych opinii. Oznaczało to, że dowody były niepełne, czasami sprzeczne i często mylące, co wynikało z różnych sposobów przekazywania informacji w poszczególnych państwach członkowskich.

Potrzeba dzielenia się wiedzą i doświadczeniem oraz ujednolicenia komunikatów i doradztwa skłoniła Komisję Europejską do powołania zespołu doradczego ds. COVID-19, w skład którego wchodzi epidemiolodzy i wirusolodzy z poszczególnych państw członkowskich. Panel ten nieprzerwanie uczestniczy w tworzeniu wytycznych UE dotyczących opartych o ustalenia naukowe i skoordynowanych środków zarządzania ryzykiem. Inne nowe grupy, takie jak unijna platforma doradztwa naukowego ds. COVID-19, zapewniły forum do partnerskiej wymiany i koordynacji wśród doradców naukowych rządów krajowych oraz uzupełniły prace Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

Sukces tych grup nie eliminuje potrzeby większej koordynacji na szczeblu UE w zakresie doradztwa naukowego oraz konsekwentnej, spójnej i rzeczowej komunikacji. Istnieje potrzeba zlikwidowania przepaści między nauką a kształtowaniem polityki oraz stworzenia oficjalnego kanału komunikacji naukowej UE w celu bezpośredniego komunikowania się ze społeczeństwem, co udało się już osiągnąć w Europie i na świecie.

Aby rozwiązać tę kwestię, nowy Europejski Główny Epidemiolog pomógłby zgromadzić czołowych epidemiologów w państwach członkowskich w celu sformułowania opartych na dowodach zaleceń dotyczących kształtowania polityki dla Komisji oraz pełnienia funkcji ośrodka komunikacji ze społeczeństwem w czasach kryzysu.

Wyciągnięty wniosek:

⁶ Jest to zgodne z zaleceniem Komisji w sprawie systemowego nadzoru ścieków, COM(2021)1925 z 17 marca 2021 r.

- *Do końca 2021 r. UE powinna wyznaczyć **Europejskiego Głównego Epidemiologa** i ustanowić odpowiednią strukturę zarządzania.*

Wniosek trzeci: Gotowość wymaga ciągłych inwestycji, kontroli i przeglądów

Jeśli można wyciągnąć jakiś nadrzędny wniosek dla Europy, który należy wziąć pod uwagę, musi to być fakt, że w zakresie gotowości i planowania nie zapewniono należytej solidności, finansowania i kompleksowości. Chociaż istniało wiele planów dotyczących gotowości, systemy i infrastruktura umożliwiające ich aktualizację i realizację nie zawsze spełniały odpowiednie wymogi. Podobnie jak w wielu innych częściach świata, historyczne i systemowe niedofinansowanie w zakresie gotowości znacznie utrudniło działania w ramach pierwszej reakcji w wielu częściach Europy. Obecny kryzys pokazał, że koszt braku działania znacznie przewyższa koszt skutecznego i systematycznego inwestowania w gotowość i planowanie, w tym w zakresie prognoz strategicznych.

Potrzebne jest nowe, systemowe podejście do gotowości, aby wyciągnąć wnioski z tej pandemii. Pierwszym krokiem jest zwiększenie inwestycji, na przykład poprzez przydzielenie budżetu na gotowość w celu wspierania inicjatyw takich jak gromadzenie zapasów na szczeblu krajowym i unijnym. Należy przeprowadzać regularne przeglądy i kontrole w celu zapewnienia, aby uwzględnione zostały najnowsze zagrożenia, tendencje i czynniki ryzyka oraz aby istniały możliwości na wypadek konieczności uruchomienia planów gotowości.

W tym celu Komisja będzie przygotowywać coroczne sprawozdanie na temat stanu gotowości, stanowiące obraz ogólnego zmieniającego się krajobrazu zagrożeń w Europie oraz stanu gotowości. Będzie ono obejmować pandemie i inne stany zagrożenia zdrowia, a także inne scenariusze, z którymi UE może być realnie zmuszona zmierzyć się w najbliższej przyszłości. Obejmują one ataki lub wypadki chemiczne, biologiczne, radiologiczne i jądrowe, duże wstrząsy sejsmiczne, katastrofy ekologiczne lub technologiczne albo rozległe przerwy w dostawie energii elektrycznej. Przygotowując sprawozdanie, Komisja skorzysta z całej stosownej wiedzy specjalistycznej i zasięgnie opinii autorytetów w tych dziedzinach.

Wyciągnięty wniosek:

- *Komisja Europejska ma przygotowywać coroczne **sprawozdanie na temat stanu gotowości**, które ma być przedstawiane Radzie Europejskiej i Parlamentowi Europejskiemu.*

Wniosek czwarty: Narzędzia wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych muszą pozostawać w gotowości, a ich uruchamianie musi przebiegać szybciej i łatwiej

Uderzającą cechą pandemii było rosnące korzystanie z różnych narzędzi wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych potrzebnych do skutecznej reakcji na kryzys. Obejmują one wykorzystanie instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych, zastosowanie umów zakupu z wyprzedzeniem do zakupu szczepionek lub wykorzystanie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności do reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych i repatriacji. Chociaż instrumenty te zastosowano z powodzeniem, pandemia podkreśliła znaczenie posiadania szybko działających i elastycznych środków tymczasowych i nadzwyczajnych gotowych do uruchomienia, aby UE była w stanie reagować tak szybko, jak jest to potrzebne.

Ze względu na to, że najważniejsza jest szybkość działania, pandemia pokazała, że potrzebne jest bardziej systematyczne podejście do tych instrumentów. Wymaga to jasnej i stanowczej decyzji politycznej o tym, kiedy należy uruchomić reagowanie kryzysowe, a także zestawu narzędzi, które można wykorzystać w takich sytuacjach. Mogłoby to obejmować automatyczne uruchomienie **instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych** w celu umożliwienia szybkiego finansowania lub innych mechanizmów umożliwiających szybkie wsparcie badań, rozwoju, produkcji i zaopatrzenia w niezbędne środki przeciwdziałania. Mogłoby to również zapewnić bardziej skoordynowane podejście w zakresie wymiany informacji i podejmowania decyzji dotyczących środków ochrony zdrowia publicznego.

Wspomniany zestaw narzędzi powinien zawierać ukierunkowane środki obejmujące konkretne sektory. W 2022 r. przedstawiony zostanie wniosek dotyczący instrumentu nadzwyczajnego jednolitego rynku, aby zapewnić szybką i elastyczną reakcję na wpływ dowolnego kryzysu na jednolity rynek. Obejmowałby on stworzenie w ramach prawodawstwa w zakresie zamówień publicznych możliwości przyspieszenia negocjacji w wyjątkowo pilnych przypadkach, a także umożliwienie udzielania zamówień w imieniu państw członkowskich na towary wykraczające poza obecne ograniczenie do medycznych środków przeciwdziałania. Zgodnie ze strategią na rzecz w pełni funkcjonującej i odpornej strefy Schengen⁷ Komisja zaproponuje inicjatywy mające na celu wdrożenie stabilnych ram koordynacji na szczeblu UE środków kontroli granicznej na granicach wewnętrznych i zewnętrznych, a także planu awaryjnego w zakresie transportu i mobilności, aby wykorzystać doświadczenia zdobyte dzięki skutecznym ramom uprzywilejowanych korytarzy, tak aby w razie potrzeby można było wprowadzić środki na wypadek szczególnych okoliczności, w których tymczasowe środki stosowane na granicach wewnętrznych blokują ruch.

Wyciągnięty wniosek:

- *należy ustanowić ramy wprowadzenia **unijnego pandemicznego stanu wyjątkowego** oraz opracować zestaw narzędzi na wypadek sytuacji kryzysowych.*

Wniosek piąty: wprowadzanie skoordynowanych środków powinno stać się odruchem dla Europy

Wiele z początkowych reakcji na pandemię COVID-19 miało charakter jednostronnych decyzji i brakowało im koordynacji. Doprowadziło to do przyjęcia przez państwa członkowskie niezwykle różnorodnych i jednostronnych podejść do interwencji w obszarze zdrowia. Ograniczenia opracowane w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa były również bardzo często zmieniane, a polityka i metodologia przeprowadzania testów była mocno zróżnicowana. Skutkiem tego było podważenie zaufania publicznego i nieprzestrzeganie obowiązujących środków oraz zmniejszenie ich skuteczności.

Chociaż na początku pandemii COVID-19 w Europie państwa członkowskie koncentrowały się na środkach jednostronnych, w miarę jak uwidaczniały się ograniczenia czysto krajowych podejść, **stopniowo następowała zmiana w kierunku większej solidarności i współpracy.**

Oczywiste jest jednak, że koordynacja przebiegała zbyt wolno i była nieskuteczna, częściowo z powodu rozproszenia informacji i wiedzy fachowej w różnych międzyinstytucjonalnych grupach roboczych. Niewątpliwie zachodzi potrzeba dalszego zacieśnienia współpracy

⁷ COM(2021) 277 final, 2 czerwca 2021.

międzyinstytucjonalnej, uproszczenia procesu decyzyjnego i lepszego powiązania niezbędnej wiedzy fachowej z odpowiednimi uprawnieniami, aby zapewnić szybkie i świadome podejmowanie decyzji w czasie kryzysu. Wyznaczenie w każdej instytucji głównej grupy lub jednostki, która byłaby uruchamiana w czasie kryzysu, oraz ustanowienie skutecznych metod współpracy między nimi mogłoby pomóc w zapewnieniu sprawnej koordynacji międzyinstytucjonalnej. Musi temu towarzyszyć wyraźne wsparcie polityczne ze strony szefów państw i rządów w Radzie Europejskiej.

Pierwszym krokiem do zwiększenia koordynacji środków ochrony zdrowia publicznego w całej UE było przedstawienie przez Komisję Europejską **w listopadzie 2020 r. szeregu wniosków dotyczących utworzenia Europejskiej Unii Zdrowotnej**⁸. Dzięki tym wnioskom ramy prawne postępowania w sytuacjach transgranicznych zagrożeń zdrowia zostaną udoskonalone, a uprawnienia Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Europejskiej Agencji Leków (EMA) w zakresie reagowania kryzysowego zostaną rozszerzone. Zgłaszanie danych i nadzór zostałyby wzmocnione. Regularnie składane będą sprawozdania na temat unijnych i krajowych planów gotowości oraz przeprowadzane będą kontrole tych planów. Zdolność ECDC do wspierania państw członkowskich w zakresie gotowości i reagowania zostanie zwiększona, a EMA będzie odgrywać istotniejszą rolę w monitorowaniu i niwelowaniu braków.

Wyciągnięte wnioski:

- *usprawnienie koordynacji i metod współpracy między **głównymi grupami lub jednostkami kontaktowymi każdej instytucji**, które byłyby uruchamiane w czasie kryzysu. Należy szybko przyjąć pakiet legislacyjny dotyczący **Europejskiej Unii Zdrowotnej** – przed końcem roku.*

Wniosek szósty: Zacieśnienie partnerstw publiczno-prywatnych i wzmocnienie łańcuchów dostaw jest niezbędne w przypadku sprzętu i leków o krytycznym znaczeniu

Pandemia uwypukliła potrzebę zwiększenia odporności łańcuchów dostaw istotnych dla bezpieczeństwa wielu kluczowych zapasów. W obszarze zdrowia spowodowała ona gwałtowny wzrost popytu na kluczowe produkty, takie jak leki, respiratory i maski. Światowe łańcuchy dostaw znalazły się pod ogromną presją. Rywalizacja o produkty doprowadziła do niedoborów i nierówności, tworząc jednocześnie poważną przeszkodę w planowaniu skutecznej reakcji w miarę rozprzestrzeniania się wirusa. W związku z tym w pierwszych miesiącach pandemii Europa doświadczyła braków testów i materiałów do ich przeprowadzania, wyszkolonego personelu oraz, w niektórych przypadkach, dostaw sprzętu laboratoryjnego. Ponadto wzrost produkcji szczepionek na całym świecie spowodował wąskie gardła w zakresie głównych materiałów i składników produkcyjnych. Ujawniło to szereg nadmiernych zależności, a także niestabilność światowych procesów produkcji, w szczególności w sektorze środków medycznych i produktów farmaceutycznych⁹.

Aby wyeliminować te niedoskonałości, UE zastosowała szereg środków, począwszy od wspólnych zamówień¹⁰ na środki ochrony indywidualnej aż po tworzenie zapasów respiratorów i masek. Utworzenie platformy koordynacyjnej do spraw sprzętu medycznego

⁸ COM/2020/727 final, COM/2020/726 final, COM/2020/725 final, 11 listopada 2020.

⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU\(2021\)653626_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU(2021)653626_EN.pdf)

¹⁰ Zamówienia wspólne obejmowały zamówienia na rękawiczki i kombinezony, środki ochrony oczu i dróg oddechowych, respiratory, sprzęt laboratoryjny, leki stosowane na oddziałach intensywnej terapii itp.

ułatwiło dopasowanie podaży do popytu krajowego, a w celu wcześniejszego przewidywania niedoborów leków uruchomiono system monitorowania¹¹. Ustanowiono grupę zadaniową ds. przyspieszenia produkcji w celu rozwiązania problemu wąskich gardeł w łańcuchu dostaw i promowania partnerstw przemysłowych. Dzięki tymczasowemu mechanizmowi udzielania pozwoleń na wywóz zapewniono przejrzystość w kwestii przepływów w handlu szczepionkami, a jednocześnie zachowano otwarty charakter łańcuchów dostaw i utrzymano rolę Europy jako światowego lidera pod względem eksportu szczepionek.

Dzięki takim doraźnym środkom Europejczycy zyskali większy dostęp do najważniejszych materiałów oraz maksymalnie wykorzystano możliwość UE do działania na dużą skalę. Uwidocznili one jednak również fakt, że **w momencie wybuchu pandemii w ogromnej mierze brakowało wiedzy na temat posiadanych zdolności produkcyjnych i ewentualnego popytu w państwach członkowskich**, a także nie zdawano sobie sprawy z poziomu uzależnienia od globalnych łańcuchów dostaw. Wynika z tego, że podstawową kwestią jest zdolność do monitorowania i kształtowania priorytetów i zdolności rynkowych na potrzeby zapewnienia niezbędnych środków medycznych na każdym etapie od etapu badań i rozwoju aż po produkcję i dostawy.

W tym celu nowy urząd ds. reagowania kryzysowego w sytuacjach zagrożenia zdrowia (HERA) ma podstawowe znaczenie dla zapewnienia większej gotowości UE i lepszego jej reagowania pod względem medycznych środków przeciwdziałania poważnym transgranicznym zagrożeniom zdrowia. Będzie to cennym źródłem informacji o rynku i prognoz rynkowych. Urząd ten przyczyni się również do zwiększenia zdolności rozwojowych, produkcyjnych i dystrybucyjnych w UE, w połączeniu z działaniami krajowymi i zdolnościami sektora prywatnego, czemu sprzyjają narzędzia elastycznego finansowania i udzielania zamówień. Za sprawą gromadzenia istniejących zdolności w celu zwiększenia skalowalności w UE dzięki Urzędowi w ostatecznym rozrachunku państwa członkowskie zyskają dostęp do szczepionek i środków terapeutycznych na wcześniejszym etapie i na większą skalę. Prace HERA będą miały również zdecydowany wymiar międzynarodowy w ramach współpracy z innymi partnerami i regionami.

Centralnym punktem tego podejścia i podstawowym wnioskiem z działań podjętych w ramach reagowania kryzysowego jest konieczność łączenia wysiłków podejmowanych przez podmioty prywatne i podmioty publiczne, aby zachęcać do rozwoju przełomowych badań naukowych i innowacji w sektorze opieki zdrowotnej i w branży farmaceutycznej, czyniąc je bardziej odpornymi. Takie działania można realizować na przykład w ramach ważnego projektu stanowiącego przedmiot wspólnego europejskiego zainteresowania (projekt IPCEI)¹², dotyczącego rozwoju nowych generacji produktów farmaceutycznych lub przełomowych technologii produkcji. Komisja jest gotowa wesprzeć plany państw członkowskich i plany branży w zakresie uruchomienia ewentualnego projektu IPCEI i w razie potrzeby koordynować działania.

Kryzys uwidocznili również potrzebę zwiększenia **wiedzy na temat posiadanych zdolności produkcyjnych, które można udostępnić w razie kryzysu w dziedzinie zdrowia publicznego**. W tym celu Komisja opracuje interaktywną platformę do mapowania wspierającą analizę łańcuchów dostaw i wszelkich ewentualnych wąskich gardeł. W tym roku w ramach Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia zostanie uruchomiony projekt pilotażowy. UE powinna wykorzystać uzyskane w ten sposób informacje do wyeliminowania słabych punktów w łańcuchu dostaw i rozwiązania problemu jego zależności oraz

¹¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

¹² Zob. COM 2014/C 188/02, 20 czerwca 2014.

zwiększenia zdolności do wytwarzania kluczowych składników i materiałów do produkcji szczepionek i środków terapeutycznych celem zaradzenia kryzysowi zdrowotnemu. Zostanie ogłoszone zaproszenie do wyrażenia zainteresowania w zakresie **unijnego zakładu produkcyjnego** w celu zapewnienia, aby UE w każdym momencie dysponowała zdolnością do produkcji 500–700 mln dawek szczepionki rocznie, a połowa z nich była dostępna po upływie pierwszych sześciu miesięcy od wybuchu danej pandemii.

Wyciągnięty wniosek:

- **Urząd ds. gotowości i reagowania na wypadek stanu zagrożenia zdrowia (HERA)** powinien rozpocząć działanie od początku 2022 r.
- **Należy jak najszybciej ustanowić ważny projekt stanowiący przedmiot wspólnego europejskiego zainteresowania w dziedzinie zdrowia** w celu umożliwienia rozwoju przełomowych innowacji w sektorze opieki zdrowotnej i w branży farmaceutycznej, czyniąc je bardziej odpornymi.

Wniosek siódmy: Ogólnounijne podejście ma kluczowe znaczenie dla przyspieszenia badań klinicznych, rozszerzenia ich zakresu i zwiększenia ich skuteczności.

Pandemia nie ustaje, dlatego bardzo ważne jest, aby państwa członkowskie dołożyły wszelkich starań, aby przyspieszyć szybkie zatwierdzenie klinicznych badań szczepionek i środków terapeutycznych. Od początku pandemii podejście przyjęte w Europie w zakresie badań klinicznych jest rozproszone i podzielone, co utrudnia prowadzenie działań służących śledzeniu i analizowaniu wariantów. Problem ten pogłębia fakt, że większość państw członkowskich nie dysponuje potencjałem w zakresie sekwencjonowania ani zdolnością w zakresie przeprowadzania testów na poszczególnych etapach pandemii.

Ze względu na ryzyko, że warianty będą stanowić najpoważniejsze wyzwanie uniemożliwiające pokonanie pandemii w Europie, konieczność prowadzenia szerzej zakrojonych i lepiej skoordynowanych badań klinicznych jest tym pilniejsza w perspektywie krótko- i średnioterminowej. Aby zwiększyć te zdolności i wesprzeć udostępnianie otwartych danych i badań kohortowych, Komisja wykorzystała środki finansowe z programu „Horyzont 2020” na wsparcie nowej ogólnounijnej sieci badań nad szczepionkami i środkami terapeutycznymi VACCELERATE. Ustanowienie stałej, wykorzystywanej na dużą skalę, elastycznej, dobrze wyposażonej platformy wielośrodkowych badań przyczyniłoby się do wypracowania zorganizowanego podejścia w zakresie unijnych badań klinicznych na wypadek przyszłych kryzysów. Takie większe wsparcie i uproszczenie badań klinicznych może na przykład stanowić ważne narzędzie w walce z nowotworami lub innymi chorobami.

Oprócz badań klinicznych UE musi w dalszym ciągu opierać się na swojej potężnej bazie naukowej. W ramach „Horyzont 2020” instrument finansowy InnovFin na rzecz leczenia chorób zakaźnych odegrał kluczową rolę w zapewnieniu finansowania bardzo ryzykownych, ale obiecujących projektów przez przedsiębiorstwa opracowujące szczepionki, terapie i technologie diagnostyczne w kontekście COVID-19. Budżet instrumentu w wysokości 400 mln EUR przeznaczono między innymi na wsparcie potencjalnych szczepionek BioNTech i CureVac. Ze względu jednak na strukturę unijnych instrumentów na rzecz badań naukowych takie wsparcie nie było powiązane z przyszłymi zamówieniami publicznymi udzielanymi przez UE lub państwa członkowskie. W przyszłości bardziej skoordynowane i elastyczne podejście w ramach nowego urzędu HERA przyczyni się do zapewnienia, aby inwestycje w badania o krytycznym znaczeniu były lepiej powiązane z procesem udzielania zamówień publicznych.

Wyciągnięty wniosek:

- *Ustanowienie wykorzystywanej na dużą skalę **unijnej platformy wielośrodkowych badań klinicznych***

Wniosek ósmy: Zdolność do radzenia sobie w czasach pandemii jest uzależniona od stałych i większych inwestycji w systemy opieki zdrowotnej.

Pandemia unaoczniała strukturalne niedociągnięcia systemów opieki zdrowotnej. Chociaż poszczególne państwa członkowskie mierzyły się z różnymi wyzwaniami, wiele wyzwań było wspólnych. Takie wyzwania obejmowały brak zwiększania wydolności systemów opieki zdrowotnej na wypadek skoków zachorowań, prędkość, z jaką systemy opieki zdrowotnej zaczęły w pełni funkcjonować, oraz skutki uboczne w zakresie walki z innymi chorobami lub zapewniania innych świadczeń zdrowotnych. To, że w ramach systemów opieki zdrowotnej udało się pomóc tak wielu osobom, wynika z zaangażowania, poświęcenia i przywódczej roli dużej liczby pracowników sektora zdrowia w całej UE. Chociaż stanowi to świadectwo znaczenia wysoko wykwalifikowanych specjalistów, nie zmienia to faktu, że konieczne jest zwiększenie odporności systemów opieki zdrowotnej w Europie oraz że należy w większym stopniu zintegrować działania opieki zdrowotnej i działania w zakresie zapobiegania i gotowości w związku ze zdrowiem publicznym.

Pierwszym krokiem będzie zapewnienie, aby zintensyfikowano inwestycje w zwiększenie zdolności i skuteczności systemów opieki zdrowotnej, w tym inwestycje w poprawę warunków pracy i zwiększenie atrakcyjności zawodów związanych z opieką zdrowotną. Najważniejsze możliwości finansowania w celu zwiększenia inwestycji w funkcje i umiejętności w obszarze opieki zdrowotnej można zagwarantować dzięki takim rozwiązaniom, jak Program UE dla zdrowia, fundusze polityki spójności oraz Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Komisja z zadowoleniem przyjmuje fakt, że państwa członkowskie w swoich planach odbudowy i zwiększenia odporności zaproponowały szereg reform i inwestycji zdrowotnych służących wzmocnieniu odporności, podniesieniu jakości oraz zwiększeniu dostępności i skuteczności. Działania te obejmują skoncentrowanie się na inwestycjach, które przyczyniają się do transformacji cyfrowej, inwestycjach w infrastrukturę i umiejętności oraz przejście w ramach świadczenia usług opieki zdrowotnej na telemedycynę. W tym celu w ramach procesu europejskiego semestru można również wspierać przeprowadzanie regularnej oceny odporności krajowych systemów opieki zdrowotnej, a dzięki unijnym funduszom spójności można wspierać zmiany strukturalne i poprawę zdolności.

Wyciągnięty wniosek:

- *Należy wspierać państwa członkowskie we wzmacnianiu ogólnej **odporności systemów opieki zdrowotnej**, które stanowi część ich inwestycji w odbudowę i zwiększenie odporności.*

Wniosek dziewiąty: Gotowość i reagowanie w razie pandemii stanowi dla Europy priorytet na szczeblu globalnym.

Rozwój pandemii pokazał wyraźnie, że tylko globalna reakcja może przynieść długoterminowe rozwiązanie w odniesieniu do wirusa. Chociaż Europa osiąga wyznaczone cele w zakresie szczepień, a niektóre państwa członkowskie rozpoczynają proces szczepienia dzieci, inne regiony świata nie mają dostępu do potrzebnych im szczepionek. Taka sytuacja

oznacza większe ryzyko, że pandemia będzie się w dalszym ciągu rozprzestrzeniać oraz że w Europie pojawią się nowe warianty wirusa, potencjalnie odporne na szczepionkę. Jest to kwestia solidarności, ale też własnego interesu. Wyciągnięte wnioski mają zastosowanie do każdej światowej pandemii i wymagają uruchomienia instrumentów politycznych, finansowych oraz dyplomatycznych.

UE oraz państwa członkowskie od samego początku pracowały wspólnie. Obejmowało to wspólne wysiłki na rzecz repatriacji obywateli UE, którzy utknęli za granicą. Oznaczało to również skoordynowane działania w ramach podejścia „Drużyna Europy”, aby w elastyczny sposób przewodzić międzynarodowej solidarności oraz uruchomić instrumenty finansowe. Dzięki temu podejściu UE **przewodzi działaniom na szczeblu międzynarodowym służącym powstrzymaniu pandemii.**

UE pracuje na rzecz opracowania i wspierania narzędzi mających na celu dzielenie się szczepionkami z krajami o niskim i średnim dochodzie – ACT Accelerator i COVAX. Drużyna Europy jest jednym z największych zwolenników programu COVAX; przeznaczyła blisko 3 mld EUR, w tym 1,3 mld EUR z unijnego budżetu w ramach finansowania, a UE zobowiązała się przekazać do końca roku 100 mln dawek szczepionki. Zapewniła ona również pomoc humanitarną i pomogła w dostarczeniu środków medycznych osobom zamieszkałym w trudno dostępnych obszarach.

UE pełni również rolę przewodnią, jeżeli chodzi o utrzymanie otwartych łańcuchów dostaw i handlu – ponad połowa dawek szczepionek produkowanych w UE jest wywożona. W innych regionach świata stosowane jest jednak węższe, bardziej zamknięte podejście, w ramach którego szereg państw zablokowało wywóz, co doprowadziło do poważnych opóźnień w produkcji szczepionek na szczeblu światowym. UE powinna być przygotowana do szybszego reagowania na takie działania, ale zawsze będzie dążyć do międzynarodowej współpracy. W tym duchu UE opowiada się za podjęciem wielostronnych działań w Światowej Organizacji Handlu, aby utrzymać otwarte łańcuchy dostaw i ograniczyć bariery w handlu, oraz przyjęciem holistycznego podejścia do problemu sprawiedliwej dystrybucji szczepionek, w tym w związku z kwestią własności intelektualnej. Szczególnej uwagi wymaga także nasze sąsiedztwo. Nierówny dostęp do szczepionek i sprzętu medycznego miał istotny wpływ na działalność transgraniczną. UE powinna włączyć partnerów w jej bezpośrednim sąsiedztwie w działania służące zwiększeniu gotowości i zdolności reagowania, w tym w ramach przyszłego urzędu HERA; powinni oni jednocześnie otrzymywać wsparcie w zakresie budowania zdolności, monitorowania, szkolenia i dostosowań strukturalnych infrastruktury.

Jednocześnie pandemia uwydatniła niedoskonałości systemów międzynarodowych i współpracy na szczeblu światowym. W ramach światowego systemu bezpieczeństwa zdrowotnego nie zdołano zapewnić danych oraz wskazówek w tempie i z autorytetem niezbędnymi, aby umożliwić większości państw realną strategię opanowania pandemii. Ograniczenia związane z podróżą nie zostały ukształtowane w oparciu o wcześniejsze wspólne ramy. Odzwierciedla to konieczność **wzmocnienia światowej infrastruktury bezpieczeństwa zdrowotnego**, a UE przewodzi globalnym działaniom na rzecz wzmocnienia i zreformowania WHO. Aby ukierunkować bieżące i przyszłe działania w obszarze światowego zdrowia Komisja wraz z włoską prezydencją grupy G-20 zorganizowała Globalny Szczyt Zdrowotny, na którym wielu światowych przywódców podpisało deklarację rzymską.

W celu wsparcia tych działań wielostronnych konieczne jest również podjęcie starań na poziomie dwustronnym z partnerami z sąsiedztwa i poza nim, w tym z Afryki, Azji i Ameryki

Łacińskiej. Nowe partnerstwa w zakresie gotowości na wypadek pandemii pomogą w usprawnieniu wymiany informacji i najlepszych praktyk, zapewnieniu wspólnego podejścia do gotowości i reagowania oraz zagwarantowaniu skoordynowanych działań w sytuacji kryzysowej. Obejmuje to dalsze wsparcie w celu wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej, na rzecz powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, a także w celu zwiększenia liczby wytwarzanych lokalnie produktów zdrowotnych, na przykład za pośrednictwem inicjatywy „Drużyna Europy” w zakresie wytwarzania szczepionek, produktów leczniczych i technologii medycznych oraz dostępu do nich w Afryce.

Ponadto podczas pandemii istnieje również potrzeba uwzględnienia zjawiska rywalizacji geopolitycznej. Reakcję na pandemię często interpretowano również lub przedstawiano jako rywalizację między konkurentami lub systemami. Niektóre podmioty międzynarodowe wykazały się zdecydowaną zdolnością reagowania na dowód ich siły i wiarygodności; jednocześnie wykorzystywano też dezinformację do zdyskredytowania lub destabilizacji regionów. Uwydatnia to potrzebę bardziej zjednoczonej wymiany wiadomości i komunikacji na temat globalnej reakcji UE.

Wyciągnięty wniosek:

- *Dalsze przeprowadzenie **globalnej reakcji na pandemię** jako „Drużyna Europy” poprzez COVAX, dzielenie się szczepionkami oraz otwartość eksportu.*
- *Wzmocnienie światowej architektury bezpieczeństwa zdrowotnego, w szczególności poprzez **wzmocnienie WHO***
- *Rozpoczęcie **partnerstw w zakresie gotowości na wypadek pandemii** z głównymi partnerami*

Wniosek dziesiąty: Należy opracować bardziej skoordynowane i zaawansowane podejście do informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji

Od początku pandemii informacje wprowadzające w błąd i dezinformacja przyczyniły się do zwiększenia już istniejącego poważnego wyzwania w zakresie komunikacji przez rozpowszechnianie niebezpiecznych informacji, zachęcanie do uchylania się od szczepień oraz prowadzenie do ogólnego niepokoju i polaryzacji poprzez teorie spiskowe. Znajduje to odzwierciedlenie w ciągłym i długotrwałym kwestionowaniu nauki i ekspertów oraz w braku zaufania do nich.

Szybkość rozprzestrzeniania się informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji na początku pandemii pokazuje, że potrzebna jest rezerwowa zdolność do uruchamiania ukierunkowanych działań w celu zwalczania tego rodzaju zagrożeń. Wymaga to zaangażowania wszystkich najważniejszych podmiotów, w tym platform, reklamodawców i mediów, a także uwzględnienia w pełni konieczności ochrony praw podstawowych takich jak wolność wypowiedzi. Wspomniane działania należy uzupełnić poprzez wzmocnienie i koordynowanie na poziomie europejskim komunikacji kryzysowej.

Pandemia pokazała również zagrożenie, jakie wiąże się z zagranicznymi kampaniami polegającymi na manipulowaniu informacjami oraz ingerencji, stosowanymi w celu

podważenia zaufania do procesów i instytucji politycznych¹³. Tego rodzaju kampanie były również ukierunkowane na państwa w naszym sąsiedztwie.

W czerwcu 2020 r. Komisja przedstawiła szereg natychmiastowych środków mających na celu poprawę sytuacji, aby zwiększyć skuteczność działań UE i zachęcić platformy do przyjęcia większej odpowiedzialności¹⁴. Następnie w europejskim planie działania na rzecz demokracji i akcie o usługach cyfrowych¹⁵ zaproponowano podejście długoterminowe w zakresie walki z dezinformacją cyfrową i manipulacją informacjami. Działania te należy wesprzeć przez zapewnienie zdolności w zakresie komunikacji strategicznej w celu zajęcia się problemem kampanii informacji wprowadzających w błąd i dezinformacji na szczeblu lokalnym, krajowym i europejskim, a także w naszym sąsiedztwie. Odpowiednie podmioty – zarówno publiczne, jak i prywatne – muszą w pełni wdrożyć i zrealizować wspomniane działania. Dzięki pełnej koordynacji między instytucjami Unii można również wykorzystać potencjał UE w zakresie skuteczniejszego rozpowszechniania działań na rzecz zwalczania dezinformacji.

Wyciągnięty wniosek:

- *Dalsze rozszerzenie narzędzi służących **lepszemu koordynacji w celu wykrywania kampanii dezinformacyjnych na szczeblu UE i reagowania na nie.***

4. PODSUMOWANIE

Reakcja UE na pandemię COVID-19 nadal trwa i charakteryzuje się bezprecedensową szybkością, zakresem, ambicją i solidarnością – zarówno w UE, jak i z naszymi partnerami międzynarodowymi. Najlepsze rezultaty udało się osiągnąć tam, gdzie wykazano siłę współpracy na rzecz wspólnych rozwiązań, czy to w zakresie szczepionek, inwestycji na rzecz odbudowy, czy też ochrony jednolitego rynku. Mniejszą skuteczność osiągnięto tam, gdzie zabrakło koordynacji i zastosowania jednostronnych środków, często ze względu na konieczność opracowania nowych lub doraźnych struktur i rozwiązań.

Kryzysy często stanowiły katalizator silniejszej Unii Europejskiej w obszarach, w których jest to najbardziej potrzebne. Konferencja w sprawie przyszłości Europy będzie ważną przestrzenią umożliwiającą wysłuchanie obywateli oraz przedyskutowanie z nimi rozwiązań na przyszłość. Chociaż nie możemy przewidzieć wszystkich szczegółów każdego kryzysu, z jakim będziemy musieli się zmierzyć, możemy stworzyć ramy, które zwiększą skuteczność naszego reagowania i odporność naszych struktur. Niniejszy dokument stanowi odpowiedź na wezwanie Rady Europejskiej do sporządzenia sprawozdania z wyciągniętych wniosków i jest kolejnym krokiem w kierunku zapewnienia, by nie tylko naprawiono szkody wynikające z kryzysu, ale także przygotowano się na lepszą przyszłość.

¹³ <https://euvsdisinfo.eu/eeas-special-report-update-short-assessment-of-narratives-and-disinformation-around-the-covid-19-pandemic-update-december-2020-april-2021/?highlight=special>

¹⁴ COM (2020) 790 final, 3 grudnia 2020.

¹⁵ Zostało to dodatkowo podkreślone w niedawnych wytycznych dotyczących wzmocnienia kodeksu postępowania w zakresie zwalczania dezinformacji COM(2021) 262 z 26 maja 2021 r.