

Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Euronest w sprawie zgodności programów szczepień w UE i w państwach Partnerstwa Wschodniego oraz ich harmonizacji

(2023/C 229/04)

ZGROMADZENIE PARLAMENTARNE EURONEST,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/461 z dnia 30 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie Rady (WE) nr 2012/2002 w celu zapewnienia pomocy finansowej państwom członkowskim i państwom prowadzącym negocjacje w sprawie przystąpienia do Unii znacząco dotkniętym w związku z poważnym stanem zagrożenia zdrowia publicznego ⁽¹⁾,

uwzględniając komunikat Komisji z 15 października 2020 r. w sprawie gotowości w obszarze strategii szczepień i wprowadzania szczepionek przeciwko COVID-19 (COM(2020) 680),

uwzględniając komunikat Komisji z 19 stycznia 2021 r. w sprawie wspólnego frontu do walki z COVID-19 (COM(2021) 35),

uwzględniając komunikat Komisji z 16 czerwca 2021 r. w sprawie strategii UE dotyczącej szczepionek przeciwko COVID-19 (COM(2021) 380),

uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/701 z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie udzielenia pomocy makrofinansowej na rzecz partnerów objętych procesem rozszerzenia i polityką sąsiedztwa w kontekście pandemii COVID-19 ⁽²⁾,

uwzględniając sprawozdanie Komisji z 18 października 2021 r. na podstawie art. 16 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (COM(2021) 649),

uwzględniając wspólne oświadczenie przyjęte podczas szczytu Partnerstwa Wschodniego, który odbył się 15 grudnia 2021 r. ⁽³⁾,

uwzględniając komunikat Komisji z 1 grudnia 2021 r. pt. „Wspólne reagowanie na obecne i nowe wyzwania związane z COVID-19” (COM(2021) 764),

uwzględniając decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2021/1380 z dnia 19 sierpnia 2021 r. ustanawiającą równowagę, w celu ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii, zaświadczeń COVID-19 wydawanych przez Ukrainę z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 ⁽⁴⁾,

uwzględniając decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2021/1894 z dnia 28 października 2021 r. ustanawiającą równowagę, w celu ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii, zaświadczeń COVID-19 wydawanych przez Republikę Armenii z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 ⁽⁵⁾,

uwzględniając decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2021/1994 z dnia 15 listopada 2021 r. ustanawiającą równowagę, w celu ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii, zaświadczeń COVID-19 wydawanych przez Republikę Mołdawii z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 ⁽⁶⁾,

uwzględniając decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2021/1995 z dnia 15 listopada 2021 r. ustanawiającą równowagę, w celu ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii, zaświadczeń COVID-19 wydawanych przez Gruzję z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 ⁽⁷⁾,

uwzględniając zalecenie Rady z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie ściślejszej współpracy w zakresie przeciwdziałania chorobom zwalczanym drogą szczepień ⁽⁸⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. L 99 z 31.3.2020, s. 9.

⁽²⁾ Dz.U. L 165 z 27.5.2020, s. 31.

⁽³⁾ [https://www.consilium.europa.eu/media/53527/20211215-Eastern Partnership-joint-declaration-en.pdf](https://www.consilium.europa.eu/media/53527/20211215-Eastern%20Partnership-joint-declaration-en.pdf).

⁽⁴⁾ Dz.U. L 297 z 20.8.2021, s. 35.

⁽⁵⁾ Dz.U. L 384 z 29.10.2021, s. 109.

⁽⁶⁾ Dz.U. L 405 z 16.11.2021, s. 23.

⁽⁷⁾ Dz.U. L 405 z 16.11.2021, s. 26.

⁽⁸⁾ Dz.U. C 466 z 28.12.2018, s. 1.

uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 21 października 2021 r. w sprawie przejrzystości działań UE w zakresie opracowywania, zakupu i dystrybucji szczepionek przeciwko COVID-19 ⁽⁹⁾,

uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 17 kwietnia 2020 r. w sprawie skoordynowanych działań UE na rzecz walki z pandemią COVID-19 i jej skutkami ⁽¹⁰⁾,

uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie wpływu pandemii COVID-19 na politykę zagraniczną ⁽¹¹⁾,

uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie uchylania się od szczepień i spadku liczby szczepień w Europie ⁽¹²⁾,

uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 11 lutego 2021 r. w sprawie wdrożenia układu o stowarzyszeniu UE z Ukrainą ⁽¹³⁾,

- A. mając na uwadze, że sieć światowych połączeń gęstnieje, a choroby zakaźne nie zatrzymują się na granicach, o czym dobitnie przypomina pandemia wirusa SARS-CoV-2 (COVID-19);
- B. mając na uwadze, że zdrowie publiczne jest cennym wspólnym dobrem zasługującym na szczególną uwagę decydentów zgodnie z oczekiwaniami obywateli UE i państw regionu Partnerstwa Wschodniego;
- C. mając na uwadze, że zdrowie publiczne w UE podlega kompetencji krajowej, zaś UE odgrywa w polityce zdrowotnej rolę uzupełniającą, jednak państwa członkowskie coraz ściślej współpracują dla wspólnych korzyści;
- D. mając na uwadze, że nielegalna wojna napastnicza Rosji przeciwko Ukrainie spowodowała masową migrację ukraińskich uchodźców wojennych do UE, Mołdawii i innych krajów, co poważnie obciążało i nadwyrężyło systemy opieki zdrowotnej państw przyjmujących; mając na uwadze, że wojna niszcząco wpłynęła i nadal wpływa na ukraiński system opieki zdrowotnej;
- E. mając na uwadze, że sytuacja budżetowa w zakresie zdrowia publicznego jest coraz bardziej napięta ze względu na skutki gospodarcze nieusprawiedliwionej i nielegalnej rosyjskiej napaści zbrojnej na Ukrainę, dotyczącej zarówno UE, jak i państwa Partnerstwa Wschodniego;
- F. mając na uwadze, że coraz ambitniejsza współpraca między UE a jej wschodnimi sąsiadami, szybko rozwijające się stosunki gospodarcze i polityczne, a także intensywniejsze kontakty międzyludzkie sprawiają, że zdrowie publiczne, w szczególności jego aspekty transgraniczne, to obszar polityki, dla którego Partnerstwo Wschodnie może stanowić odpowiednie ramy zwiększające odporność na kryzysy zdrowotne i przyczyniające się do dobrego stanu psychofizycznego wszystkich obywateli w oparciu o wspólny program i wspólną kulturę bezpieczeństwa zdrowotnego; mając na uwadze, że wspomniane działania prowadzą do obopólnie korzystnych wyników i że należy uwzględnić doświadczenia zdobyte w związku z reagowaniem na pandemię COVID-19 i z wprowadzaniem szczepionek przeciwko COVID-19;
- G. mając na uwadze, że brak zsynchronizowanych kalendarzy szczepień w krajach Partnerstwa Wschodniego, a także zróżnicowanie poziomu zaszczepienia w różnorodnych systemach sprawiają, że koniecznością i szansą jest zwiększenie spójności, koordynacji i solidarności, tak aby UE i kraje Partnerstwa Wschodniego osiągnęły wspólne korzyści; mając na uwadze, że ostatecznie ocaliliby to życie i poprawiłoby stan psychofizyczny wielu obywateli, w tym grup najbardziej narażonych na zagrożenia i znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji;
- H. mając na uwadze, że polityka zdrowia publicznego powinna zmierzać do rozwiązań odpowiednich w kontekście i warunkach lokalnych – przy wyraźnej spójności między państwami członkowskimi i państwami Partnerstwa Wschodniego w ramach regionalnego programu bezpieczeństwa zdrowotnego, tak by wspierać skuteczną współpracę i synergię wszystkich zainteresowanych stron jako warunek osiągnięcia konkretnych wyników umożliwiających pożądaną poziom dostosowania do kontekstu lokalnego – nie zaś rozwiązań jednolitych czy uniwersalnych;

⁽⁹⁾ Dz.U. C 184 z 5.5.2022, s. 99.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. C 316 z 6.8.2021, s. 2.

⁽¹¹⁾ Dz.U. C 425 z 20.10.2021, s. 63.

⁽¹²⁾ Dz.U. C 390 z 18.11.2019, s. 141.

⁽¹³⁾ Dz.U. C 465 z 17.11.2021, s. 87.

- I. mając na uwadze, że w wielu krajach, w tym w krajach o wysokim dochodzie, pandemia COVID-19 przeciążyła systemy opieki zdrowotnej i obnażyła ich słabości; mając na uwadze, że jest to faktycznie ostatni moment, by zwiększyć gotowość do skutecznego zapobieżenia lub zaradzenia kolejnemu kryzysowi wywołanemu chorobą zakaźną; mając na uwadze, że wymaga to również ponownienia nacisku na wzmocnione i odporne publiczne systemy opieki zdrowotnej zarówno w państwach członkowskich, jak i w państwach Partnerstwa Wschodniego, aby radzić sobie z przyszłymi epidemiami i ich długoterminowym wpływem na opiekę zdrowotną;
- J. mając na uwadze, że już przed pandemią COVID-19 uznano, że trzeba zwiększyć koordynację programów szczepień, w tym przeciwdziałać uchylaniu się od szczepień, i wyrażono taką wolę polityczną, co znalazło odzwierciedlenie w zaleceniu Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów z 7 grudnia 2018 r., które zawiera wytyczne dotyczące kwestii takich jak przeciwdziałanie uchylaniu się od szczepień, poprawa poziomu zaszczepienia, promowanie koordynacji zamówień na szczepionki oraz wspieranie badań naukowych i innowacji; mając na uwadze, że w zaleceniu tym zachęcono też państwa członkowskie do opracowania i wdrożenia krajowych planów szczepień oraz przewidziano ustanowienie europejskiego systemu wymiany informacji o szczepieniach;
- K. mając na uwadze, że Komisja uruchomiła również unijny program wspólnego działania na rzecz szczepień, którego głównymi elementami są wymiana najlepszych praktyk dotyczących krajowych polityk szczepień oraz określenie wymogów technicznych odnoszących się do elektronicznych systemów informacyjnych dotyczących szczepień, harmonogramy szczepień oraz priorytetowe traktowanie badań nad szczepionkami i opracowywanie szczepionek, a także badań nad problemem uchylania się od szczepień; mając na uwadze, że w programie tym uczestniczą też państwa nienależące do UE (np. Bośnia i Hercegowina), ale nie państwa Partnerstwa Wschodniego; mając na uwadze, że wspieranie tego rodzaju współpracy i rozszerzenie jej na region Partnerstwa Wschodniego przyniosłoby wspólne korzyści;
- L. mając na uwadze rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 19 kwietnia 2018 r. w sprawie uchylania się od szczepień i spadku liczby szczepień w Europie, w której wezwano Komisję, aby ułatwiła stworzenie bardziej zharmonizowanego harmonogramu szczepień w UE; mając na uwadze, że w rezolucji tej wezwano państwa członkowskie, aby zagwarantowały odpowiednie zaszczepienie wszystkich pracowników służby zdrowia, podjęły skuteczne działania przeciw rozpowszechnianiu dezinformacji oraz wdrożyły środki służące zwiększeniu dostępu do leków;
- M. mając na uwadze, że układy o stowarzyszeniu z Gruzją, Mołdawią i Ukrainą oraz kompleksowa i wzmocniona umowa o partnerstwie między UE a Armenią zawierają rozdział poświęcony zdrowiu i przewidują współpracę obejmującą liczne obszary, tak by poprawić bezpieczeństwo zdrowia publicznego i ochronę zdrowia ludzi;
- N. mając na uwadze, że nadano status krajów kandydujących Mołdawii i Ukrainie, a także uznano, że Gruzja kwalifikuje się do uzyskania statusu kraju kandydującego do UE po spełnieniu warunków, co oznacza również wspólną ambicję większej synchronizacji i harmonizacji z polityką UE;
- O. mając na uwadze, że we wszystkich niedawnych kluczowych dokumentach programowych UE wzmocnienie odporności uznano za jeden z głównych celów oraz że obecna dynamika polityczna faktycznie pozwala na zacieśnienie współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego, co znalazło odzwierciedlenie we wspólnej deklaracji ze szczytu Partnerstwa Wschodniego z 15 grudnia 2021 r., w której partnerzy zobowiązali się do pracy nad odpornością zdrowotną przez poprawę systemów opieki zdrowotnej, tak by stała się ona tańsza, bardziej przejrzysta i dostępniejsza;
- P. mając na uwadze przyspieszenie współpracy w zakresie cyfrowych zaświadczeń o szczepieniach, w tym współpracy opartej na umowach wzajemnych z krajami Partnerstwa Wschodniego;
- Q. mając na uwadze, że UE i Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO Europe) rozpoczęły inicjatywę „Solidarność na rzecz zdrowia” oraz że UE uruchomiła wsparcie – głównie w postaci sprzętu, szkoleń i informacji – na rzecz rozprowadzania szczepionek przeciwko COVID-19 w państwach Partnerstwa Wschodniego; mając na uwadze, że niektóre aspekty tego programu obejmują również Białoruś;
- R. mając na uwadze, że szczególnym problemem w regionie Partnerstwa Wschodniego jest to, że zajmowanie się zdrowiem publicznym na terytoriach czasowo okupowanych może wymagać dostępu organizacji międzynarodowych i współpracy z władzami *de facto*;
- S. mając na uwadze, że wspólna dla większości państw UE i Partnerstwa Wschodniego jest ich akceptacja szczepień przeciwko błonicy, polio, tężcowi, krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i bakterii *Haemophilus influenzae* typu B w pierwszych sześciu miesiącach życia oraz przeciwko odrze, śwince i różyczce po ukończeniu pierwszego roku życia, a także, w razie potrzeby, dawek przypominających;

- T. mając na uwadze, że krajowe strategie szczepień są dostosowane do potrzeb i ukierunkowane w zależności od charakteru choroby i powodowanego przez nią obciążenia w danym kraju; mając na uwadze, że szczepienia przeciwko gruźlicy są przewidziane w krajowych kalendarzach szczepień dzieci w większości państw o wysokiej zachorowalności na gruźlicę (40 zachorowań na 100 000 mieszkańców);
- U. mając na uwadze, że w 2004 r. UE upoważniła Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) do wspierania profilaktyki i kontroli chorób zakaźnych oraz do wspomagania wymiany najlepszych praktyk i doświadczeń związanych z programami szczepień; mając na uwadze, że ECDC koordynuje również gromadzenie, potwierdzanie, analizę i rozpowszechnianie danych na poziomie UE, w tym na temat strategii szczepień;
- V. mając na uwadze, że jednym z kluczowych celów partnerstwa między Komisją a Biurem Regionalnym WHO dla Europy jest wspieranie współpracy w dziedzinie zdrowia z państwami nienależącymi do UE, w tym z państwami Partnerstwa Wschodniego, aby w szczególności poprawić regionalne i podregionalne bezpieczeństwo zdrowotne, zaradzić problemowi nierówności zdrowotnych, podnieść odporność systemów opieki zdrowotnej oraz zacieśnić współpracę między biurami krajowymi WHO a delegaturami UE, a jednocześnie wzmocnić partnerstwo między ECDC a Biurem Regionalnym WHO dla Europy z myślą o zapewnieniu spójnego podejścia strategicznego w całym regionie;
- W. mając na uwadze, że we wrześniu 2021 r. Komisja utworzyła Europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA) ⁽¹⁴⁾, którego zadaniem jest przewidywanie zagrożeń i potencjalnych kryzysów zdrowotnych przez gromadzenie informacji i budowanie niezbędnych zdolności do reagowania;
- X. mając na uwadze, że według WHO w latach 2019–2021 światowy poziom zaszczepienia spadł z 86 % do 81 %, choć we wcześniejszych latach utrzymywał się na stałym poziomie; mając na uwadze, że według WHO wynika to również z pandemii COVID-19 i związanych z nią zakłóceń w ciągu ostatnich dwóch lat, które obciążły systemy opieki zdrowotnej i doprowadziły do tego, że w 2021 r. zalecanych szczepień nie otrzymało 25 mln dzieci, czyli o 6 mln więcej niż w 2019 r. i najwięcej od 2009 r. ⁽¹⁵⁾;
- Y. mając na uwadze, że wnioski, jakie należy wyciągnąć z pandemii COVID-19, dotyczą głównie braku synchronizacji i inteligentnego planowania, jeśli chodzi o dostawy i podawanie szczepionek; mając na uwadze, że wspólne zamówienia UE pozwoliły jednak zapewnić stosunkowo wysoki poziom synchronizacji, jak również zaufania do szczepień i ich akceptacji w UE, choć między poszczególnymi państwami członkowskimi wystąpiły w tej kwestii znaczne różnice;
- Z. mając na uwadze, że wojna Rosji z Ukrainą poważnie wpłynęła na bezpieczeństwo transportu szczepionek, a ataki na ukraińską infrastrukturę energetyczną wyraźnie odbiły się na zdolności Ukrainy do zachowania łańcucha chłodniczego;
- AA. mając na uwadze, że należy pamiętać o istotnym niedoborze pracowników w ukraińskiej służbie zdrowia spowodowanym mobilizacją personelu medycznego na potrzeby sił zbrojnych w stanie wojny;
- AB. mając na uwadze, że ukraiński system publicznej opieki zdrowotnej wykazał się wytrzymałością, potrafił stanąć w obliczu wojny i odpowiednio na nią zareagować, i nadal zapewnia dostęp do szczepień;

Zacieśnienie współpracy w ramach Partnerstwa Wschodniego i jej wpływ na poprawę wyników w dziedzinie zdrowia publicznego, a zwłaszcza kwestie immunizacji i transgranicznych aspektów chorób zakaźnych

1. zauważa, że wraz ze wzrostem ruchu transgranicznego w UE związanego z pracą, handlem, studiami i turystyką korzyści, jakie płyną ze szczepień dla zdrowia publicznego, przekładają się również na wymierne korzyści gospodarcze; zauważa, że stosuje się to też bezpośrednio w przypadku UE i krajów Partnerstwa Wschodniego;
2. uznaje potencjał wykorzystania ram Partnerstwa Wschodniego do wzmocnienia wspólnej agendy społecznej zmierzającej w szczególności do podniesienia poziomu zaszczepienia, przeciwdziałania nierówności w dostępie do szczepień i wspierania publicznych usług profilaktycznych;
3. zwraca uwagę na różnice, jakie występują między aktualnymi ramami prawnymi w zakresie immunizacji, także między poszczególnymi państwami członkowskimi; zauważa, że niektóre kraje w przypadku jednych chorób stosują przepisy dotyczące obowiązkowych szczepień, a w przypadku innych zwykle zalecenia; zaznacza, że podejście to może również zmieniać się z czasem, chociażby w zależności od zaleceń WHO, gotowości instytucji czy akceptacji społecznej;

⁽¹⁴⁾ https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:5cba81f5-16f8-11ec-b4fe-01aa75ed71a1.0016.02/DOC_1&format=PDF

⁽¹⁵⁾ https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

4. zauważa, że w kilku krajach UE wskaźnik zaszczepienia w przypadku niektórych chorób pozostaje bardzo wysoki, choć nie ma tam obowiązku szczepienia dzieci (98 % w Szwecji);
5. zwraca uwagę na wspólne korzyści, jakie mogą płynąć z udziału i uwzględnienia Partnerstwa Wschodniego w działaniach Europejskiej Agencji Leków, ECDC i HERA na rzecz zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych w obydwu regionach;
6. uznaje, że dzięki unijnej inicjatywie na rzecz bezpieczeństwa zdrowotnego ECDC zyskało wymiar zewnętrzny oraz możliwość stworzenia powiązań niezbędnych do lepszej koordynacji i dopasowania działań do krajów spoza UE, w tym krajów Partnerstwa Wschodniego;
7. podkreśla, że w połączeniu z zasadą szukania lokalnych rozwiązań dla lokalnych wyzwań zapisaną w europejskim programie szczepień 2030 partnerstwo między UE a Biurem Regionalnym WHO dla Europy mogłoby również posłużyć za narzędzie, które pozwoliłoby zwiększyć zgodność i synergię programów immunizacji i szczepień w całej Europie;
8. apeluje, by wzmocnić skoordynowane wysiłki i opracować kompleksową strategię wspierającą stałe zapotrzebowanie na kampanie na rzecz szczepień i zapobiegania chorobom zwalczanym drogą szczepień w UE i w Partnerstwie Wschodnim;
9. zaleca bardziej zorganizowaną formę współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego na szczeblu instytucjonalnym, na przykład w postaci regularnego forum ministrów zdrowia i władz UE i Partnerstwa Wschodniego obejmującego w miarę możliwości coroczne spotkania lub zaproszenie przez dłuższy okres na posiedzenia Rady z udziałem ministrów zdrowia Unii Europejskiej;
10. apeluje, by nie ustawać w wysiłkach na rzecz promowania współpracy i uzgadniania strategii przeciwdziałania transgranicznym zagrożeniom zdrowia, a zwłaszcza pandemii, dzięki czemu w przeszłości można będzie łatwiej powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusów i zwiększyć odporność społeczeństwa;
11. wzywa do ustanowienia lub rozszerzenia aktualnych i przyszłych systemów wspólnych zamówień lub procedur dzielenia się szczepionkami obejmujących UE i kraje Partnerstwa Wschodniego, zwłaszcza w przypadku rutynowych szczepień, by w ten sposób zwiększyć produkcję, dostawy i zakup szczepionek i powiązanych środków medycznych;
12. sugeruje, by rozważyć wprowadzenie wielostronnego mechanizmu wsparcia z myślą o dywersyfikacji w perspektywie długoterminowej zdolności produkcyjnych w zakresie szczepionek;
13. jest przekonane, że trzeba promować skuteczne i zharmonizowane gromadzenie i wymianę danych o przenoszeniu chorób zakaźnych dzięki zintegrowanym systemom informacji na temat dostępności i poziomu szczepień (dzieci, a przede wszystkim dorosłych), jak również nadzór nad chorobami dzięki dostosowaniu odpowiednich instytucji do standardów międzynarodowych;
14. apeluje do UE, by wspierała i finansowała wspólne programy promujące i wspomagające badania naukowe prowadzone w zakresie szczepień w krajach Partnerstwa Wschodniego;
15. sugeruje, by finansować w ramach Partnerstwa Wschodniego działania zorientowane na komunikację strategiczną na temat profilaktyki chorób i kształcenia personelu medycznego, wspierając na przykład programy partnerskie krajowych ośrodków profilaktyki chorób czy rozszerzając program Erasmus+ na ukierunkowaną wymianę między pracownikami służby zdrowia z krajów Partnerstwa Wschodniego i UE;
16. apeluje do UE i krajów Partnerstwa Wschodniego, by dążyły do ustanowienia sprawnego systemu wzajemnego uznawania przez kraje Partnerstwa Wschodniego i UE zaświadczeń o szczepieniach (nie tylko przeciwko COVID-19, lecz w oparciu o sprawdzony przykład zaświadczeń cyfrowych), na przykład poprzez cyfryzację międzynarodowej „żółtej karty” WHO;

Wnioski z pandemii COVID-19, zagrożenia i wyzwania związane z rozprzestrzenianiem się niektórych chorób w krajach Partnerstwa Wschodniego oraz identyfikacja problemów wynikających z braku zsynchronizowanych (lub prowadzonych przez WHO) kalendarzy szczepień

17. zauważa, że działania Unii w walce z pandemią COVID-19, zarówno w postaci jej decydującego wkładu w program COVAX, jak i unijnego mechanizmu dzielenia się szczepionkami, okazały się skuteczne; ubolewa jednak z powodu pewnego opóźnienia w dostępie do szczepionek krajów bezpośrednio sąsiadujących z UE, gdyż wywołało to zarzuty „nacjonalizmu szczepionkowego” i spóźnionej reakcji ze strony UE; zauważa również, że inne kraje, takie jak Chiny czy Rosja, wykorzystały to do podsycenia narracji kwestionującej wspólne wysiłki UE;

18. z zadowoleniem przyjmuje zdecydowane działania UE i jej państw członkowskich jako Drużyny Europy w zakresie łagodzenia społeczno-gospodarczych skutków pandemii COVID-19 poprzez darowizny szczepionek i wsparcie finansowe;
19. podkreśla, że należy także zwrócić uwagę na zależności między podejściem do szczepionek przeciwko COVID-19 i innych szczepionek, gdyż nieodpowiednie reakcje na COVID-19 mogą również zwiększyć opór przed szczepieniami w ogóle i zmniejszyć wykorzystanie innych szczepionek;
20. zwraca się do Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych (ESDZ), by za pośrednictwem grupy zadaniowej East StratCom oraz delegatur Unii pomagała krajom Partnerstwa Wschodniego w zwalczaniu wprowadzających w błąd informacji na temat szczepionek przeciwko COVID-19 i wspieraniu dialogu społecznego z myślą o realizacji celu w postaci zaszczepienia co najmniej 70 % populacji;
21. proponuje, aby w odpowiedzi na opór przed szczepieniami opracować kompleksową strategię, by rozwiązać ten problem, również w oparciu o doświadczenia i specyficzne potrzeby regionu Partnerstwa Wschodniego i ze szczególnym uwzględnieniem pracowników służby zdrowia, informacji udzielanych świeżo upieczonym rodzicom przez pracowników socjalnych oraz ogólnego programu nauczania szkół w zakresie kwestii zdrowotnych;
22. podkreśla, że większa świadomość, gotowość instytucjonalna i wnioski wyciągnięte z pandemii COVID-19 mogą również stanowić okazję, aby zająć się innymi chorobami, które można opanować dzięki szczepieniom, takim jak szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego stosowane w profilaktyce raka szyjki macicy;
23. wzywa władze krajów Partnerstwa Wschodniego, by skorzystały z okazji i spożytkowały środki z funduszu odbudowy po pandemii COVID-19 na modernizację szpitali oraz poprawę jakości i dostępności usług medycznych, zwłaszcza w regionach i na obszarach transgranicznych;
24. zauważa z zaniepokojeniem, że w latach 2020–2021 w Europejskim Regionie WHO poziom rutynowych szczepień nieznacznie spadł, a w niektórych krajach Partnerstwa Wschodniego wystąpiły w tej kwestii istotne braki;
25. podkreśla, że trzeba skupić się na zwiększeniu wskaźnika zaszczepienia wśród dzieci, zwłaszcza z grup szczególnie wrażliwych, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia wielu epidemii w kontekście pandemii COVID-19, w szczególności w krajach o najsłabiej funkcjonujących systemach opieki zdrowotnej;
26. apeluje o uruchomienie projektu pilotażowego rozszerzającego na kraje Partnerstwa Wschodniego europejską gwarancję dla dzieci, by w ten sposób zapewnić dzieciom prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej wysokiej jakości dzięki łatwemu i bezpłatnemu dostępowi do szczepień przewidzianych we wczesnym dzieciństwie;
27. wzywa Komisję, ESDZ i państwa członkowskie, by wspierały władze krajów należących do Partnerstwa Wschodniego w finansowaniu i realizacji działań na rzecz „bezpiecznej szkoły”, m.in. dzięki dostarczaniu artykułów higienicznych i wymianie informacji na temat mycia rąk i innych zasad higieny, zgodnie z wnioskami wyciągniętymi z pandemii COVID-19;
28. wzywa Komisję, ESDZ i państwa członkowskie do wspierania władz krajów należących do Partnerstwa Wschodniego w przygotowywaniu i zapewnianiu już teraz planowania awaryjnego i planów reagowania kryzysowego, tak by w przyszłości zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się pandemii w szkołach i jak najbardziej ograniczyć wpływ zamykania szkół na dzieci i ich rodziny, zwłaszcza dzieci najuboższe i najbardziej zmarginalizowane, a także te o znacznym stopniu niepełnosprawności; podkreśla w związku z tym, że w pierwszej kolejności należy zająć się dziećmi na obszarach dotkniętych konfliktami;
29. zaleca ustanowienie specjalnego mechanizmu współpracy z zainteresowanymi stronami (czyli Międzynarodowym Komitetem Czerwonego Krzyża, WHO), by zająć się kwestią podstawowych usług zdrowotnych i szczepień w regionach Partnerstwa Wschodniego uznawanych za terytoria tymczasowo okupowane, gdzie występuje duża koncentracja grup wysokiego ryzyka, a władze *de iure* nie sprawują kontroli lub sprawują ją tylko w ograniczonym zakresie, natomiast w przypadku władz *de facto* brak jest rozliczalności i odpowiednich zasobów;
30. uważa, że UE i jej państwa członkowskie w oparciu o doświadczenia płynące z pomocy niesionej Ukrainie od lutego 2022 r. powinny dostarczyć więcej szczepionek i innych produktów leczniczych stosowanych w przypadku chorób zakaźnych;
31. zwraca uwagę na istotną potrzebę zapewnienia szczepionek i innych produktów leczniczych Mołdawii oraz państwom członkowskim, które przyjęły najwięcej ukraińskich uchodźców;
32. podkreśla znaczenie, jakie ma opracowanie elektronicznego systemu opieki zdrowotnej, w tym elektronicznej dokumentacji medycznej szczepień, zwłaszcza w przypadku uchodźców, którzy musieli szybko opuścić swoje domy, zostawiając wszystkie dokumenty w formie papierowej;

Wspólne korzyści płynące z synchronizacji kalendarzy szczepień

33. podkreśla, że należy rozważyć korzyści, jakie mogą wszystkim przynieść skoordynowane działania w kierunku osiągnięcia równowagi między lokalnym kontekstem a międzynarodową synchronizacją krajowych kalendarzy szczepień w UE i krajach Partnerstwa Wschodniego prowadzonych w oparciu o rzetelne i poparte dowodami dane naukowe oraz wiedzę fachową odpowiednich podmiotów, takich jak WHO;
 34. zwraca uwagę na rolę odpowiednich środków towarzyszących w zakresie zdrowia publicznego oraz zaangażowania innych podmiotów, przedstawicieli zawodów medycznych i społeczeństwa obywatelskiego, zwłaszcza jeśli chodzi o działania informacyjne, docieranie do grup szczególnie wrażliwych czy zamieszkałych na obszarach oddalonych oraz przewyciężanie oporu przed szczepieniami; sugeruje, by odpowiednie programy i finansowanie dostosować do potrzeb krajów należących do Partnerstwa Wschodniego;
 35. jest zdania, że stopniowe przygotowywanie i opracowywanie krajowych kalendarzy szczepień oraz współpraca Biura Regionalnego WHO dla Europy z UE i krajami Partnerstwa Wschodniego na podstawie popartych dowodami konsultacji dotyczących wyboru między dostosowaniem kalendarza szczepień do kontekstu lokalnego a jego synchronizacją niewątpliwie zwiększą korzyści dla zdrowia publicznego oraz niezbędne zaufanie społeczne do instytucji;
 36. jest przekonane, że większa synchronizacja oraz wiarygodne i ogólnie akceptowane metody i zdolności instytucjonalne w zakresie zarządzania danymi mogą też umożliwić wzajemne uznawanie zaświadczeń o szczepieniu, dzięki czemu zmniejszy się konieczność wprowadzania ograniczeń i barier w podróżowaniu;
 37. apeluje do UE, jej państw członkowskich i krajów Partnerstwa Wschodniego o współpracę również w kwestii szczepień zwierząt domowych, zwłaszcza że niektóre choroby zwierząt łatwo przenoszą się na ludzi, a także o współpracę i wymianę najlepszych praktyk państw członkowskich UE w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt domowych;
 38. zobowiązuje swoich współprzewodniczących do przekazania niniejszej rezolucji Przewodniczącej Parlamentu Europejskiego, Radzie, Komisji, Wiceprzewodniczącemu Komisji / Wysokiemu Przedstawicielowi Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa, Komisarzowi do Spraw Sąsiedztwa i Rozszerzenia, Europejskiej Służbie Działań Zewnętrznych oraz rządów i parlamentom państw członkowskich UE i krajów Partnerstwa Wschodniego.
-