



Документ за разглеждане в заседание

A9-0217/2023

26.6.2023

ДОКЛАД

относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за
бъдещето
(2022/2076(INI))

Специална комисия на Парламента относно пандемията от COVID-19:
извлечени поуки и препоръки за бъдещето

Докладчик: Дулорс Монсерат

СЪДЪРЖАНИЕ

	Страница
ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ.....	3
ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ.....	118
ПРИЛОЖЕНИЕ I: Списък на субектите или лицата, от които докладчикът по становище е получил информация.....	122
ПРИЛОЖЕНИЕ II: ЗАСЕДАНИЯ НА СПЕЦИАЛНАТА КОМИСИЯ ОТНОСНО ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19: ИЗВЛЕЧЕНИ ПОУКИ И ПРЕПОРЪКИ ЗА БЪДЕЩЕТО (КОМИСИЯ COVI), ИЗСЛУШВАНИЯ И КОМАНДИРОВКИ.....	123
ПОЗИЦИЯ НА МАЛЦИНСТВОТО.....	135
ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ПРИЕМАНЕТО ВЪВ ВОДЕЩАТА КОМИСИЯ.....	136
ПОИМЕННО ОКОНЧАТЕЛНО ГЛАСУВАНЕ ВЪВ ВОДЕЩАТА КОМИСИЯ.....	137

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето (2022/2076(INI))

Европейският парламент,

- като взе предвид свое решение от 10 март 2022 г. относно създаването на специална комисия относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето, нейните отговорности, числен състав и мандат¹, прието съгласно член 207 от Правилника за дейността на Европейския парламент,
- като взе предвид членове 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 и 225 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС),
- като взе предвид Хартата на основните права на Европейския съюз, и по-специално членове 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 и 35 от нея,
- като взе предвид устава на Световната здравна организация (СЗО), последно изменен от 51-ата Световна здравна асамблея,
- като взе предвид Европейския стълб на социалните права, по-специално принцип 16 (здравеопазване) и принцип 18 (дългосрочни грижи) от него,
- като взе предвид съвместния обзор на Международната организация по труда (МОТ) и СЗО от 28 септември 2022 г., озаглавен *Mental health at work* (Психичното здраве на работното място), и доклада на СЗО от 14 септември 2022 г., озаглавен *Health and care workforce in Europe: time to act* (Работната сила в сферата на здравето и грижите в Европа: време за действие),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 15 юни 2021 г. относно първите поуки, извлечени от пандемията от COVID-19 (COM(2021) 0380),
- като взе предвид заключенията на Съвета от 23 ноември 2021 г. относно повишаването на готовността, способността за реагиране и устойчивостта при бъдещи кризи,
- като взе предвид своята резолюция от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака – към всеобхватна и координирана стратегия² и работата на специалната комисия за борба с рака (BECA),
- като взе предвид заключенията на Съвета от 7 декември 2021 г. относно укрепването на Европейския здравен съюз³,

¹ ОВ С 347, 9.9.2022 г., стр. 234.

² ОВ С 342, 6.9.2022 г., стр. 109.

³ ОВ С 512 I, 20.12.2021 г., стр. 2.

- като взе предвид решение на Комисията от 16 септември 2021 г. за създаване на Орган за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации⁴,
- като взе предвид доклада от 9 май 2022 г. за окончателните резултати от Конференцията за бъдещето на Европа,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 16 септември 2021 г., озаглавено „Представяне на Европейския орган за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации, HERA – следваща стъпка към изграждането на Европейския здравен съюз“ (COM(2021) 0576),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 17 юни 2022 г., озаглавено „Конференция за бъдещето на Европа – претворяване на визията в конкретни действия“ (COM(2022) 0404),
- като взе предвид Специален доклад 13/2022 на Европейската сметна палата (ЕСП) от 13 юни 2022 г., озаглавен „Свободно движение в ЕС по време на пандемията от COVID-19 – ограничен надзор върху извършвания контрол по вътрешните граници и неkoordinирани действия на държавите членки“,
- като взе предвид Специален доклад 18/2022 на Европейската сметна палата от 1 септември 2022 г., озаглавен „Институциите на ЕС в контекста на пандемията от COVID-19 – предприети са бързи действия, но все още не се използват пълноценно иновативните и гъвкави решения, създадени в резултат на кризата“,
- като взе предвид Специален доклад 19/2022 на ЕСП от 12 септември 2022 г., озаглавен „Обществени поръчки за ваксини срещу COVID-19 в ЕС – достатъчно осигурени дози след първоначалните затруднения, но липсва задълбочена оценка на ефективността на процеса“,
- като взе предвид Специален доклад 01/2023 на ЕСП от 11 януари 2023 г., озаглавен „Инструменти за улесняване на пътуванията в рамките на ЕС по време на пандемията от COVID-19“,
- като взе предвид Специален доклад 02/2023 на ЕСП от 2 февруари 2023 г., озаглавен „Адаптиране на правилата на политиката на сближаване в отговор на пандемията от COVID-19 – средствата са разходвани по-гъвкаво, но е необходимо да се извлекат поуки относно използването на политиката на сближаване като инструмент за реагиране при кризи“,
- като взе предвид Специален доклад 21/2022 на ЕСП от 8 септември 2022 г., озаглавен „Оценка на Комисията на националните планове за възстановяване и устойчивост – като цяло адекватна, но остават рискове, свързани с изпълнението“,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 27 април 2022 г., озаглавено „COVID-19 – поддържане на готовността и реакцията на ЕС – поглед напред“ (COM(2022) 0190),

⁴ОВ С 393 I, 29.9.2021 г., стр. 3.

- като взе предвид съобщението на Комисията от 2 септември 2022 г., озаглавено „Реакцията на ЕС по отношение на COVID-19: подготовка за есента и зимата на 2023 г.“ (COM(2022) 0452),
- като взе предвид доклада на Комисията от 18 ноември 2022 г., озаглавен „Състояние на доверието във ваксините в Европейския съюз“,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/953 на Европейския парламент и на Съвета от 14 юни 2021 г. относно рамка за издаването, проверката и приемането на оперативно съвместими сертификати за ваксинация срещу, направено изследване за и преболедуване на COVID-19 (Цифров COVID сертификат на ЕС) с цел улесняване на свободното движение по време на пандемията от COVID-19⁵,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 г. относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС⁶,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/123 на Европейския парламент и на Съвета от 25 януари 2022 г. относно засилена роля на Европейската агенция по лекарствата в готовността за действия при кризи и управлението на кризи по отношение на лекарствените продукти и медицинските изделия⁷,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/2372 на Съвета от 24 октомври 2022 г. относно рамка от мерки за гарантиране на снабдяването с медицински мерки за противодействие от значение при криза в случай на извънредна ситуация в областта на общественото здраве на равнището на Съюза⁸,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 г. относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС⁹,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/2370 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 г. за изменение на Регламент (ЕО) № 851/2004 за създаване на Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията¹⁰,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2022/2557 на Европейския парламент и на Съвета за устойчивостта на критичните субекти и за отмяна на Директива 2008/114/ЕО на Съвета¹¹,
- като взе предвид предложението на Комисията за регламент на Европейския парламент и на Съвета от 19 септември 2022 г. за създаване на инструмент в подкрепа на единния пазар в извънредни ситуации и за отмяна на Регламент (ЕО)

⁵ ОВ L 211, 15.6.2021 г., стр. 1.

⁶ ОВ L 458, 22.12.2021 г., стр. 1.

⁷ ОВ L 20, 31.1.2022 г., стр. 1.

⁸ ОВ L 314, 6.12.2022 г., стр. 64.

⁹ ОВ L 314, 6.12.2022 г., стр. 26.

¹⁰ ОВ L 314, 6.12.2022 г., стр. 1.

¹¹ ОВ L 333, 27.12.2022 г., стр. 164.

№ 2679/98 на Съвета (COM(2022) 0459),

- като взе предвид Директива (ЕС) 2015/2302 на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2015 г. относно пакетните туристически пътувания и свързаните пътнически услуги, за изменение на Регламент (ЕО) № 2006/2004 и Директива 2011/83/ЕС на Европейския парламент и на Съвета и за отмяна на Директива 90/314/ЕИО на Съвета¹²,
- като взе предвид Регламент (ЕО) № 261/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 11 февруари 2004 г. относно създаване на общи правила за обезщетяване и помощ на пътниците при отказан достъп на борда и отмяна или голямо закъснение на полети, и за отмяна на Регламент (ЕИО) № 295/91¹³,
- като взе предвид препоръката на Комисията (ЕС) 2020/648 от 13 май 2020 г. за предлагането на ваучери на пътниците и туристите като алтернатива на възстановяването на сумите, заплатени за отменени пакетни туристически и транспортни услуги в контекста на пандемията от COVID-19¹⁴,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 9 декември 2020 г., озаглавено „Стратегия за устойчива и интелигентна мобилност – подготвяне на европейския транспорт за бъдещето“ (COM(2020)0789),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 13 ноември 2020 г., озаглавено „Нова програма за потребителите – Повишаване на издръжливостта на потребителите за постигане на устойчиво възстановяване“ (COM(2020)0696),
- като взе предвид предложението на Комисията от 16 септември 2022 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на обща рамка за медийните услуги на вътрешния пазар (Европейски законодателен акт за свободата на медиите) и за изменение на Директива 2010/13/ЕС (COM(2022)0457),
- като взе предвид Препоръка (ЕС) 2021/1004 на Съвета от 14 юни 2021 г. за създаване на Европейска гаранция за децата¹⁵,
- като взе предвид доклада на групата на високо равнище, свикана от комисаря по въпросите на икономиката Паоло Джентилони на 1 март 2022 г., относно икономическите и социалните предизвикателства след COVID, озаглавен „Нова ера за Европа – как Европейският съюз може да се възползва максимално от своето възстановяване след пандемията, да преследва устойчив икономически растеж и да насърчава глобалната стабилност“,
- като взе предвид доклада на МОТ от 31 октомври 2022 г., озаглавен „Наблюдение на света на труда. Десето издание – множество кризи застрашават възстановяването на глобалния пазар на труда“,

¹² ОВ L 326, 11.12.2015 г., стр. 1.

¹³ ОВ L 46, 17.2.2004 г., стр. 1.

¹⁴ ОВ L 151, 14.5.2020 г., стр. 10.

¹⁵ ОВ L 223, 22.6.2021 г., стр. 14.

- като взе предвид доклада на МОТ от 11 август 2022 г., озаглавен „Глобални тенденции в младежката заетост през 2022 г.: инвестиране в трансформиране на бъдещето за младите хора“,
- като взе предвид предложението на Комисията за директива на Европейския парламент и на Съвета относно борбата с насилието над жени и домашното насилие (СОМ(2022)0105),
- като взе предвид петата цел за устойчиво развитие (ЦУР) за постигане на равенство между половете и предоставяне на повече права на всички жени и момичета,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 24 март 2021 г. относно стратегията на ЕС за правата на детето (СОМ(2021)0142),
- като взе предвид Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие (Истанбулската конвенция),
- като взе предвид четвъртата ЦУР на ООН за осигуряване на приобщаващо и справедливо качествено образование и насърчаване на възможностите за учене през целия живот за всички,
- като взе предвид доклада на УНИЦЕФ от декември 2013 г., озаглавен „Правата на децата в оценките на въздействието: ръководство за включване на правата на децата в оценките на въздействието и предприемане на действия за децата“,
- като взе предвид доклада на Европейската експертна мрежа по икономика на образованието за 2022 г., озаглавен „Анализ на дефицитите в обучението заради COVID-19 – обзор на литературата (2020 – 2022 г.)“,
- като взе предвид своята резолюция от 11 ноември 2021 г. относно плана за действие в областта на интелектуалната собственост в подкрепа на възстановяването и устойчивостта на ЕС¹⁶,
- като взе предвид съвместното съобщение от Комисията и върховния представител на Съюза по въпросите на външните работи и политиката на сигурност от 1 декември 2021 г., озаглавено „Global Gateway“ (Глобален портал) (JOIN(2021) 0030),
- като взе предвид съобщението на ЕС до Общия съвет на Световната търговска организация (СТО) от 4 юни 2021 г. относно спешни мерки на търговската политика в отговор на кризата, предизвикана от COVID-19,
- като взе предвид доклада на СЗО и на Европейската обсерватория на здравните системи и политики от 10 септември 2021 г., озаглавен „Извличане на ползи от пандемията: нова стратегия за здравето и устойчиво развитие – преглед на доказателствата“,

¹⁶ ОВ L 205, 20.5.2022 г., стр. 26.

- като взе предвид съобщението на Комисията от 30 ноември 2022 г., озаглавено „Стратегия на ЕС в областта на световното здравеопазване – по-добро здраве за всички в един променящ се свят” (COM(2022) 0675),
- като взе предвид своята резолюция от 18 юни 2020 г. относно допълнително финансиране за биомедицински изследвания в областта на миалгичния енцефаломиелит (МЕ/СХУ)¹⁷,
- като взе предвид своята резолюция от 17 април 2020 г. относно координирани действия на ЕС за борба с пандемията от COVID-19 и последиците от нея¹⁸,
- като взе предвид своята резолюция от 19 юни 2020 г. относно положението в Шенгенското пространство вследствие на избухването на епидемията от COVID-19¹⁹,
- като взе предвид своята резолюция от 19 юни 2020 г. относно европейската защита на трансграничните и сезонните работници в контекста на кризата, предизвикана от COVID-19²⁰,
- като взе предвид своята резолюция от 10 юли 2020 г. относно стратегията на ЕС за общественото здраве след COVID-19²¹,
- като взе предвид своята резолюция от 17 септември 2020 г., озаглавена „COVID-19: съгласуване на равнище ЕС на здравните оценки и класификацията на риска и последиците за Шенген и единния пазар“²²,
- като взе предвид своята резолюция от 13 ноември 2020 г. относно въздействието на мерките във връзка с COVID-19 върху демокрацията, принципите на правовата държава и основните права²³,
- като взе предвид своята резолюция от 21 октомври 2021 г. относно прозрачността на ЕС при разработването, закупуването и разпределението на ваксини срещу COVID-19²⁴,
- като взе предвид своята резолюция от 5 юли 2022 г. към общи европейски действия в областта на грижите²⁵,
- като взе предвид своята резолюция от 13 септември 2022 г. относно въздействието на преустановяването вследствие на COVID-19 на образователни, културни, младежки и спортни дейности върху децата и младите хора в ЕС²⁶,

¹⁷ ОВ С 362, 8.9.2021 г., стр. 2.

¹⁸ ОВ С 316, 6.8.2021 г., стр. 2.

¹⁹ ОВ С 362, 8.9.2021 г., стр. 77.

²⁰ ОВ С 362, 8.9.2021 г., стр. 82.

²¹ ОВ С 371, 15.9.2021 г., стр. 102.

²² ОВ С 385, 22.9.2021 г., стр. 159.

²³ ОВ С 415, 13.10.2021 г., стр. 36.

²⁴ ОВ С 184, 5.5.2022 г., стр. 99.

²⁵ ОВ С 47, 7.2.2023 г., стр. 30.

²⁶ ОВ С 125, 5.4.2023 г., стр. 44.

- като взе предвид съобщението на Комисията от 7 септември 2022 г. относно европейската стратегия за полагане на грижи (COM(2022)0440),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 13 май 2020 г., озаглавено „Туризмът и транспорт през 2020 година и след това“ (COM(2020)0550),
- като взе предвид доклада на Европейския институт за равенство между половете от 28 октомври 2021 г. „Индекс за равенството между половете за 2021 г.“,
- като взе предвид доклада на Европейската фондация за подобряване на условията на живот и труд от 20 октомври 2022 г., озаглавен „Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU (Възстановяване от COVID-19: променящата се структура на заетостта в ЕС),
- като взе предвид проучването на Европейския икономически и социален комитет от 12 януари 2021 г., озаглавено „The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe“ (Отвратната реакция на организациите на гражданското общество за справяне с пандемията от COVID-19 и приетите в Европа последващи ограничителни мерки),
- като взе предвид своята резолюция от 7 юли 2021 г. относно свързаните с търговията аспекти и последици от COVID-19²⁷,
- като взе предвид съвместната декларация на Европейския парламент, на Съвета и на Комисията относно законодателните приоритети за 2023 г. и 2024 г.²⁸,
- като взе предвид предложението на Комисията от 16 май 2023 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на рамка за гарантиране на сигурни и устойчиви доставки на суровини от критично значение и за изменение на регламенти (ЕС) № 168/2013, (ЕС) 2018/858, 2018/1724 и (ЕС) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- като взе предвид предложението на Комисията от 26 април 2023 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета за установяване на процедури на Съюза за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна употреба и за създаване на правила, от които се ръководи Европейската агенция по лекарствата, за изменение на Регламент (ЕО) № 1394/2007 и Регламент (ЕС) № 536/2014 и за отмяна на Регламент (ЕО) № 726/2004, Регламент (ЕО) № 141/2000 и Регламент (ЕО) № 1901/2006 (COM(2023)0193),
- като взе предвид предложението на Комисията от 18 април 2023 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета за определяне на мерки за укрепване на солидарността и способностите на Съюза за откриване, подготовка и реагиране при киберзаплахи и инциденти (COM(2023)0209),
- като взе предвид предложението на Комисията от 3 май 2022 г. за регламент на Европейския парламент и на Съвета относно европейското пространство на

²⁷ ОВ С 99, 1.3.2022 г., стр. 10.

²⁸ ОВ С 491, 23.12.2022 г., стр. 1.

здравни данни (COM(2022) 0197),

- като взе предвид заключенията и препоръките на проучването, изготвено за своя Комитет за бъдещето на науката и технологиите (STOA) през декември 2021 г., озаглавено „Научноизследователска и развойна дейност в областта на фармацевтиката в Европа – може ли публичната инфраструктура да преодолее неефективността на пазара?“,
- като взе предвид заключенията и препоръките на проучването, изготвено за STOA през октомври 2022 г., озаглавено „Насърчаване на съгласуваността в научните изследвания в областта на здравеопазването в ЕС – подобряване на научните изследвания в ЕС за по-добро здравеопазване“,
- като взе предвид проучването на своята Генерална дирекция за вътрешни политики от ноември 2022 г., озаглавено „Въздействие на мерките във връзка с COVID-19 върху демокрацията и основните права – най-добри практики и извлечени поуки в държавите членки и в трети държави“,
- като взе предвид своята резолюция от 17 септември 2020 г. относно недостига на лекарства – как да се намери решение на нововъзникващ проблем²⁹,
- като взе предвид проучването на Генералната дирекция за вътрешни политики от януари 2023 г., озаглавено „Ефектът на комуникацията и дезинформацията по време на пандемията от COVID-19“,
- като взе предвид семинара на Генералната дирекция за вътрешни политики от 8 март 2023 г., озаглавен EU crisis preparedness and response (Готовност и реакция на ЕС при кризи),
- като взе предвид семинара на Генералната дирекция за вътрешни политики от 9 март 2023 г. относно дългия COVID,
- като взе предвид петициите във връзка с пандемията от COVID-19, получени от комисията по петиции, и извършената работа по време на пандемията от COVID-19 по свързани въпроси,
- като взе предвид изследването на Генералната дирекция за вътрешни политики от март 2023 г., озаглавено Social and Economic Consequences of COVID-19 (Социални и икономически последици от COVID-19),
- като взе предвид проучването на Службата на Европейският парламент за парламентарни изследвания (EPRS) от април 2022 г., озаглавено Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world (Бъдещи шокове през 2022 г. – справяне с риска и изграждане на способности за Европа в един оспорван свят),
- като взе предвид проучването на EPRS от януари 2023 г., озаглавено Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review

²⁹ ОВ С 385, 22.9.2021 г., стр. 83.

(Парламентарен контрол върху реакцията на правителствата спрямо пандемията от COVID-19: преглед на литературата),

- като взе предвид проучването на EPRS от февруари 2023 г., озаглавено The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats (Реакцията на Европа в областта на общественото здравеопазване в отговор на пандемията от COVID-19: поуки за бъдещи трансгранични заплахи за здравето),
- като взе предвид работния документ на службите на Комисията от септември 2021 г., озаглавен Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply (Уязвимости на глобалната верига на доставки на лекарства – структуриран диалог относно сигурността на доставките на лекарства),
- като взе предвид своята резолюция от 10 юни 2021 г. относно справяне с глобалното предизвикателство COVID-19: последици от освобождаването от задълженията по Споразумението ТРИПС на СТО във връзка с ваксините, лечението, оборудването и производствения капацитет за борба с COVID-19 в развиващите се страни³⁰,
- като взе предвид проучването на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) относно здравната политика от 17 януари 2023 г., озаглавено The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine (Пандемията от COVID-19 и бъдещето на телемедицината),
- като взе предвид Резолюцията на Съвета на ООН по правата на човека от 7 юли 2022 г. относно Access to medicines, vaccines and other health products in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Достъп до лекарства, ваксини и други здравни продукти в контекста на правото на всеки човек да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве),
- като взе предвид доклада на Върховния комисар на ООН за правата на човека от 3 януари 2023 г., озаглавен Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (Гарантиране на равен, финансово достъпен, навременен и универсален достъп за всички държави до ваксини в отговор на пандемията от коронавирусна болест (COVID-19)),
- като взе предвид принципите от Сиракуза от 1984 г. относно разпоредбите за ограничаване и дерогация в Международния пакт за граждански и политически права,
- като взе предвид своята резолюция от 9 юни 2021 г. относно стратегията на ЕС за биологичното разнообразие за 2030 г.: да осигурим полагащото се място на

³⁰ ОВ С 67, 8.2.2022 г., стр. 64.

природата в нашия живот³¹,

- като взе предвид подробния анализ на Генералната дирекция за вътрешни политики от декември 2020 г., озаглавен *The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases* (Връзката между загубата на биологично разнообразие и увеличаващото се разпространение на зоонозни заболявания),
- като взе предвид доклада на СЗО от 29 юни 2022 г., озаглавен *A health perspective on the role of the environment in One Health* (Ролята на околната среда в „Едно здраве“ от гледна точка на здравето“),
- като взе предвид бюлетините на Агенцията на Европейския съюз за основните права, озаглавени *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications* (Пандемията от коронавирус в ЕС – Последици за основните права), по-специално бюлетин 1 от 8 април 2020 г., бюлетин 2 от 28 май 2020 г. с акцент върху приложенията за проследяване на контактите, бюлетин 3 от 30 юни 2020 г. с акцент върху възрастните хора, бюлетин 4 от 30 юли 2020 г., бюлетин 5 от 29 септември 2020 г. относно въздействието върху ромите и пътуващите общности, бюлетин 6 от 30 ноември 2020 г. и бюлетин 7 от 16 юни 2021 г. относно въвеждането на ваксините и равния достъп в ЕС,
- като взе предвид докладите за основните права на Агенцията на Европейския съюз за основните права от 2021 г. и 2022 г.,
- като взе предвид констатациите на Европейския омбудсман по случай 1316/2021/MIG³² и по съединени случаи 85/2021/MIG и 86/2021/MIG³³,
- като взе предвид удължаването на мандата на комисията с три месеца, както е обявено на пленарно заседание на 18 януари 2023 г.,
- като взе предвид членове 54 и 207 от своя Правилник за дейността,
- като взе предвид доклада на специалната комисия относно пандемията от COVID-19: извлечени поуки и препоръки за бъдещето (A9-0217/2023),

Въведение и общ преглед

1. признава, че COVID-19 коства живота на милиони хора и засегна хоризонтално всички равнища и аспекти на обществото, като причини огромни вреди както в Европа така и в световен мащаб;
2. подчертава, че ЕС, както и останалата част от света, не беше достатъчно подготвен да се справи с криза с такова измерение или с нейните ударни вълни, които засегнаха обществата и икономиките по целия свят, включително предоставянето на непрекъснати образователни услуги в случай на ограничителни мерки;

³¹ ОВ С 67, 8.2.2022 г., стр. 25.

³² <https://www.ombudsman.europa.eu/bg/decision/bg/158295>

³³ <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/bg/141706>

3. подчертава, че въздействието на пандемията от COVID-19 доведе до най-сериозната социално-икономическа криза, пред която е бивала изправена Европа от Втората световна война насам; подчертава необходимостта от координирана реакция в подкрепа на дружествата, самостоятелно заетите лица, работниците, лицата/работната сила извън пазара на труда и особено уязвимите и бедните хора;
4. признава, че много здравни специалисти, служители от критично значение и доброволци жертваха живота и здравето си, за да защитават европейското население по време на пандемията;
5. признава и оценява общите усилия и експертни знания, демонстрирани от здравните специалисти и изследователите в областта на здравеопазването, които бяха решаващи за преодоляване на пандемията от COVID-19;
6. счита, че въпреки недостатъците и пропуските в насърчаването на здравето, профилактиката на заболяванията, готовността и реакцията, ЕС разработи общ отговор на пандемията и предприе действия за гарантиране на бързо разработване и справедливо разпространение на разнообразно портфолио от ваксини на целия европейски континент и в световен мащаб;
7. отбелязва, че пандемията от COVID-19 доказва ясната необходимост от създаване на ефективни структури за управление и разработване на европейски политики за превантивни мерки нагоре по веригата с цел намаляване на риска от възникване на патогени; подчертава в тази връзка, че антропогенните промени в околната среда улесняват ускореното разпространение на животински патогени сред населението;
8. изразява съжаление, че някои държави членки вместо да предприемат европейски подход по отношение на мерките и здравни подходи, не проявиха достатъчно солидарност с държавите, които първи бяха засегнати от вируса, и че нямаше незабавен координиран европейски подход по отношение на мерките и здравни подходи;
9. изтъква отличното поведение на гражданите на ЕС в борбата срещу пандемията и подчертава, че сътрудничеството на гражданите с публичните органи чрез ангажимента им към приетите трудни мерки и към локдауните, предизвикани от пандемията, беше незаменимо за ограничаване на разпространението на COVID-19; признава, че без това сътрудничество, последиците от пандемията биха били много по-тежки;
10. подчертава, че четирите свободи са основните градивни елементи на европейския проект; поради това осъжда първоначалната липса на сътрудничество и координация между държавите членки по отношение на свободното движение на основни стоки, включително лични предпазни средства и медицинско оборудване, както и неуспешните доставки на единния пазар през първите месеци на пандемията от COVID-19;
11. признава, че нездравословният начин на живот и замърсяването на околната среда са два потенциални фактора за увеличаването на хроничните заболявания; подчертава, че пациентите, страдащи от хронични заболявания, понесоха по-

тежки последици от COVID-19;

12. отбелязва, че на пандемията от COVID-19 следва да се гледа като на възможност за ускоряване на трансформациите за цифровия и екологичния преход, включително за значително въвеждане на цифрови здравни технологии, и да служи, за да напомня ясно да приоритизираме устойчивостта и качеството на нашите системи на общественото здравеопазване, като се обръща повече внимание както на физическото, така и на психичното здраве в целия ЕС; подчертава, че цифровизацията допринесе за гарантиране на упражняването на основните права по време на пандемията от COVID-19 и даде възможност да продължат да се изпълняват определени здравни и образователни дейности, включително цифровия COVID сертификат, който даде възможност за свободното движение;
13. подчертава, че пандемията изостри съществуващите структурни проблеми в организацията на системите на общественото здравеопазване и грижите на държавите членки, по-специално недостатъчното финансиране на сектора в целия ЕС, уязвимостта на услугите за първични грижи, липсата на подходящи програми за надзор, наблюдение и докладване, недостига на работна сила, въпросите, свързани с управлението, и недостига на лекарствени продукти и на медицинско оборудване, като същевременно доведе и до „бърнаут“³⁴ сред здравните работници;
14. подчертава, че с пандемията са се увеличили и глобалните неравенства в производството, доставките и достъпа до животоспасяващи медицински продукти и здравни технологии;
15. потвърждава значението на надзора, наблюдението, превенцията, готовността, прозрачността и устойчивостта в лицето на епидемии и здравни кризи, по-специално по отношение на системите на здравеопазването, доставките и услугите, за увеличаване на отворената стратегическа автономност и глобалната диверсификация на развитието, производството, разпространението и доставките в ключови области, като например на критични и основни лекарства; подчертава необходимостта от подпомагане създаването на местни производствени капацитети и от развиване и укрепване на съществуващите капацитети;
16. подчертава необходимостта от подобряване на цялостната устойчивост във времена на здравни кризи чрез създаване на стимули за инвестиране и разработване на производствени линии в ЕС за лекарства, ваксини и друго медицинско оборудване, както и за суровини и активни фармацевтични съставки (АФС);
17. изразява загриженост относно отрицателното въздействие на кризата с COVID-19 на европейския пазар на труда, относно безпрецедентната загуба на работни места, особено в сектора на културата и творчеството, и относно свързаното с това повишаване на бедността и различията в жизнения стандарт, което ще засегне особено младите хора, жените и работниците на нискоквалифицирани

³⁴ Състояние на емоционално, физическо и психическо изтощение, причинено от прекомерен и продължителен стрес.

позиции, в неформалната икономика и в несигурната заетост;

18. подчертава, че през 2020 г. светът беше неподготвен да се справи с въздействието на пандемията от COVID-19 и че Европа трябваше да се изправи пред най-предизвикателната социално-икономическа криза от Втората световна война насам;
19. подчертава въздействието на пандемията върху обществото и икономиката; припомня, че икономическото въздействие на пандемия засегна, наред с другото, превоза на пътници и стоки и наличието на основни продукти, като например храни и различни суровини, чиято липса доведе до спирането на услуги;
20. подчертава необходимостта от координирана реакция с цел подпомагане на работниците, семействата, самостоятелно заетите лица, предприятията, по-специално малките и средните предприятия (МСП), бедните хора и уязвимите групи, като се използват съответни мерки за всяка група; припомня, че кризата оказва въздействие върху различни сегменти на обществото по различни начини, като засили социалните и икономическите неравенства; следователно припомня, че следва да се приоритизира подкрепа за групите в социално неравностойно положение и тези, които са най-силно засегнати от кризата;
21. подчертава, че докато вниманието беше съсредоточено единствено върху запазването на болничния капацитет, домовете за стари хора страдаха от липса на защитно оборудване, материали, персонал и експертен опит за борба с пандемията, което доведе до прекомерни равнища на смъртност сред възрастните хора;
22. признава, че пандемията потвърди ключовата роля на социалната икономика и субектите в нея за подпомагането на нашите икономически системи като цяло, както и за капацитета за готовност и реакция в областта на здравеопазването, особено що се отнася до достигане до младите хора, възрастните хора и уязвимото население и подпомагането им;
23. със съжаление отбелязва, че пандемията от COVID-19 засегна непропорционално психичното благосъстояние на хората, изправени пред финансова несигурност, с особено отрицателни последици за жените, и членовете на уязвимите групи от населението, включително етническите малцинства, общността на ЛГБТИК+, възрастните хора, хората с увреждания и младите хора;
24. подчертава, че пандемията от COVID-19 и последиците от нея засегнаха жените и мъжете по различен начин и открийа съществуващите неравенства и недостатъци по отношение на равенството между половете и правата на жените;
25. признава, че пандемията от COVID-19 предизвика безпрецедентно нарушаване на образованието в световен мащаб поради повсеместно затваряне на училищата, отпадане на ученици от училище и безпрецедентна загуба на знания, като всичко това имаше сериозни образователни и социални последици, включително за психичното здраве на децата и младите хора и тяхното хранене, и засили риска от повишаване на насилието и злоупотребите; подчертава, че според СЗО пандемията от COVID-19 предизвика 25% увеличение на случаите на тревожност

- и депресия в целия свят;
26. подчертава, че пандемията увеличи неравенствата между държавите и вътре в тях, че средната продължителност на живота в Европа временно спадна след избухването на пандемията от COVID-19 и че системата на здравеопазването и социалната система бяха подложени на стрес в целия ЕС;
 27. отбелязва, че спешните медицински случаи засегнаха условията на сигурност и стабилност и социалните взаимоотношения, промениха начините на работа и образование, въздействаха на различни групи от обществото и увеличиха неравенствата в световен мащаб;
 28. подчертава значението на извличането на поуки и на по-добрата подготовка за бъдещи здравни и други кризи и подчертава, че трябва да се осигури високо равнище на закрила на човешкото здраве при проектирането, дефинирането и изпълнението на всички политики, законодателство, финансиране и дейности на Съюза; подчертава, че все още оценяваме ефектите на COVID-19 върху здравето и здравните системи и услуги, по-специално по отношение на дългия COVID;
 29. припомня, че 65 милиона души в целия свят, а според СЗО 17 милиона души в Европа страдат от усложнения след прекаран SARS-CoV-2, като същевременно се наблюдаваха и подобни остри постинфекциозни синдроми в резултат от други болести; подчертава, че всички остри постинфекциозни синдроми, включително след прекаран SARS-CoV-2, имат общи клъстери от симптоми, по-специално, че те могат да доведат до миалгичен енцефаломиелит/синдром на хроничната умора (ME/CXY), като при някои пациенти се появяват същите симптоми след ваксиниране (Post Vac);
 30. отбелязва, че пациентите страдат от системни състояния на полиорганна недостатъчност, които често се диагностицират погрешно като психосоматични, и че състоянието на отпадналост след физическо натоварване е ключов симптом на ME/CXY, но се наблюдава и при много пациенти с усложнения след прекаран SARS-CoV-2, поради което следва да се зачита темпът на възстановяване; отбелязва, че пациентите спешно се нуждаят от диагноза и течение, поради което е нужно целево финансиране на научни изследвания за транслационни и клинични проучвания и гарантиране на основни изследвания; припомня, че жените страдат по-често от усложнения след прекаран SARS-CoV-2 и че са засегнати всички възрастови групи, включително децата и юношите; припомня, че острият постинфекциозен синдром е и заплаха за икономиката, тъй като продължителното боледуване пречи на хората да се върнат на пазара на труда и увеличава риска за тях от икономически затруднения; отбелязва, с оглед на бъдещи пандемии, че е необходима стратегия относно острия постинфекциозен синдром, която да разглежда по всеобхватен начин заплахата от възникване на хронично заболяване след прекарана инфекция;
 31. подчертава, че като цяло разбирането за автоимунните заболявания е недостатъчно³⁵ и че острите инфекциозни синдроми също до голяма степен се

³⁵ Bender, M. et al., The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases (Ужасната цена на 76 автоимунни заболявания), *Scientific American*, том 325, № 3, 2021 г., стр. 31 – 33.

пренебрегват³⁶; отбелязва, че ДНК аптамерното лекарство BC007 е насочено към автоимунитета и даде успешен резултат за лечението на COVID в малко проучване на Университетска болница „Ерланген“ и че BC007 се привлича силно от свързани с G-протеин автоантитела, свързващи рецепторите, което води до неутрализиране на тези автоантитела³⁷ припомня, че липсва финансиране за клиничните изпитвания от фаза II, б);

32. подчертава, че научните изследвания и иновациите, наред с другото, дадоха възможност за разработването и въвеждането на ваксините срещу COVID-19 за рекордно кратко време, спасявайки по този начин милиони животи по света;
33. отбелязва, че за Съюза е от съществено значение да извършва изпреварващи изследвания на потенциални настоящи и бъдещи заплахи, като например рискове от химически, биологични, радиологични и ядрени заплахи, за които е необходима задълбочена подготовка;
34. потвърждава, че пандемията от COVID-19 беше победена и благодарение на иновациите и науката, които направиха възможно наличието на ваксини, и на огромния колективен интелект, проявен от здравните специалисти в целия ЕС;
35. подчертава, че единната и координирана европейска здравна политика би могла да е един от факторите, които допринасят за справяне с разпространението на невярна здравна информация;
36. подчертава, че в отсъствието на единна и координирана европейска здравна политика е оставено твърде голямо отворено пространство за множество ненаучни участници, захранващи медиите с опасна невярна информация;
37. подчертава, че Европа може да преодолява бъдещи заплахи за здравето само ако държавите членки са сплотени в солидарността, поемат отговорност и използват наличните инструменти на единния пазар за по-добро координиране както на готовността, така и на управлението на пандемии, и ако се осигури необходимата добавена стойност за правителствата и гражданите на ЕС;
38. подчертава в това отношение необходимостта от по-добри практики на ЕС по отношение на прозрачността и демократичната отчетност във връзка с мерките за противодействие при кризи, за да се засили подкрепата и доверието на гражданите;
39. припомня, че бъдещите заплахи за общественото здраве ще бъдат най-вече от транснационален характер и че следователно е необходим анализ на разделението

³⁶ Choutka, J. et al., Unexplained post-acute infection syndromes (Неочаквани остри постинфекциозни синдроми), *Nature Medicine*, том 28, 2022 г., стр. 911 – 923. Root, T., Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time? (Могат ли научните изследвания на дългия Covid да отключат други големи медицински загадки?), *The Guardian*, 2022 г.

³⁷ Hohberger, B. et al. Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection (Доклад по случай: неутрализирането на свързани с G-протеин автоантитела, свързващи рецепторите, подобрява увредените капиляри и симптомите на умора след прекарана инфекция от COVID-19), *Frontiers in Medicine*, том 8, 2021 г.

на съответните компетенции съгласно действащите Договори, както и евентуални реформи за по-добра защита на гражданите и общества на ЕС;

40. подчертава значението на вземането на решения въз основа на научни доказателства и на последователна, адаптирана и координирана комуникация, при която се вземат под внимание различните нива на здравна грамотност на гражданите и предприятията от всички участващи заинтересовани страни, включително институциите на ЕС, публичните органи на държавите членки, научната общност, частния сектор и организациите на гражданското общество, като например представители на здравни специалисти и пациентски организации; подчертава необходимостта от различни инструменти за комуникация, които отчитат различните нива на здравна грамотност на гражданите и предприятията;
41. признава, че COVID-19 разкри начините, по които пазарно-ориентираният модел на разработване и производство на лекарства може да работи против равностойното и достъпно разпространение на медицински продукти за спешни нужди; със загриженост отбелязва липсата на предпоставки за публични инвестиции в разработването на ваксини, както и на лекарства срещу COVID-19, които биха спомогнали за по-голяма обществена възвръщаемост на публичните инвестиции;
42. призовава ЕС да продължава по пътя към установяване на Европейски здравен съюз, който носи истинска добавена стойност за управлението на здравето от страна на държавите членки, особено в области, които не могат да бъдат обхванати самостоятелно от държавите членки, като същевременно зачита компетентностите на държавите членки в тази област в съответствие с препоръките относно здравето, отправени от гражданите в доклада за окончателните резултати от Конференцията за бъдещето на Европа; подчертава, че бъдещият Европейски здравен съюз трябва да подготви ЕС и държавите членки да предотвратят и да се борят по-добре с бъдещи здравни кризи и да подобри устойчивостта на европейските здравни системи; подчертава в тази връзка необходимостта от постоянна оценка на готовността на ЕС за трансгранични заплахи;
43. подчертава, че защитата на здравето и живота на хората трябва да бъде приоритет във всяко решение в областта на публичната политика; признава, че целта на повечето действия, предприети по време на пандемията, беше да се гарантира правото на здраве и живот, но че въпреки това някои действия оказаха отрицателно въздействие върху други основни права;
44. подчертава, че основните права при всички случаи са конституционно защитени, дори и при извънредни условия; подчертава, че поради безпрецедентния и животозастрашаващ характер на кризата правителствата трябваше да предприемат бързи действия с много малка подготовка;
45. призовава за участие на гражданското общество в оказването на подкрепа на публичните органи по време на криза, когато е целесъобразно, по-специално на асоциациите и мрежите, специализирани в областта на основните права, с цел по-доброто адаптиране на изготвянето на политики, които зачитат правата на човека;

46. отбелязва, че в някои държави членки законотворческата и контролната роля на националните парламенти беше засегната, включително чрез делегирането на законодателни правомощия на изпълнителната власт и прилагането на спешни и ускорени законодателни процедури, и че тези решения трябва да бъдат надлежно преразгледани, за да се гарантира, че отговарят на демократичните стандарти;
47. приветства усилията на ЕС да ускори решенията за глобален достъп до ваксини и лекарства по време на пандемията чрез инициативи за сътрудничество, като например ускорителя за достъп до инструменти за борба с COVID-19 и COVAX, но признава, че ЕС трябва да бъде глобален лидер в много по-голяма степен, за да се гарантира, че играе централна роля в предотвратяването, готовността и реакцията на бъдещи заплахи за здравето;
48. подчертава необходимостта от по-голямо глобално разнообразие в производството и доставките на здравни продукти и от мерки за противодействие на пандемии, за да се предотвратят и облекчат недостигът на доставки и неравнопоставеността по отношение на достъпа до тези продукти в световен мащаб;
49. приветства амбицията на ЕС да помогне за насърчаване на суверенитета в областта на здравеопазването в Африка и да окаже подкрепа за производството на ваксини в Африка и Латинска Америка; настоятелно призовава Комисията и държавите членки да изпълнят тези амбиции, като осигурят пълен трансфер на технологии към местните производители и създадат механизми и финансиране за тяхната дългосрочна финансова устойчивост;
50. отбелязва със загриженост, че въпреки че чрез инициативата COVAX беше поставена цел през 2021 г. да се осигурят и доставят 2 милиарда дози, до края на годината бяха доставени по-малко от 1 милиард дози, като над 40% от тях бяха дарени;
51. със загриженост отбелязва, че между 2020 г. и 2022 г. ускорителят за достъп до инструменти за борба с COVID-19 е доставил само 150 милиона теста за COVID-19 или 3% от количеството от 4,8 милиарда тестове, необходими за постигане на целта от 100 теста на 100 000 души дневно;

1. Здравеопазване

- a) изграждане на Европейски здравен съюз за предотвратяване, готовност и реакция при трансгранични заплахи за здравето;

1) ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ, ГОТОВНОСТ И РЕАКЦИЯ НА ЕС ПРИ ТРАНСГРАНИЧНИ ЗАПЛАХИ ЗА ЗДРАВЕТО.

52. счита, че насърчаването на здравето и предотвратяването, готовността и реакцията при съществуващи и бъдещи трансгранични заплахи за общественото здраве трябва да съставляват основите на Европейския здравен съюз с оглед укрепване на устойчивостта, качеството и равния достъп на всички до системите за здравеопазване в ЕС, както и на държавите извън ЕС с ниски и средни доходи и държавите в южното полукълбо, и осигуряване на по-добра подготвеност в

случай на нова пандемия или друга мащабна здравна криза;

53. припомня, че приоритет за постигането на тези цели трябва да бъде осигуряването на подходящи инвестиции в системите за общественото здравеопазване на национално и регионално равнище, включително устойчивото финансиране на националните политики за имунизация, и гарантирането на равен достъп до тези услуги, подобряването на интеграцията и координацията на общите предизвикателства в областта на здравеопазването и създаването на съвместни схеми за възлагане на обществени поръчки за ваксини и лечение, които да гарантират справедливото им разпределение;
54. отбелязва, че една от основните поддържани от научната общност хипотези относно произхода на пандемията от COVID-19 е, че вирусът се е появил като зооозно разпространение; признава, че единственият най-ефективен и рентабилен начин за предотвратяване на пандемии със зооозен произход е на първо място да се избегне, когато е възможно, разпространението на патогени върху хората, дивите животни и други животни; поради това препоръчва подходът „Едно здраве“ да бъде приложен посредством публични политики, законодателство и научни изследвания с ангажирането на множество сектори³⁸;
55. изразява съжаление относно факта, че през последните десетилетия повечето държави членки съкратиха разходите за общественото здравеопазване; подчертава, че тези финансови съкращения бяха причина за неспособността на органите в областта на общественото здравеопазване да открият COVID-19 на по-ранните му етапи, поради което след това не можаха да се справят с пандемията с подходящи инструменти и ресурси, когато това беше най-необходимо;
56. призовава държавите членки да инвестират повече в първичното здравеопазване и интегрирането на социално-здравните аспекти, включително чрез пълноценното използване на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, като същевременно се справят с предизвикателствата, свързани с този фонд, за да се увеличат капацитетът и гъвкавостта на услугите в областта на общественото здравеопазване;
57. призовава за оптимизиране на организацията на здравните услуги, за да се предотврати прекомерният натиск върху болниците или спешната помощ, особено по време на криза;
58. призовава държавите членки да изготвят план за управление на кризи в областта на общественото здраве и предлага да се използват финансови инструменти, като например Механизма за възстановяване и устойчивост (МВУ) и Кохезионния фонд, и да се инвестира в превантивен подход към здравето, в работната сила в здравеопазването и в образованието;
59. припомня трудностите при достъпа до диагностични тестове – като например изследване чрез полимеразна верижна реакция (PCR) – по време на първите вълни

³⁸ Sachs, J. D. et al., *The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic* (Комисията *Lancet* относно поуците за бъдещето от пандемията от COVID-19), *The Lancet*, том 400, 2022 г., стр. 1224 – 1280.

на пандемията, което възпрепятстваше проверката за наличие на инфекция и доведе до принудително продължаване на изолацията на хората след контакт с лица, дали положителен резултат при тестване или проявявали симптоми;

60. призовава за обмислянето на мерки, като например използването на най-съвременни технологии за тестване и скрининг за ранна диагностика, тъй като те биха повишили съответните знания в различни сектори на системите на здравеопазването;
61. приветства предстоящото създаване на европейска мрежа от референтни лаборатории с цел подкрепа на националните референтни лаборатории, популяризиране на добрите практики и насърчаване на доброволното приваждане в съответствие от страна на държавите членки на диагностиката, методите за изследване и надзор на заболяванията, уведомяването и докладването;
62. настоятелно призовава Комисията и Съвета да предложат препоръки за национални схеми и програми за скрининг, които да са достъпни за всички пациенти;
63. подчертава необходимостта от предоставяне на повече ресурси на специалистите в областта на първичните здравни грижи и призовава държавите членки да прилагат схеми за учене през целия живот, както се изисква от съответното законодателство на ЕС, за да се гарантира, че техните умения продължават да бъдат уместни и че са в състояние да реагират ефективно на кризи, свързани с общественото здраве; призова ЕС и държавите членки за подходящо финансиране на първичните здравни грижи и осигуряване на достъп до тях за всички;
64. приветства факта, че Комисията създаде източници за научни консултации на ранен етап, като например платформата за научни консултации за COVID-19, в сътрудничество с експерти от държавите членки, които спомогнаха за координираното изготвяне на политики; подчертава значението на мултидисциплинарните научни консултации за доброто разработване на политики;
65. припомня, че в Регламент (ЕС) 2022/2371 относно сериозните трансгранични заплахи за здравето се посочва, че държавите членки следва да предоставят на Комисията актуална информация за текущото състояние на планирането и изпълнението на режима на предотвратяване, готовност и реакция на национално равнище; призовава държавите членки спешно да проведат стрес тестове на своите системи за здравеопазване, за да установят слабостите и да проверят дали са подготвени за възможно възобновяване на COVID-19 и за други бъдещи здравни кризи;
66. подчертава, че държавите членки и институциите на ЕС следва да мобилизират научния експертен опит в ситуации на кризи и извън тях по координиран и мултидисциплинарен начин чрез създадените или законоустановени канали и структури в зависимост от характера на откритата заплаха или мярка, която да бъде изготвена, и че следва да се направи съответната оценка от страна на експертите чрез използването на напълно прозрачен процес и въз основа на принципите на високо качество, независимост, безпристрастност и прозрачност;

67. подчертава, че експертите, с които са проведени консултации в този контекст, не следва да имат никакви финансови или други интереси, които биха могли да се считат за накърняващи тяхната независимост, и че те следва да представят декларация за своите финансови и други интереси, да я актуализират ежегодно и когато е необходимо в съответствие с предвидените процедури на равнище държава членка и на равнище ЕС; счита, че експертите следва също така да оповестяват всички факти, които са им станали известни по време на участието им в тези процедури, за които би могло разумно да се очаква, че включват или водят до проява на конфликт на интереси;
68. призовава Комисията да проведе пилотно проучване във връзка с привличането на публични инвестиции в научноизследователска и развойна дейност в областта на здравеопазването в ЕС, за да се гарантира по-добър достъп до медицински продукти на достъпни цени и да се създаде динамична и добре финансирана научноизследователска екосистема;
- ii) роля на РЕГЛАМЕНТА ОТНОСНО СЕРИОЗНИТЕ ТРАНСГРАНИЧНИ ЗАПЛАХИ ЗА ЗДРАВЕТО, НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ЦЕНТЪР ЗА ПРОФИЛАКТИКА И КОНТРОЛ ВЪРХУ ЗАБОЛЯВАНИЯТА (ECDC), ЕВРОПЕЙСКАТА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА (EMA) И НА ОРГАНА ЗА ГОТОВНОСТ И РЕАКЦИЯ ПРИ ИЗВЪНРЕДНИ ЗДРАВНИ СИТУАЦИИ (HERA);
69. потвърждава приемането на Регламент (ЕС) 2022/123 относно сериозните трансгранични заплахи за здравето, Регламент (ЕС) 2022/2371 относно разширения мандат на EMA, Регламент (ЕС) 2022/2370, укрепващ мандата на ECDC³⁹ и създаването на HERA като примери за важни инструменти на ЕС, които ще позволят на ЕС да стане по-устойчив и ефективен, докато преминаваме към по-устойчив и ориентиран към едно здраве подход за предотвратяване, подготовка и управление на бъдещи извънредни ситуации в областта на здравеопазването;
70. призовава за по-добра координация между EMA, HERA, ECDC и националните компетентни органи в сътрудничество с промишлеността, за да се даде възможност за разрастване на производството по време на извънредни ситуации, свързани със здравето;
71. насърчава извършването на равносметка за координацията между държавите членки и съответните агенции или органи на Съюза, научноизследователски инфраструктури и СЗО в съответствие с международните здравни разпоредби; призовава за предоставяне на по-голяма възможност на ЕС за координиране и разработване на хомогенни стратегии по тези въпроси чрез пълноценно използване на настоящите компетенции, предвидени в Договорите, и за проучване на възможните реформи в интерес на гражданите;
72. признава създаването на HERA като твърде необходим орган за подобряване на готовността на ЕС за извънредни здравни ситуации, като се гарантира наличието на медицински мерки за противодействие и равния достъп до тях и като се оказва

³⁹ Регламент (ЕС) 2022/2370 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 г. за изменение на Регламент (ЕО) № 851/2004 за създаване на Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (ОВ L 314, 6.12.2022 г., стр. 1).

принос за предотвратяването, подготовката, откриването и бързото реагиране на извънредни здравни ситуации; въпреки това подчертава, че за да изпълни мандата си и да постигне целите си, HERA следва да се превърне в независима агенция на ЕС с достатъчно финансиране; счита, че ако HERA бъде преобразувана в самостоятелна агенция, тя би повишила равнището на прозрачност и демократичен контрол;

73. счита, че ако HERA би могла да предвижда, стимулира и разработва съвместно бързия, равен и устойчив достъп до лекарствени продукти по време на криза и извън кризисни периоди; подчертава, че трансграничните заплахи за здравето изискват международен отговор и препоръчва HERA, заедно с други дирекции на Комисията, да разполага с необходимите правни и финансови инструменти за осигуряване на трансфер на технологии, включително към производителите в държавите с ниски и средни доходи;
74. изразява дълбоко съжаление по повод на използването на член 122 от ДФЕС за създаването на HERA и че Парламентът беше изключен от създаването на тази важна част от Европейския здравен съюз;
75. подчертава, че Парламентът следва да разполага с правомощия за контрол над HERA и способност да я надзирава, като по този начин се допринесе за отчетността и прозрачността; предлага Парламентът да бъде поканен като наблюдател на Съвета по здравни грижи, който следва да бъде създаден съгласно Регламент (ЕС) 2022/2372 на Съвета;
76. припомня, че до 31 декември 2024 г. Комисията трябва да направи оценка, за да извърши преглед на прилагането от страна на HERA на Регламент (ЕС) 2022/2371 относно сериозните трансгранични заплахи за здравето, както и оценка на необходимостта от установяване на HERA като отделен субект;
77. очаква създаването на меморандум за разбирателство между ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“, HERA и други агенции и органи на Съюза, веднага след като HERA стане пълноправна агенция;
78. подчертава значението на поддържането на допълнителен капацитет за производство на ваксини и лекарства, с който да разполага Европа, и приветства предложението на Комисията за проекта EU-FAB – мрежа от производствени мощности за производство на ваксини и лекарства, в състояние на постоянна готовност, която може да бъде активирана в случай на бъдещи кризи и съществен недостиг на лекарства, в отговор на потребността ЕС да засили своите производствени дейности нагоре и надолу по веригата, свързани с диверсифицираното производство на ваксини и технологии за ваксини за активните фармацевтични съставки, лекарствата, ваксините и медицинските продукти и други терапевтични решения във всички етапи на процеса;
79. изтъква, че в своята резолюция относно недостига на лекарства⁴⁰ Парламентът призовава Комисията и държавите членки да оценят възможността за създаването

⁴⁰ Резолюция на Европейския парламент от 17 септември 2020 г. относно недостига на лекарства – как да се намери решение на нововъзникващ проблем.

на едно или повече европейски фармацевтични предприятия с нестопанска цел, които да работят в интерес на обществото, като произвеждат лекарствени продукти при липсата на съществуващ обект за промишлено производство, с цел гарантиране на сигурността на доставките, за да се избегне евентуален недостиг на лекарства в случай на извънредна ситуация;

80. призовава Комисията, в сътрудничество с Парламента, да играе централна роля в сътрудничеството сред всички други заинтересовани участници за установяване на медицинските потребности и определянето на приоритетите за научноизследователска дейност; счита, че тези партньорства са средство за ускоряване на отговора на пандемии и заплахи за здравето, като същевременно се поддържа сигурен капацитет; подчертава, че партньорствата с частния сектор следва да бъдат ръководени от обществения интерес и да са съобразени с него и че следва да се гарантира обществена възвръщаемост на обществената подкрепа за научноизследователска и развойна дейност (НИРД);
81. отбелязва, че безпрецедентното и спешно търсене на лекарства и на медицински мерки за противодействие по време на пандемията от COVID-19 подложи на изпитание ресурсите на ЕМА и на националните компетентни органи и се наложи да се прибегне до ad hoc мерки;
82. признава решаващата роля на ЕМА за изпълнението на мерките, за да се даде възможност за гъвкави и бързи регулаторни процеси, като същевременно се гарантират безопасността и ефикасността на ваксините и медицинските продукти, както и фармакологичната бдителност от нейна страна, бързото осигуряване на научни консултации, периодичния преглед и разрешението за търговия при определени условия; изтъква потенциала и добавената стойност, които този подход предостави по време на пандемията, включително периодичния преглед;
83. призовава Комисията и държавите членки за проучване на прилагането на подобен подход извън ситуации на пандемия и за по-добра хармонизация на регулаторните процедури, включително ускорени срокове за одобрение и намалени разходи, като същевременно се гарантира безопасността на пациентите; подчертава, че тези медицински продукти в крайна сметка ще трябва да получат пълно разрешение за търговия, за да се запазят гаранциите за безопасност и ефикасност;
84. призовава Комисията да направи оценка на възможността решенията на ЕМА относно одобряването на ваксини и медицински продукти да бъдат пряко приложими в държавите членки в случай на криза;
85. счита, че доброто обезпечаване с персонал на регулаторните агенции е предпоставка за постигане на бързина и призовава Комисията и държавите членки да инвестират повече в ресурсите на ЕМА и националните агенции по лекарствата, за да се повиши техният капацитет;
86. препоръчва в хода на своите дейности HERA да прилага силни механизми за включване на заинтересованите страни, подобни на тези, установени от ЕМА, за да се гарантира, че бъдещите планове за действие при пандемия са добре контролирани и че се избягват непредвидени последици от други заболявания,

когато това е възможно;

87. призовава за по-добра европейска координация за навремени епидемиологични прогнози и надзор, ръководена от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията в сътрудничество с ЕМА, HERA и държавите членки, както и за извършване на проучвания относно използването на съществуващи лекарства за лечение на нови болести, което да подобри цялостния капацитет на ЕС за готовност;
88. със задоволство отбелязва, че в рамките на новия мандат на ЕМА нейната работна група за извънредните ситуации пое дейността на нейната работна група за пандемията от COVID-19 и стана постоянен орган на ЕМА, като подобри взаимодействието с Комисията, разработчиците на лекарствени продукти и медицински изделия и учените, както и координацията с други агенции на ЕС;
89. отбелязва, че Комисията е издала разрешение за търговия при определени условия за ваксини срещу COVID-19, след като е получила препоръка на ЕМА и след консултации с държавите – членки на ЕС, въз основа на факта, че ползите от ваксините са далеч по-големи от потенциалните рискове от тях и със задължителни, строги гаранции и механизми за контрол след одобрението; припомня, че бързото наличие на ваксини на пазара, което стана и благодарение на използването на разрешение за търговия при определени условия, допринесе за забележително намаляване на смъртните случаи и хоспитализациите в ЕС, както и за цялостна защита от най-тежките последици от COVID-19;
90. отбелязва, че използването на разрешение за търговия при определени условия е подходящ инструмент за ускоряване на разрешенията за ваксини при извънредна ситуация в областта на общественото здраве като пандемията от COVID-19; припомня, че разрешението при определени условия следва да бъде ограничено във времето и че дружествата следва да кандидатстват за редовно разрешение;
91. призовава Комисията, Европейската агенция по лекарствата и компетентните органи да се възползват от всички прагматични усилия, положени по време на кризата с COVID-19, по-специално по отношение на регулаторната гъвкавост, с цел по-успешно справяне със случаи на недостиг на лекарствени продукти; подкрепя използването на тази процедура за лекарствени продукти от значителен терапевтичен интерес по време на криза и след това, когато е целесъобразно;
92. отбелязва, че държавите членки и институциите на ЕС не откриха навреме сериозността на възникващата пандемия от COVID-19 и че забавянето на комуникацията и бавната реакция доведоха до превръщането на разпространението на болестта в пандемия;
93. счита, че това е резултат, наред с другото, от липсата на споделяне на данни от китайските органи, липсата на своевременно споделяне на данни от държавите членки, както и липса на подходящо финансиране и на ресурси за наблюдение на общественото здраве, липса на готовност за пандемия и на епидемиология;
94. призовава за допълнителна яснота по отношение на разпределението на отговорностите между ECDC и HERA при наблюдението на пандемията, за да се

избегне припокриването на правомощията;

95. подкрепя разширения мандат на ECDC, тъй като предвижда повече ресурси и допълнителни области на компетентност, което ще позволи по-добро наблюдение на болестите в ЕС, подобряване на превенцията, готовността и реакцията на Европа и мониторинг на въздействието на заразните болести върху основните незаразни болести;

III) СТРАТЕГИИ НА ЕС ЗА ВАКСИНИТЕ И ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ СРЕДСТВА

96. отново потвърждава, че стратегията на ЕС за ваксиниране е била успешна и че основната цел и постижение на настоящото поколение ваксини срещу SARS-CoV-2 е да се избегнат сериозни заболявания, смърт и заболяемост; признава, че ваксините, разрешени от ЕМА, са ефективни в това отношение, както се вижда от процеса на ваксиниране срещу COVID-19; подчертава, че навременните ваксинации са спасили приблизително 250 000 живота⁴¹ и са предотвратили случаи на дълъг COVID в ЕС;
97. припомня значението на здравната грамотност и здравното образование за предотвратяването, подготовката и реагирането на заплахи за здравето и че те допринасят за по-доброто разбиране на населението за противодействието и оценката на риска от различни заплахи; подчертава, че кампаниите за здравно образование, основавани на най-новите научни данни, биха могли да спомогнат за подобряване на поведението на населението в това отношение и следва да вземат предвид хората, които са в положение на изолация, както и нуждите на хората с когнитивни нарушения;
98. счита, че скоростта, с която изследователите разработиха ефективна защита с ваксини, беше безпрецедентна и че ЕС демонстрира водеща роля в глобалния отговор на пандемията от COVID-19;
99. подчертава, че разработването и внедряването на разнообразно портфолио от ваксини срещу COVID-19, съставено от множество платформи за справяне с различни варианти на вируса и по-добри резултати за пациентите, представлява решаващ фактор в пандемията, позволявайки най-добрия избор за всеки пациент и повишавайки общественото доверие във ваксинацията, и подчерта важната роля на изследванията и развитието на ваксини, стимулирани от публични субсидии;
100. подчертава, че бързата реакция е резултат от десетилетия публични инвестиции и научни изследвания в областта на инфекциозните болести, като ХИВ и туберкулоза, както и от капацитета за увеличаване на производството; препоръчва обвързване на по-добри условия с публичното финансиране в бъдеще по отношение на стандартите за прозрачност при използването на публични средства, трансфера на ноу-хау и достъпността;
101. подчертава, че преразглеждането на фармацевтичното законодателство на ЕС следва да гарантира, че Европа остава привлекателна дестинация за инвестиции в

⁴¹ ОИСР/ЕС, Здравето накратко: Европа 2022 г.: цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“, Служба за публикации на ОИСР, Париж, 2022 г., стр. 14.

научни изследвания и иновации и следва да създаде бизнес среда, в която фармацевтичната промишленост работи в интерес на пациентите и гражданите; отново потвърждава своето убеждение, че тази ефективност можеше вече да бъде подобрена, ако Съюзът беше по-малко зависим от някои основни фармацевтични и медицински продукти;

102. признава основната роля на тестовете при ограничаване разпространението на вируса; отново изтъква необходимостта от снабдяване с материали и реактиви за бързи и PCR тестове; счита, че е важно да се инвестира в иновативни техники за откриване на SARS-CoV2 и други вируси;
103. приветства стратегията на ЕС за терапевтичните средства срещу COVID-19; подчертава, че терапевтичните средства допълват ваксините и са особено полезни за защитата на имунокомпрометирани хора и други групи, подложени на по-ниска ефикасност на ваксините;
104. подчертава значението на непрекъснатото наблюдение и оценка на ваксините срещу COVID-19 от страна на ЕМА и държавите членки, включително проследяване на потенциални странични ефекти; насърчава създаването на лесни начини за съобщаване на страничните ефекти и редовното публикуване на информация за резултатите от мониторинга;
105. подчертава, че Европа може да преодолява бъдещи пандемии само ако европейското семейство е сплотено в солидарността и отговорността и изцяло използва своите способности за по-добро координиране и осигуряване на необходимата добавена стойност за правителствата и гражданите на ЕС чрез по-добро сътрудничество с най-отдалечените региони (НОР) и отвъдморски страни и територии (ОСТ), които често са изложени на специфични заболявания и зоонози, познанията за които е вероятно да доведат до развития в научните изследвания;
106. подчертава необходимостта от цялостен преглед на развитието на COVID-19 в различни части на света, като НОР, за по-добро идентифициране и справяне с различията, дължащи се на тропическия климат; признава значението на разглеждането на опита и знанията от НОР по отношение на инфекциозните болести и зоонозите; подчертава необходимостта от мрежа от експерти в НОР и ОСТ за по-добро предвиждане и медицински познания във всички среди;
107. подчертава, че най-отдалечените региони бяха засегнати икономически най-тежко от последователните ограничавания на движението, по-специално поради тяхната географска отдалеченост и голямата им зависимост от доставки на основни стоки; добавя, че затварянето на пристанищата и ограничаването на товарния превоз имаха особено отрицателно отражение върху всички тези територии, което доведе до много съществено повишаване на издръжката на живота; препоръчва в бъдеще да се въведе минимално обслужване, за да се гарантира снабдяване със суровини и основни потребителски стоки на тези територии в съответствие с член 349 от ДФЕС;
108. настоятелно заявява, че е необходимо засилено сътрудничество с експерти от НОР и ОСТ в областта на управлението и лечението на тропически болести, като например денга, чикунгуния и зика, които създават съпътстващи щети на COVID-

19;

109. отбелязва, че стратегията за ваксиниране, не само за COVID-19, остава национална компетентност и призовава за по-силна координационна роля за ЕС с цел съгласуване на сроковете, обхвата и резултатите от поставянето на ваксини във всички държави членки; признава, че ваксинацията е основен стълб на устойчивите здравни системи, благосъстоянието на обществото и здравата икономика;
110. подчертава значението на справянето със заразните болести като трансгранична заплаха за общественото здраве, което изисква общи цели и минимални стандарти за кампаниите за ваксиниране, за да се преодолеят големите различия във ваксинационния обхват между и в рамките на държавите членки и да се намали колебанието относно ваксинирането;
111. със загриженост отбелязва прехвърлянето на финансови рискове, свързани с отговорността за сериозни неблагоприятни последици от ваксините срещу COVID-19, към държавите членки, както и от риска това да се превърне в стандартна практика; подчертава, че по отношение на пандемии и обществено доставени ваксини следва да се спазват стандартните правила за отговорност за лекарствата; настоятелно призовава Комисията и HERA да гарантират, че отговорността за продуктите остава на производителите;
112. призовава Комисията да разгледа общи европейски графици за ваксиниране срещу трансмисивни инфекции, ако е необходимо; препоръчва устойчиво финансиране на националните политики за имунизация, за да се гарантира справедлив достъп до услуги за ваксиниране; признава необходимостта от разработване на политически действия за защита на имунокомпрометираните популации;
113. подчертава, че намаляването на доверието във ваксините е тревожна тенденция в много европейски държави; призовава Комисията и държавите – членки на ЕС, да обърнат внимание на колебанията относно ваксинацията и да се справят с дезинформацията посредством насърчаване на обществената информация и образованието чрез ясен и прозрачен план за комуникация, като се използват цифровите технологии;
114. изразява съжаление, че Съюзът не съпровожда провеждането на кампанията за ваксиниране със солидна кампания за повишаване на осведомеността относно ползите от ваксините; призовава Съюза да се противопоставя по-ефективно на дезинформацията и външната намеса в стратегията на ЕС за ваксините;
115. подчертава, че ваксините срещу COVID-19 предотвратиха милиони смъртни случаи⁴² и тежко клинично протичане на болестта; призовава ЕС и неговите държави членки да съобщават по прозрачен начин нежеланите реакции; счита, че пълната прозрачност, справедливост и солидарност биха изградили доверие във

⁴² Sachs, J. D. et al., *The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic* (Комисията *Lancet* относно уроците за бъдещето от пандемията COVID-19)“, *The Lancet*, том 400, 2022 г., стр. 1224-80.

ваксинирането;

IV) УСТОЙЧИВОСТ, ДОСТЪПНОСТ И УСТОЙЧИВО РАЗВИТИЕ НА НАЦИОНАЛНИТЕ ЗДРАВНИ СИСТЕМИ

116. отбелязва, че в началото на пандемията здравните системи и услуги на много държави членки бяха неподготвени да се справят с мащаба на такава криза; посочва, че бюджетните съкращения на системите за обществено здравеопазване, по-специално на оборудването, персонала и съоръженията, бяха една от основните причини държавите членки да не са подготвени по подходящ начин за пандемията от COVID-19; подчертава, че е необходимо да се насърчава гъвкавостта и устойчивостта на националните здравни системи, като се инвестира в общественото здраве;
117. подчертава, че въпреки че въздействието на пандемията беше различно във всяка държава членка, те се сблъскаха с общи пречки, наред с другото, по отношение на националната координация, сътрудничеството с експерти, финансирането на научните изследвания, обмена на данни и сътрудничеството и солидарността в рамките на държавите членки; освен това подчертава, че общите предизвикателства включват внезапно нарастване на търсенето на здравни услуги, недостиг на легла в отделения за интензивно лечение, недостиг на персонал, липса на планове за готовност, неясни структури на управление, недостатъчни стратегически запаси от лични предпазни средства, неподходящи планове за превенция и контрол на инфекциите в здравните заведения, огромно напрежение при предоставянето на подходящи здравни услуги на гражданите и трудности при ефективната комуникация с обществеността; подчертава, че създаването и актуализирането на планове за надзор, мониторинг и готовност и определянето на ясни структури за управление при извънредни ситуации както на равнището на ЕС, така и на национално равнище следва да бъде приоритет; подчертава необходимостта от устойчиви болници и здравни центрове, които могат бързо и ефикасно да бъдат превърнати в съоръжения за оказване на помощ по време на спешни случаи на епидемия, като същевременно се избягват прекъсвания на редовните здравни услуги; подчертава ролята, която нарастващата криза с недостига на работна сила в здравеопазването, включително „изтичането на мозъци“, играе в този контекст, и подчертава, че тази тенденция подкопава способността на някои държави членки да предоставят адекватни обществени здравни услуги; следователно настоятелно призовава Комисията и държавите членки да предприемат конкретни действия за справяне с тази криза в краткосрочен, средносрочен и дългосрочен план;
118. приветства действията за солидарност, предприети от частни дружества, за да се компенсира липсата на лични предпазни средства, медицинско оборудване и спирт, необходим за продуктите за хигиена и за ускоряване на тяхното производство; подчертава значението на разработването на списък с приоритети, описващ подробно основното оборудване и консумативи, които да се съхраняват, за осигуряване на адекватни грижи за пациентите и за свеждане до минимум на рисковете от инфекция за здравния персонал;
119. изтъква ценната роля на местните аптеки и признава извънредната работа и

усилия на фармацевтите през първите месеци на пандемията, които действаха на първа линия, за да предоставят подкрепа на гражданите в много трудни условия и в много случаи без достъп до предпазни средства; призовава за по-голямо признание за аптеките в селските райони като основни услуги, тъй като те позволяват на тези райони да задържат населението си и да осигуряват наличието на лекарства; предлага фармацевтите да играят по-активна роля в епидемиологичната бдителност, за да се допринесе за наблюдението върху увеличаването на заразните болести (ЗБ) и незаразните болести (НЗБ); настоятелно призовава Комисията да включи фармацевтичния сектор в инициативите на ЕС за обществено здраве, а държавите членки да ги включат в своите програми за здравеопазване, грижи и изследвания, тъй като той се оказва ключов сектор за справяне с пандемията чрез предлагането на тестване на пациенти, ваксинация и препоръки при първи контакт;

v) ЕФЕКТИВНОСТ НА СЪБИРАНЕТО И СПОДЕЛЯНЕТО НА ДАННИ, РАЗВИТИЕ НА ЕЛЕКТРОННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ЦИФРОВИЗИРАНЕ НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ (ВКЛЮЧИТЕЛНО ПРОЗРАЧНОСТ НА КЛИНИЧНИТЕ ДАННИ), ЕВРОПЕЙСКО ПРОСТРАНСТВО НА ЗДРАВНИ ДАННИ

120. отбелязва, че услугите за надзор не са били подходящи за целта и са разкрили необходимостта от създаване на специални системи за новия патоген SARS-CoV-2; в тази връзка приветства разширения мандат на ECDC, който следва да подобри мониторинга на болестите в ЕС;
121. приветства предложението на Комисията за регламент относно европейското пространство за здравни данни, тъй като в ЕС е липсвал ефективен механизъм за събиране и обмен на данни, както и за докладване на епидемиологичната обстановка по време на пандемията; отбелязва, че SARS-CoV-2 продължава да представлява значителна заплаха за общественото здраве и подчертава необходимостта от непрекъснат надзор и събиране и обмен на данни, включително чрез създаване на системи за предупреждение за предстоящи пандемии в държавите – членки на ЕС;
122. счита, че ЕС се нуждае от допълнително опростяване на нормативната уредба, когато е целесъобразно, координиране и ускоряване на клиничните изпитвания на равнището на ЕС и цифровизация на здравните системи, като същевременно се зачитат изцяло клаузите за безопасност и ефикасност и в съответствие с обществения интерес и възвръщаемост;
123. подчертава неотложната необходимост от ускоряване на цифровизацията на системите на здравеопазването в ЕС и от осигуряване на участието на всички съответни заинтересовани страни в процеса, особено това на пациентите и здравните специалисти; признава, че цифровата трансформация трябва да бъде отразена в клиничната практика и следва да включва модел за внедряване „от долу нагоре“ с участието на здравните специалисти в целия ЕС;
124. подчертава значението на статистическите данни в медицинските изследвания, със специален акцент върху необходимостта от разбивка по физически и социален пол, оперативно съвместими информационни системи и съответствие с

европейската рамка за защита на данните; признава потенциала на споделянето на данни от клинични изпитвания за трансформиране на системите за обществено здраве и здравеопазване, като същевременно се гарантира неприкосновеността на личния живот и се защитават правата на гражданите и здравните специалисти; подчертава в този контекст значението на оперативно съвместимите информационни системи; подчертава европейското пространство на здравни данни като ключова инициатива в тази област;

125. призовава за сътрудничество за изграждане на инфраструктура за многоцентрови клинични изпитвания и за подобрена координация на равнището на ЕС, включително докладване на резултатите и предоставяне на данните на разположение на колеги изследователи, в съответствие със законодателството на ЕС; припомня Резолюция 72.8⁴³ на Световната здравна асамблея, в която се призовава за засилено разпространение и достъп до данните за разходите за клинични изпитвания; освен това подчертава важната роля на сравнителните клинични изпитвания за оптимизиране на здравните резултати чрез сравняване на одобрени интервенции; следователно призовава Комисията и ЕМА да предприемат стъпки и в двете посоки;
126. призовава Комисията, в контекста на преразглеждането на фармацевтичното законодателство, да доразвие електронната продуктова информация (ePI) и да насърчи цифровизирани и ефективни регулаторни процеси, когато е уместно, като един от инструментите за смекчаване на недостига на лекарства, в случай че възникне такъв, като същевременно винаги осигурява наличност на хартиена информационна листовка за всички продукти; настоятелно призовава Комисията да работи с Европейската агенция по лекарствата и с регулаторната мрежа на ЕС, включително сектора и всички съответни заинтересовани страни, за разработване и внедряване на използването на ePI за всички лекарства в ЕС на всички езици на държавите членки, в които лекарствата се пускат на пазара;
127. подчертава значението на подготовката на националните здравни системи за потенциалното използване на изкуствения интелект (ИИ) и информационните технологии, предлагани в тази област; подкрепя, ако е необходимо, приспособяването на съществуващите регулаторни рамки на ЕС, включително на актовете с незадължителен характер, за да се позволи на националните здравни системи и на научната общност да се възползват от ИИ в областта на клиничната практика, лечението, биомедицинската научноизследователска и развойна дейност, общественото здравеопазване и управлението на здравеопазването, като същевременно се гарантират сигурността и подходящото лечение на пациентите, получаващи здравни грижи, подпомагани от ИИ, и се гарантира, че рамката на ЕС за защита на данните, основните права на пациентите и законите за недискриминация се спазват;
128. отбелязва, че здравните институции и услуги бяха изправени пред повишени заплахи за киберсигурността по време на пандемията от COVID-19; призовава държавите членки и институциите и агенциите на ЕС да въведат мерки, които повишават сигурността на цифровите мрежи, за да защитят здравните институции

⁴³ Резолюция 72.8 на Световната здравна асамблея от 28 май 2019 г. относно повишаването на прозрачността на пазарите за лекарства, ваксини и други здравни продукти.

и пациентите от кибератаки и да гарантират защитата на здравните данни и способността на институциите да работят нормално по всяко време, по-специално по време на извънредни ситуации в областта на общественото здраве, като същевременно се спазва рамката на ЕС за защита на данните;

129. отново потвърждава необходимостта от подобряване на сигурността на критичната инфраструктура, като електрически мрежи и финансови системи, и от гарантиране на тяхното функциониране, като същевременно ги защитава срещу всякакви извънредни ситуации, като например кибератаки; подчертава значението на мерките за повишаване на осведомеността относно рисковете за киберсигурността и на предоставянето на обучение на лица и организации за начините на защита, тъй като тези кибератаки може също да окажат въздействие върху пациентите, болниците и здравните услуги и системи;
- vi) УВЕЛИЧАВАНЕ НА РАБОТНАТА СИЛА В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И СОЦИАЛНАТА СФЕРА В ЕС, ЗА ДА БЪДЕМ ПОДГОТВЕНИ ЗА СЛЕДВАЩАТА КРИЗА
130. е загрижен, че не се дава приоритет на инвестирането в общественото здравеопазване във всички държави членки, което води до недостиг на персонал, цялостни отрицателни последици в тази област и до последващи ниски нива на устойчивост на здравните системи и услуги в лицето на нови евентуални извънредни ситуации и демографския преход;
131. призовава ЕС да играе по-силна роля при насочването, координирането и направляването на подобряването на системите за общественото здравеопазване на държавите членки; отбелязва, че използването на нови медицински технологии от здравния персонал може да повиши ефективността; обръща внимание на недостига на медицински специалисти и призовава за инвестиции в здравни услуги, включително персонал, за прекратяване на системното използване на краткосрочни договори, за подобряване на уменията на здравните специалисти и за подпомагане на държавите членки за подобряване на условията на труд, по-специално в селските и отдалечените райони области и в по-слабо развитите региони; за тази цел призовава държавите членки да използват пълноценно съществуващата законодателна рамка и финансиране на ЕС, за да насърчат мобилността на здравните специалисти в ЕС, както по време на тяхното образование, така и в тяхната професионална кариера, включително посредством програмата „Еразъм +“;
132. насърчава инвестициите в здравен персонал и персонал за полагане на грижи чрез улесняване на достъпа до образование и обучение, подкрепяне на държавите членки за подобряване на условията на труд на медицинските специалисти и насърчаване на баланса между половете в тези професии, за да бъде привлечено следващото поколение медицински специалисти и специалисти в областта на социалните грижи и да се обърне внимание на недостига на медицински специалисти и специалисти в областта на полагането на грижи, както и на изтичането на мозъци в рамките на Съюза;
133. призовава за подходящи инвестиции в подобряването на броя на медицинския персонал и неговите умения, количеството медицинско оборудване и броя на

болниците, както и в новаторски здравни технологии, които могат да допринесат за подобно подобряване; подчертава необходимостта от включване на задължителни модули, посветени на управлението на кризи на европейско равнище, в програмите за обучение на специалисти;

134. счита, че държавите членки следва да докладват, като част от европейския семестър, инвестициите, които са направили в своите здравни работници и системи за обществено здравеопазване по проекти, свързани със здравните политики на ЕС и финансирани от ЕС; счита също така, че държавите членки следва да докладват редовно за въздействието на инвестициите им върху наличието и достъпността на услуги в областта на здравеопазването и грижите за всички, както и върху мобилността на медицинските специалисти, за да се развият по-добре стратегии за задържане на медицинските специалисти в Европа;
135. призовава за проучване на равнището на ЕС относно възнагражденията, условията и факторите, които водят до липса на баланс между половете при медицинските специалисти в Европа, за да бъде получена информация, въз основа на която да се разработят препоръки по този въпрос;
136. подчертава значението на мониторинга и проследяването на наличността на работна сила в областта на здравеопазването в цяла Европа на равнището на ЕС и препоръчва проучването на възможностите за облекчаване и по-добро организиране на трансграничното разпределение на работната сила в особено отнормими обстоятелства (например в погранични райони), например чрез мобилизиране на инструменти за взаимно признаване на професионалната квалификация; подчертава решаващата роля на лекарите, медицинските сестри и другите здравни специалисти при предоставянето на лечение и призовава за по-широко признаване на техния опит и знания;
137. подчертава, че много медицински специалисти и специалисти в областта на социалните грижи са заболели от COVID-19 и от състояния на дълъг COVID, като вследствие на това са били изправени пред затруднения да се завърнат пълноценно на работа; признава напрежението и тежестта върху медицинските специалисти по време на пандемията и необходимостта да им се предостави необходимата психологическа и професионална помощ; настоява, че държавите членки трябва да предприемат строги, координирани мерки за защита на безопасността и здравето (както физическото, така и психичното) на работното място, по-специално по време на здравна криза и след нея; признава психосоциалното въздействие на пандемията от COVID-19 върху здравните специалисти;
138. посочва влошаващото се положение по отношение на наличието на здравни специалисти в някои държави членки, по-специално тези с по-ниски равнища на БВП и следователно по-ниски равнища на привлекателност; настоятелно призовава Комисията и държавите членки да предприемат конкретни действия за справяне с тази криза;
139. отново заявява, че ЕС трябва да поеме по-голяма роля в указването и ориентирането на подобренията в общественото здравеопазване, както и че

всички държави членки следва да считат общественото здравеопазване и социалните грижи за приоритет в публичните инвестиции, а не за разход, който трябва да бъде сведен до минимум; подчертава, че подобряването на здравето на населението е стратегическа инвестиция и морално задължение за нашите общества и икономики и следователно призовава ЕС и държавите членки да признаят съществената роля на общественото здравеопазване;

140. подчертава необходимостта от повишаване на квалификацията и преквалификация на медицинските специалисти по време на целия им професионален живот, както е предвидено в съответното законодателство на ЕС, за да бъдат по-добре подготвени за потенциални извънредни и кризисни ситуации; призовава Комисията и съответните агенции на ЕС да организират целеви дейности за обучение на здравни работници в тясно сътрудничество с професионални здравни организации и организации на пациенти, включително интердисциплинарни обучения в областта на подхода „Едно здраве“; подчертава значението на съвместното трансгранично обучение, споделянето на най-добри практики и запознаването със съседните системи за обществено здравеопазване в трансграничните региони;
141. призовава за регионално сътрудничество със съседните държави членки за преодоляване на липсата на медицински персонал в случай на голяма криза; препоръчва на равнището на ЕС да се извършва наблюдение на наличността на работна сила в областта на здравеопазването в цяла Европа;
142. признава основната роля на персонала за гражданска защита, пожарникарите и правоприлагащите сили по време на всички фази на пандемията, като предоставят медицинска подкрепа, помощ при скрининг, логистична помощ, подкрепа на стратегията за ваксиниране и безопасност по време на периодите на изолация;
143. подчертава, че възнагражденията и условията на труд на медицинските специалисти са фактори, които понастоящем допринасят за недостига на персонал в ЕС; призовава държавите членки да прилагат Директива (ЕС) 2022/2041, в която се призовава за изготвяне на национални планове за подобряване на обхвата на колективното договаряне в сектора на здравеопазването и социалните грижи;

VII) РОЛЯ НА ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА УСТОЙЧИВИ ЗДРАВНИ СИСТЕМИ И УСЛУГИ

144. подчертава значението на първичната медицинска помощ и на „помощта в близост“ за изграждане на устойчиви социални и здравни системи, които улесняват непрекъснатостта на услугите по време на извънредни ситуации и допринасят за избягване на претовареността на болниците и на срив, като се поддържа предоставянето на услуги от съществено значение на местно равнище; подчертава жизненоважната роля, която първичната медицинска помощ и териториалните грижи играят за наблюдението и надзора на заразните болести и трансграничните заплахи за здравето, като се гарантира, че услугите са достъпни за всички, включително в отдалечените и селските райони, както и че подобрените грижи в рамките на общността позволяват да се достигне до най-нуждаещите се; подчертава, че подобряването на първичната медицинска помощ

следва да бъде придружено от увеличаване на способността за ранно откриване, улеснено чрез специални инвестиции;

145. приветства европейската стратегия за грижи, която подчертава ролята на социалните грижи и призовава за по-интегриран подход между секторите на социалните грижи и здравеопазването;
146. призовава ЕС и държавите членки да преосмислят ролята на първичната медицинска помощ, като поставят акцент върху нейния потенциал ежедневно да се отнася за пациентите, да подобрява профилактиката и да насърчава по-голям капацитет на общността за реагиране при заплахи за здравето, в тясна координация със здравните системи;
147. подчертава значението на първичната медицинска помощ при текущото предоставяне на ваксини срещу COVID-19 и увеличаването на достъпа до рутинна ваксинация; призовава за спешно укрепване на първичната медицинска помощ с необходимите човешки и технологични ресурси, така че да може да улесни работата по епидемиология и надзор, свързана с COVID-19; насърчава използването на новаторски методи, като например телемедицина в здравните услуги, за допълване на първичните грижи и за улесняване на достъпа до грижи и лечение; подкрепя изграждането на система за първично здравеопазване, която също може да се ангажира със специалисти и да насочва пациентите през техните диагностични пътувания;
148. подчертава, че всеобщото здравно осигуряване е от съществено значение за гарантиране, че всички хора, включително най-уязвимите групи от населението и маргинализираните общности, получават своевременно, ефективно и финансово достъпно здравеопазване; подчертава, че универсалните планове за достъп до обществено здравеопазване следва да бъдат проектирани и разработени по приобщаващ начин, с пълното участие на гражданското общество, пациентите, здравните работници, работодателите и социалните партньори; освен това подчертава, че ефективността на здравните системи зависи от ангажираността на общността, участието и възприеманата легитимност;
149. припомня, че системите за обществено здравеопазване трябва да са свободни от финансови и нефинансови пречки и други фактори, водещи до неравенство и дискриминация; призовава за осигуряване на постоянен достъп до медицински консултации, медицински сестри и психологически услуги, чрез телемедицина и телепомощ или в епидемиологично безопасни пространства в болниците;
150. препоръчва по-голяма координация между дневния ред на ЕС в областта на здравеопазването и цифровите технологии, за да се спомогне за създаването на по-добра комуникация и взаимовръзки между първичната и вторичната медицинска помощ; подчертава необходимостта от координация и протоколи за действие при извънредни ситуации между първичните грижи, общите социални услуги и специализираните услуги, като например домове за възрастни хора; застъпва се за развиване на услуги за психично здраве в рамките на общността в областта на първичната медицинска помощ;
151. подчертава, че всеобщото здравно осигуряване е от съществено значение за

предоставяне на своевременна, ефективна, финансово достъпна и подходяща реакция на хората със здравни нужди, включително най-уязвимите групи от населението и маргинализираните общности; подчертава, че по време на извънредни здравни ситуации приоритетните услуги и механизми за предоставяне трябва да бъдат приспособени, по-специално дейностите за достигане до населението и скринингът с лабораторни и диагностично-изпитвателни способности;

152. подчертава различията в системите и услугите на здравеопазването и в достъпа до здравни услуги между държавите членки и между регионите в рамките на държавите членки, по-специално в отдалечените и селските райони, най-отдалечените региони, периферните острови, отвъдморските държави и територии и дори в някои градски райони; отбелязва предизвикателствата при достъпа до здравни услуги в тези области, които доведоха до появата на „медицински пустини“; призовава Комисията да предложи минимални стандарти за здравни услуги и права в цяла Европа и предлага използването на политиката на сближаване, за да се помогне за справяне с тези различия и да се допълнят фондовете на ЕС за намаляване на несъответствията;
153. отбелязва, че икономическата подкрепа, реакцията на правителствата и индексите за строгост се различават в зависимост от подпомагането на доходите, фискалните мерки и ограничителните мерки на всяка държава членка; подчертава, че различната демография и културните особености, както и туризмът като активен стопански сектор в южните държави, островите, островните държави и други най-отдалечени региони, доведоха до различни социално-икономически въздействия на пандемията;
154. отбелязва, че извлечените поуки показват недостатъчни инвестиции на равнището на ЕС и на държавите членки във всеобхватни, интегрирани системи за епидемиологичен надзор и в събиране и управление на утвърдени, сравними и оперативно съвместими данни, което води до лошо планиране и слаба готовност;
155. изразява съжаление, че публичните органи и частните институции, участващи в определянето на изследователската програма, не са приоритизирали инвестициите в научноизследователска и развойна дейност в патогени, считани за опасни за общественото здраве; изразява съжаление, че въпреки че коронавируса вече бяха признати за патогени с пандемичен потенциал преди пандемията от COVID-19, усилията за научноизследователска и развойна дейност бяха частично ограничени поради липса на търговски интерес; признава обаче, че предишните инвестиции в научноизследователска и развойна дейност са улеснили разработването на ваксините;
156. подчертава широката зависимост и значението на публичното финансиране от Комисията и държавите членки за разработването на медицински мерки за противодействие и ваксини срещу COVID-19, което беше от ключово значение за постигането на резултати за кратък период от време; припомня, че когато се използват публични средства, е необходимо да се изпълняват условията относно управлението, прозрачността, наличността и равния достъп;

157. подчертава ролята на публичното финансиране в разработването и производството на ваксини срещу COVID-19 и необходимостта от клаузи, гарантиращи наличието и достъпността на крайните продукти;
- VIII) ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА НЕДОСТИГА НА ЛЕКАРСТВА ОТ КРИТИЧНО ЗНАЧЕНИЕ И НА УСТРОЙСТВА ЗА ЗАЩИТА: НАБЛЮДЕНИЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕНИЯ КАПАЦИТЕТ НА ЗДРАВНАТА ПРОМИШЛЕНОСТ НА ЕС
158. счита, че COVID-19 откри съществуващото явление на недостиг на медицински продукти в ЕС, включително на голямо разнообразие от продукти, които се среща все по-често през последното десетилетие; отбелязва, че недостигът може да е и следствие от проблеми при производството, проблеми с качеството, непредвидено рязко увеличаване на търсенето, успореден внос/износ и други; отбелязва, че лекарствата, засегнати от този недостиг, включват голямо разнообразие от продукти (включително за онкологични лечения, антибиотици, ваксини, анестетици и лекарства за хипертония, сърдечни заболявания и разстройства на нервната система), като причините за този недостиг са различни;
159. подчертава, че е необходимо Съюзът да гарантира близостта на резервите в RescEU, за да се осигури достъп до медицински мерки за противодействие за селските, отдалечените и най-отдалечените региони; призовава за по-добра координация, за да се даде възможност за своевременно запасяване и съвместни процедури за възлагане на обществени поръчки за медицински мерки за противодействие при сериозни трансгранични извънредни ситуации в съответствие с Механизма на ЕС за гражданска защита и със стратегическия резерв в rescEU, както и с препоръките на СЗО;
160. изисква подобрена координация, за да се избегнат практиките на свръхналичност в рамките на държавите членки и да се създаде европейски резерв за спешни случаи от основни лекарства при висок риск от недостиг; отбелязва, че некоординираните национални действия могат да окажат отрицателно въздействие върху доставките на лекарства в целия ЕС;
161. изразява съжаление относно постоянния недостиг на лекарства и медицинско оборудване и изделия и препоръчва на Комисията да проведе проучване в целия ЕС относно причините за недостига на лекарства, със специален акцент върху проблемите, причинени от недостига на генерични лекарства; счита, че недостигът в секторите, свързани със здравеопазването, по време на пандемията се дължеше, освен на забраните за износ, най-вече на проблеми със запасяването и дистрибуцията и липса на разнообразни доставчици; подчертава значението на прогнозирането на търсенето и ранната комуникация с производителите на ваксини и лекарства за предотвратяване на недостиг, както и необходимостта от ранна комуникация относно подбора на щамове;
162. призовава Комисията и държавите членки да разгледат възможността за създаването на едно или повече фармацевтични предприятия с нестопанска цел в ЕС, които да работят в интерес на обществото, като произвеждат лекарствени продукти от здравно и стратегическо значение за здравеопазването при липсата на съществуващ обект за промишлено производство, с цел допълване и гарантиране

на сигурността на доставките, за да се избегне евентуален недостиг на лекарства в случай на извънредна ситуация; приветства включването на стабилни мерки за предотвратяване на недостига на лекарства във фармацевтичното законодателство на ЕС;

163. подчертава предложението от Конференцията за бъдещето на Европа за съставяне на списък с медицинско оборудване и изделия от голям терапевтичен интерес и за поддържане на стратегически резерв от медицински консумативи, лекарства, ваксини и изделия за респираторна терапия;
 164. подкрепя ново законодателство на ЕС относно медицинско оборудване, лечения и лекарства, за да се осигурят подходящи преходни периоди и да се гарантира необходимото предлагане за посрещане на търсенето, по-специално при криза;
 165. подчертава необходимостта от установяване на европейско наблюдение на риска за недостиг и повишена прозрачност за запасите от лекарства с цел по-добро придвиждане на недостига;
 166. счита, че готовността и реакциите на пандемии и други сериозни заплахи за здравето изискват дългосрочни ангажименти и устойчиви инвестиции, включително непрекъснато развитие на медицински резерви за противодействие, за защита на гражданите, и насърчава засиленото сътрудничество с европейските производители в бъдеще;
- IX) ОТВОРЕНА СТРАТЕГИЧЕСКА АВТОНОМНОСТ НА ЕС В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО: ЗАСИЛВАНЕ НА ИНВЕСТИЦИИТЕ В НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ
167. призовава ЕС и държавите членки да намалят зависимостта си от търговски партньори от трети държави за АФС и ключови лекарства и да действат решително за предотвратяване на недостига на лекарства, да се справят с уязвимостите на производството и веригата на доставки при снабдяването с медицински продукти и АФС и засилено да използват съвместно възлагане на обществени поръчки;
 168. насърчава по-добрия обмен на данни относно прогнозите за доставките и търсенето между съответните заинтересовани страни, по-ранните прогнози относно потенциалния недостиг, включително редовно стандартизиране докладване от страна на промишлеността и по-голяма прозрачност веригата на производство и разпространение; припомня, че националното ценообразуване следва да се основава на напълно прозрачни фактори, като например реалните разходи за публични и частни научноизследователски и развойни дейности и добавената терапевтична стойност; настоятелно призовава за приемането на координиран промишлен подход за укрепване на стратегическата автономност на ЕС по отношение на здравеопазването;
 169. призовава Комисията и държавите членки да създадат широкомащабна, ориентирана към мисии европейска публична инфраструктура за научноизследователска и развойна дейност в областта на здравеопазването, която работи в интерес на обществото, като произвеждат лекарствени продукти от

здравно и стратегическо значение за здравеопазването при липсата на съществуващ обект за промишлено производство, за да се подкрепи ЕС с цел преодоляване на пазарните дефекти, гарантиране на сигурността на доставките и предотвратяване на евентуален недостиг на лекарства, като в същото време се допринася за по-голяма подготвеност за справянето с нови заплахи и извънредни ситуации, свързани със здравето;

170. подчертава, че публичното финансиране изигра ключова роля в разработването и производството на ваксини срещу COVID-19, като по-голямата част от средствата за научноизследователска и развойна дейност са с обществен произход; призовава Комисията и държавите членки да гарантират, че публичното финансиране за НИРД в областта на биомедицината предоставя подходяща възвръщаемост в обществен интерес и гарантира наличността и финансовата достъпност на крайните продукти във всички държави членки; подчертава значението на разширяването на механизмите за спешно финансиране към фармацевтичните МСП и на намаляването на бюрокрацията за изобретателите на медицински продукти, като медицински изделия, за поддържане на научноизследователската и развойна дейност и производството на животоспасяващи продукти в Европа;

б) *Достъп до медицински мерки за противодействие*

1) Производство, съхранение и разпространение на ваксини, включително устойчивост на веригата на доставки, отворена стратегическа автономност на ЕС и наличие на фармацевтични и медицински продукти от критично значение

171. подчертава, че е от решаващо значение да се ускори изследването на патогени с потенциал да се превърнат в епидемия или пандемия и да се увеличи капацитетът за секвениране преди епидемии и пандемии; признава ограничените първоначални познания за SARS-CoV-2 и неговата генетична последователност, характеристики и епидемиологично поведение, като например начините му на заразяване и предаване и скоростта му на заразяване, предаване и мутация, изискващи изследвания преди разработването на ваксина, което се отрази на производствения капацитет на промишлеността за разработване и внедряване на ваксини;

172. подчертава значението на това да се даде възможност на МСП да се възползват от механизмите за спешно финансиране, за да доставят иновативни медицински продукти, както и необходимостта от включване на МСП в мерки, подкрепящи разширяването на научните изследвания и производството, като същевременно се взема предвид административната тежест;

173. отбелязва, че държавите с високи доходи подпомогнаха пазара на ваксини в началото на пандемията поради наличието в тях на повечето от големите производствени съоръжения и че основните фармацевтични корпорации насърчиха глобалното производство и снабдяване с животоспасяващи медицински инструменти посредством притежаването на права върху интелектуална собственост, технологии и данни;

174. отбелязва, че пандемията оказва натиск върху глобалните вериги на доставки,

включително на фармацевтичния сектор, което доведе до прекъсвания и непредвидимост в доставките на ваксини, медицински консумативи, оборудване и други контрамерки;

175. подчертава, че е важно да се въведат политики на ЕС и национални политики, насочени към укрепване на глобалните вериги на доставки, с цел да се подкрепи производството и свободното движение на медицински мерки за противодействие, включително ваксини, както и към премахване на ограниченията за износ в рамките на единния пазар;
176. припомня ключовата роля на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) в обобщаването на данните от надзора и мониторинга на равнището на ЕС и в улесняването на предвиждането на бъдещото търсене на ваксини и терапевтични средства срещу заразните болести;
177. призовава за оценка на уязвимостите в глобалната верига на стойността и изисква разработването на планове за предотвратяване и управление на недостига във всички държави членки; призовава за непрекъснато подобряване на системите за ранно предупреждение и обмен на информация между държавите относно недостига на лекарства, както на европейско, така и на международно равнище, и Комисията да въведе временни мерки при криза за смекчаване на недостига и улесняване на движението на лекарства между държавите членки;
178. отбелязва широкото разпространение на недостига на генерични лекарства и подчертава значението на генеричните, биоподобните, тези с добавена стойност и финансово достъпните лекарства за предотвратяването на недостига на лекарства, за постоянното увеличаване на справедливия достъп за пациентите и за постигане на устойчивост на системите за здравеопазване в ЕС, където достъпът в момента все още е неравномерен;
179. подчертава възможността за нова рамка за подкрепа на научните изследвания, разработването, производството и употребата на лекарства с нови одобрени показания; приканва Комисията да хармонизира търговията с дефицитни лекарства на пазара с опаковки, етикети и листовки, които, когато е възможно, са многоезични и цифрови, като същевременно се гарантира наличието на информация на хартиен носител;
180. припомня, че е изключително важно световното здравеопазване и световните вериги на доставки да развият местен капацитет за производство и дистрибуция в ЕС, отдалечените райони, като например НОР и ОСТ, и в държавите с ниски и средни доходи, по-специално по отношение на фармацевтичните изследвания, технологии, развойна дейност и производство и в съответствие със социалните стандарти и надлежната проверка в отрасъла;
181. призовава Комисията да използва промишлената стратегия, стратегията в областта на интелектуалната собственост и фармацевтичната стратегия, за да обвърже публичното финансиране на проектите за научни изследвания и развойна дейност с условията за спазване на принципа на отворената наука и да премахне трайните различия в научноизследователската дейност и производството на лекарства чрез партньорства за разработване на продукти, трансфери на

технологии и създаване на отворени центрове за научни изследвания и производство;

182. разбира, че политическите и икономическите последици от отговора на пандемията, предизвикана от COVID-19, са възникнали преди претоварването на здравните системи, по-специално със срина на глобалните вериги на доставки;
183. отбелязва, че устойчивото разработване, производство и доставка на ваксини в световен мащаб се основава на стабилни и прозрачни вериги на доставки; призовава СЗО да предприеме мерки, за да гарантира непрекъснатостта във веригите на доставки и доставката на ваксини, медицинско оборудване и медицински продукти; признава жизненоважната роля, която терапевтичните иновации могат да играят за спасяването на животи чрез освобождаване на капацитет в интензивните отделения и подкрепа на пациенти, живеещи с постинфекциозни синдроми;
184. признава, че ЕС е водещият износител на ваксини в световен мащаб и че допринесе за усилията за солидарност в световен мащаб с дарението на 500 милиона дози ваксини, въпреки че тези дози за съжаление имаха бързо изтичащи срокове на годност, което затрудняваше използването от страна на получателите навреме и доведе до това, че много от тях трябваше да бъдат изхвърлени; признава позицията на ЕС като лидер в тези усилия;
- II) СПОРАЗУМЕНИЯ ЗА СЪВМЕСТНО ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И ПРЕДВАРИТЕЛНИ СПОРАЗУМЕНИЯ ЗА ЗАКУПУВАНЕ НА ВАКСИНИ (ПРЕГОВОРИ, ПРОЗРАЧНОСТ, ОТГОВОРНОСТИ И ПРИЛАГАНЕ)
185. счита, че ЕС се нуждаеше от общ подход за обществените поръчки за ваксини по време на пандемията от COVID-19; счита, че преговорите за предварителните споразумения за закупуване на ваксини бяха полезни в момент, когато разработването на ваксините беше несигурно, а производствените линии бяха подготвени, без да се знае коя ваксина в действителност би била успешна и дали ваксините всъщност биха били одобрени; признава успеха в запазването на конкурентоспособността между производителите и технологиите за ваксини; подчертава, че чрез споразуменията за предварително закупуване повечето от финансовите рискове, свързани с разработването и производството на ваксини, бяха поети от публичните органи, като по този начин беше възможно да се ускорят сроковете за разработка;
186. признава, че по време на пандемията от COVID-19 изключителността на преговорите и ранната ангажираност от страна на държавите членки направиха процеса успешен и че възлагането на обществени поръчки като група осигури по-голяма покупателна способност;
187. счита, че и в бъдеще ЕС ще се възползва от съвместно възлагане на обществени поръчки за ваксини, лекарства, здравни консумативи и медицинско оборудване, по-специално за скъпоструващи и иновативни лекарства, особено за лечението на редки заболявания; счита освен това, че споразуменията за предварително закупуване биха могли да бъдат от полза в случай на извънредни трансгранични предизвикателства за общественото здраве;

188. подчертава, че съвместното възлагане на обществени поръчки и споразуменията за предварително закупуване биха могли да предотвратят контрапродуктивна конкуренция между държавите членки, да увеличат максимално силата на ЕС при договаряне, да осигурят на ЕС и неговите държави членки по-голяма гъвкавост според техните нужди и да гарантират наличието на медицински продукти за всички жители на ЕС независимо от техните държави членки по произход;
189. подчертава необходимостта от по-добро регулиране на такива договори, за да се предотвратят дисбаланси в печалбите и пазарните позиции и да се защити и насърчи конкурентоспособността при бъдещи процеси на възлагане на обществени поръчки и предварително закупуване;
190. изразява съжаление, че някои държави членки приеха ограничения за износ на медицинско оборудване, което първоначално възпрепятства отговора на пандемията в целия ЕС;
191. призовава ЕС и неговите държави членки да гарантират, че производителите остават отговорни в съответствие със законодателството на ЕС относно отговорността за продуктите;
192. предлага проучване на такива практики в области като редки болести и рак посредством ясно очертани етапи, цели и ангажименти, договорени от всички участващи страни;
193. подчертава необходимостта от осигуряване на високи нива на прозрачност в тези инициативи и от прилагане на поуките от съвместното възлагане на обществени поръчки за продуктите срещу COVID-19;
194. подчертава, че съвместното възлагане на обществени поръчки не трябва да крие опасност от отрицателно въздействие върху потоците на доставки чрез увеличаване на риска от недостиг в ЕС;
195. приветства позоваването във фармацевтичната стратегия за Европа на факта, че действията в областта на обществените поръчки могат да насърчат конкуренцията и да подобрят достъпа до лекарства; настоятелно призовава Комисията, в контекста на Директива 2014/24/ЕС⁴⁴, своевременно да предложи насоки за държавите членки, по-специално относно най-добрите начини за прилагане на критериите за икономически най-изгодна оферта, като се разглеждат и други критерии освен най-ниската цена; подчертава, че сигурността на доставките е съществен елемент и трябва да се разглежда като качествен критерий при възлагането на договори за обществени поръчки за аптеки и при поканите за подаване на оферти за доставката на лекарствени продукти; подчертава значението на диверсифицираните доставки и устойчивите практики за възлагане на обществени поръчки за лекарствени продукти; предлага инвестициите в производството на активни вещества и готови лекарствени продукти в рамките на ЕС също да се считат за основен критерий, както и броят и местоположението на производствените обекти, надеждността на доставките, реинвестирането на

⁴⁴ Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г. за обществените поръчки и за отмяна на Директива 2004/18/ЕО (ОВ L 94, 28.3.2014 г., стр. 65).

печалбите в НИРД и прилагането на социални, екологични и етични стандарти и стандарти за качество;

196. изразява съжаление относно липсата на прозрачност в споразуменията за съвместно възлагане на обществени поръчки, договорени от Комисията с фармацевтичните компании, което беше отчасти обосновано със зачитането на правото на поверителност; подчертава, че прозрачността в работата на институциите на ЕС е от първостепенно значение, особено в условията на безпрецедентна пандемична криза; припомня, че споразуменията за съвместно възлагане на обществени поръчки следва да се изпълняват по прозрачен, навременен и ефективен начин, с ясни и прозрачни етапи за процеса, обхвата, търга, спецификациите, сроковете и определени формалности, и призовава за приемането на прозрачна политика за споразуменията за предварително закупуване и съвместно възлагане на обществени поръчки;
 197. отбелязва и отново посочва констатациите на Европейския омбудсман относно лошото администриране от страна на Комисията и нейните препоръки относно прозрачността и воденето на документация от заседанията, променените работни процедури, възлагането на обществени поръчки, научните становища и лобистките дейности на европейските институции по време на пандемията;
 198. подчертава, че съвместните процедури за възлагане на обществени поръчки следва да съответстват на високи стандарти за прозрачност по отношение на институциите на Съюза, включително Европейската сметна палата, и гражданите на Съюза, в съответствие с принципа на прозрачност, посочен в член 15 от ДФЕС, и подчертава, че за да се постигне прозрачност, Парламентът следва да контролира договорите, сключени в рамките на процедурата за съвместно възлагане на обществени поръчки; счита, че Комисията следва да предоставя на Парламента пълна, навременна и точна информация относно текущите преговори и да предоставя достъп до тържната документация, включително до сключените договори; насърчава прозрачността при разкриването на информация, свързана с графика за предоставяне на медицински мерки за противодействие, условията на задълженията и обезщетенията и броя на производствените места, като същевременно се вземат предвид защитата на чувствителната търговска информация и основните интереси на националната сигурност;
 199. препоръчва съвместните преговори за възлагане на обществени поръчки да се провеждат от определени представители на ЕС и неговите държави членки с подходящи умения и ясен мандат;
 200. насърчава държавите членки да споделят информация относно ценообразуването и датите на доставка на медицински мерки за противодействие, когато не е използвана съвместна процедура за възлагане на обществена поръчка за закупуване на медицински мерки за противодействие, за да предоставят повишено равнище на прозрачност и по този начин да позволят на държавите членки да имат достъп и да преговарят по по-справедлив начин;
- в) *COVID, заразни и незаразни болести; справяне с постинфекциозните синдроми като част от стратегия на ЕС относно острия постинфекциозен синдром*

201. изразява загриженост относно широкото разпространение на постинфекциозните синдроми и отбелязва, че рисковите фактори за развитието им, патофизиологичните механизми и дългосрочното въздействие все още се изследват;
202. подчертава, че макар изследванията да продължават, наличните изследвания предполагат, че дългият COVID и постваксинационният синдром имат сходна патогенеза, тъй като шиповият протеин на вируса играе ключова роля, както и че и двата могат да доведат до ME/CXY;
203. припомня, че острите постинфекциозни синдроми вече се появяват много по-често след инфекции с COVID-19 под формата на постинфекциозни синдроми, но също така е известно да са в резултат от други бактериални, вирусни и паразитни инфекции; подчертава ползата от по-широк поглед върху изследванията и лечението на остри постинфекциозни синдроми;
204. подчертава, че ЕС се нуждае от стратегически подход за справяне с постинфекциозните синдроми, като се съсредоточава върху увеличаване на научните изследвания, обучението и осведомеността за първичната медицинска помощ;
205. припомня научни открития, свързани с постинфекциозните синдроми и необходимостта публичните органи конкретно да подкрепят и помагат на хората, страдащи от тях, с подходящи ресурси и политики;
206. препоръчва разработването на съдържателни специализирани и целенасочени научни изследвания, транслационни изследвания в целия ЕС и клинични изпитвания с оглед на конкретни диагнози и лечения (различни от главно наблюдателни проучвания) и обмен на сравними данни, опит и най-добри практики между държавите членки; препоръчва по-добро координиране на европейско равнище на научните изследвания в областта на постинфекциозните синдроми;
207. призовава за създаване на общо определение, биобанки, референтни центрове и регистри, включително регистър на ваксинациите с подобрена фармакологична бдителност въз основа на ясни стандартизирани задължения на ЕС за докладване, за адекватно справяне с ефектите от постинфекциозните синдроми и тежките неблагоприятни ефекти от ваксинацията;
208. призовава за признаването на постинфекциозните синдроми като професионално заболяване за здравните и социалните работници;
209. призовава за подходящо финансиране за фундаментални изследвания, както и за транслационни изследвания и клинични изпитвания, като основни проучвания на обещаващи вещества, със съдържателното и висококачествено участие на пациенти с постинфекциозни синдроми, за да се съгласуват изследователските приоритети с нуждите на пациентите; препоръчва достатъчно ресурси за проектиране и разработване на адекватни лечения;
210. призовава държавите членки да улеснят подкрепата, включително телемедицина,

амбулаторни услуги в домашни условия и домашни посещения на лекари за семейства или лица, които носят двойния товар да работят и да се грижат за дете, юноша или родител, както и за лица, които са принудени да стоят вкъщи или са на легло, с потребности от много грижи, като например с цялостно влошаване на оплакванията при натоварване;

211. признава значението на сертифицираните мултидисциплинарни амбулаторни клиники и рехабилитационни центрове за пациентите с постинфекциозни синдроми в държавите от ЕС, които вземат предвид специфичните им нужди, включително влошаване на оплакванията при натоварване, наред с други неща, и които прилагат най-новите научни данни; насърчава разработването на целеви образователни програми в медицинския сектор и широкомащабни кампании за осведомяване на обществеността относно съществуването на постинфекциозните синдроми като сериозно заболяване с цел намаляване на стигмата; отбелязва, че жените страдат значително по-често от постинфекциозните синдроми и са особено предразположени да бъдат диагностицирани погрешно като психосоматични, което е не само стигматизиращо, но може да доведе и до вредно лечение;
212. настоятелно призовава ЕС и неговите държави членки да разгледат отдавна известния проблем с погрешното диагностициране на пациенти с постинфекциозни синдроми, постваксинационен синдром и МЕ/СХУ като психосоматични;
213. изразява загриженост, че леките симптоми са допринесли за извършването на по-малко диагностични тестове и следователно за откриването на по-малко случаи на COVID-19 при деца; призовава за регистър на децата и юношите със симптоми на дълъг COVID-19, заедно с подходящи последващи действия за свеждане до минимум на последиците от болестта;
214. призовава ЕС и неговите държави членки да се отнасят сериозно към постинфекциозните синдроми при деца, по-специално към риска от развитие на дълготрайни увреждания, като обърнат внимание на специалните образователни нужди и нужди за развитие и разработят структури за подкрепа, като например домашно обучение;
215. настоятелно призовава ЕС и неговите държави членки да вземат предвид дългосрочните последици, когато вземат решение за мерки или прекратяване на ограниченията, по-специално за най-уязвимите групи от населението;
216. призовава за повече изследвания, за да се определят основните причини, честотата и най-добрите възможности за лечение на постинфекциозните синдроми, включително дълъг COVID, тежък синдром след COVID-19, постваксинационен синдром и други остри постинфекциозни синдроми, и дългосрочните последици, като например развитие на МЕ/СХУ, както и за обмяна на опит и подходи за справяне с въздействието на последиците от тях;
217. изисква създаването на мрежа на ЕС от експерти по тези заболявания с координирани системи за наблюдение, включително данни, разбити по различни подгрупи от всяка държава членка, включително в НОР и ОСТ, като се използват

последователно определени случаи и методологии и се обхващане въздействието на тези състояния върху здравето, заетостта и икономиката;

218. подчертава необходимостта от допълнително финансиране и приоритизирани покани за проекти, насочени към биомедицински изследвания в областта на постинфекциозните синдроми, и за по-добро признаване на постинфекциозните синдроми, включително изследвания на неблагоприятните ефекти от ваксинирането на равнището на държавите членки;
219. призовава Комисията да използва финансирането от програмата „Хоризонт Европа“ за специализирани и целенасочени изследвания в областта на постинфекциозните синдроми и да се стреми към сътрудничество с фармацевтичната промишленост и Европейското партньорство в областта на редките заболявания за финансиране на научните изследвания в областта на дългия COVID;
220. подчертава значението на предоставянето на подходяща помощ и подкрепа на хората, които страдат от постинфекциозен синдром, включително на пациентите с поствакцинационен синдром; призовава държавите членки да предоставят подходяща подкрепа за онези, чийто ежедневен живот или работоспособност са били засегнати, за да смекчат постинфекциозния синдром като капан на бедността;
221. признава необходимостта от подобро медицинско образование и обучение за специалистите в областта на здравеопазването и социалните грижи, които работят в областта на постинфекциозните синдроми, и от включването на МЕ/СХУ в европейската референтна мрежа за редки неврологични заболявания;
222. настоятелно призовава Комисията, държавите членки и производителите да бъдат прозрачни относно потенциалните странични ефекти на ваксините, включително известни странични ефекти, идентифицирани от ЕМА, и да съобщават за това, както и за ползите и ефикасността на ваксинациите, които предотвратяват милиони смъртни случаи и тежки клинични заболявания, по последователен, всеобхватен и координиран начин, гарантиращ безопасността на пациентите, като, наред с други неща, призовава ЕМА да публикува насоки за кандидат ваксини, за да се избегнат неблагоприятните ефекти;
223. е убеден, че пълната прозрачност, признаването на неблагоприятните ефекти и солидарността с пациентите е най-добрият начин за противодействие на колебанието, невярната информация и дезинформацията относно ваксините;
224. отбелязва високия процент на имунокомпрометирани пациенти в интензивни отделения по време на пандемията и изразява съжаление, че не е обърнато достатъчно внимание на последиците от пандемията върху тях, тъй като целенасочените мерки не са систематично интегрирани в отговора на ЕС; припомня, че имунокомпрометираните пациенти и пациентите с незаразни болести бяха сред най-засегнатите по време на пандемията, тъй като те бяха изложени на по-голям риск от развитие на тежки симптоми на COVID-19 и в крайна сметка платиха огромна цена под формата на загуба на живот;

225. подчертава, че пациентите със заразни болести и незаразни болести са претърпели тежки последици за здравето си поради забавяния и прекъсвания в диагностицирането и лечението, по-специално за ХИВ, полово предавани болести, туберкулоза, хепатит, рак, сърдечносъдови заболявания, диабет и редки болести; подчертава намалените шансове за оцеляване, усложненията и допълнителното влошаване на качеството на живот на пациентите в резултат на забавен достъп до грижи;
226. признава, че последиците от извънредните здравни ситуации се разпростират върху отделните лица; призовава Комисията и държавите членки незабавно да разработят стратегии и действия за защита на податливите пациенти на фона на кризи в общественото здравеопазване;
227. подчертава, че пандемията от COVID-19 е имала пагубно въздействие върху раково болните пациенти в цяла Европа, като държавите са докладвали, че най-голямо прекъсване е имало при услугата за скрининг на ракови заболяване, със забавяния на услугите за диагностика, лечение, грижи и преживяемост на пациентите с рак, което създава дългосрочни последици и въздействия върху пациентите с метастатичен и напреднал рак, тъй като отложените диагнози неизбежно водят до диагностициране на рака на по-късен етап, което прави лечението по-сложно и скъпоструващо и намалява вероятностите за преживяване;
228. отбелязва, че прекъсванията в здравните услуги доведоха до намаляване на скрининга и диагностицирането на рак по време на пандемията и изразява загриженост, че прекъсванията в скрининга за рак и отложените диагнози неизбежно водят до диагностициране на рака на по-късен етап, което прави лечението по-сложно и скъпоструващо и намалява вероятностите за преживяване⁴⁵;
229. със загриженост отбелязва, че услугите, свързани със заразните и незаразните болести, бяха прекъснати поради спиране на планираните здравни грижи, преустановяване на програмите за скрининг, затваряне на държавните учреждения или локдаун в обществения транспорт, които възпрепятстваха достъпа до заведения за социални и медицински грижи, както и липсата на персонал и медицинска инфраструктура;
230. признава значението на качеството на въздуха за човешкото здраве и се застъпва за привеждане в съответствие на стандартите на ЕС за качество на въздуха с насоките на СЗО;
231. подчертава необходимостта от наблюдаване и проучване на последиците от прекъсването на медицинските услуги за заразните и незаразните болести и от събиране на установените най-добри практики, за да се гарантира продължаването на тези услуги по-време на извънредна ситуация в областта на общественото здраве; призовава за приемането на стратегия на ЕС за предвиждане и наблюдение на сериозни заплахи за здравето на хората, засегнати

⁴⁵ OECD/EU, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Здравето накратко: Европа 2022 г.: цикъл от доклади „Състояние на здравеопазването в ЕС“), OECD Publishing, Paris, 2022 г.

от заразни и незаразни болести и други състояния;

232. припомня, че по време на пандемията от COVID-19 жените в трудоспособна възраст бяха изложени на по-висок риск от заразяване с COVID-19, имаше по-голяма вероятност да бъдат диагностицирани твърде късно в случай на тежък COVID-19 и следователно имаше по-голяма вероятност да починат;
233. признава увеличаването на случаите на наднормено тегло и затлъстяване сред децата и юношите по време на пандемията и повишения риск от сериозни последици от COVID-19 при хората със затлъстяване; изразява съжаление, че политиките за предотвратяване и справяне със затлъстяването и съпътстващите заболявания не са достатъчно приоритетни за държавите членки;
234. отбелязва, че повечето държави, включили услуги, свързани с незаразните болести, в националните планове относно COVID-19, дадоха приоритет на услугите в сферата на четирите основни незаразни болести: услуги в областта на сърдечносъдовите болести, рака, диабета и хроничните респираторни болести; подчертава, че някои държави признаха психичното здраве като приоритетна област;
235. подчертава факта, че научно признатата интегративна медицина, одобрена от органите в областта на общественото здраве, е от полза за пациентите по отношение на успоредните въздействия на няколко болести, например рак, и тяхното лечение; подчертава, че е важно да се поддържа достъпът до приобщаващи медицински грижи и да се разработи ориентиран към пациента подход, когато се определят плановете за действие при извънредни ситуации за реагиране на извънредни здравни ситуации, за да се гарантира непрекъснатост на грижите за пациентите и по-добро качество на живот;
236. признава, че ограниченията и локдауните допринесоха за нарастване на проблемите с психичното здраве, които засегнаха непропорционално жените, хората с увреждания, младите хора, децата, възрастните хора, имунокомпрометираните лица, лицата, които се грижат за тях, и други социално дистанцирани групи от хора, и подчертава, че те трябва да бъдат крайни мерки;
237. призовава Комисията да оцени как се различават мерките, предприети от различните държави членки за овладяване на епидемията от COVID-19 и следователно как се различават въздействията върху децата, с цел разработване на най-добри практики за намаляване на вредите, причинени на децата при бъдеща пандемия;
238. приветства обещанието на Комисията да представи всеобхватна стратегия за психичното здраве до второто тримесечие на 2023 г. в отговор на заключенията на Конференцията за бъдещето на Европа;
239. подчертава, че някои държави признаха психичното здраве като област, която трябва да бъде приоритетна, и настоятелно призовава Комисията да разработи конкретен план за действие и стратегия за психичното здраве, надхвърляйки своята инициатива „По-здрави заедно“ и адресирайки дългосрочните последици от пандемията от COVID-19 върху общественото психично здраве;

240. подчертава необходимостта от стратегия за психичното здраве на равнището на ЕС, която да действа като система за подпомагане на държавите членки; призовава правителствата на държавите членки да дадат приоритет на психичното здраве;
241. изразява съжаление, че кампаниите за рутинна ваксинация се сблъскаха с неуспехи и че пандемията разкри уязвимостта на системите за имунизация по света, което поражда опасения относно бъдещи огнища на предотвратими чрез ваксиниране болести;
242. признава значението на продължаването и подобряването на националните програми за ваксинация; подчертава, че рутинната ваксинация е ефективна мярка за обществено здравеопазване;
243. припомня, че въпреки че пандемията от COVID-19 вече е установен и продължаващ здравен проблем, който вече не представлява извънредна ситуация за общественото здраве от международно значение, ЕС и неговите държави членки трябва да останат бдителни при гарантирането на равен достъп до основни и животоспасяващи ваксини на световно равнище; признава, че дезинформацията е допринесла за забавяне на ваксинирането и призовава за координиран отговор от институциите на ЕС, държавите членки и онлайн платформите за борба с невярната информация и дезинформацията;

г) *Едно здраве*

244. подчертава, че нововъзникващите зооозни инфекциозни болести са все по-чести и че 75% от инфекциозните болести при човека са зооозни; настоява, че COVID-19 показва недвусмислено, че здравето на човека, животните, растенията и околната среда е неразривно свързано и трябва да се разглежда по последователен и всеобхватен начин при пълно спазване на подхода „Едно здраве“;
245. призовава ЕС да интегрира подхода „Едно здраве“, както е определен от СЗО, в своите политики за обществено здравеопазване; подчертава, че спешно са необходими преобразуващи промени в обществото; подчертава необходимостта от по-нататъшно разширяване на знанията в тази област и от насърчаване на публичните научни изследвания за по-добро разбиране и отразяване на взаимозависимостите между здравето на хората, животните, растенията и околната среда, като се използва многосекторен, трансдисциплинарен и интегриран подход; изразява загриженост относно заплахата от увеличаването на антимикробната резистентност (АМР) и подчертава, че това е една от водещите причини за смърт в света; припомня значението на действията както на равнището на ЕС, така и на национално равнище за справяне с това предизвикателство с конкретни мерки, включително законодателни и регулаторни мерки и политики за обществено здравеопазване;
246. припомня, че първопричините за пандемии обхващат същите глобални промени в околната среда, които са причина за загубата на биологично разнообразие и кризата с изменението на климата, и че рискът от пандемии може да бъде значително намален чрез намаляване на човешките дейности, които водят до загуба на биологично разнообразие, замърсяване и глобално затопляне;

247. призовава Комисията и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията да въведат планове относно новопоявяващите се заплахи за здравето, включително координирано и систематично събиране на данни, оперативни и поведенчески изследвания, и да извършат оценки на риска относно движещите сили, процесите и пътищата за поява, разпространение и устойчивост на зоонозните заболявания, както и да характеризират незасегнатите устойчиви и здрави екосистеми и тяхното въздействие върху профилактиката на заболяванията, включително наблюдение на дивите животни, идентификация на патогените, и да подкрепят държавите членки при прилагането;
248. призовава Комисията да извърши икономически анализи за количествено определяне на разходите и ползите от превантивните интервенции в отговор на риска от нововъзникващи зоонозни заболявания и да използва резултатите, за да се застъпва за устойчиво финансиране на тези интервенции, както и всеобхватен преглед на усилията на равнището на ЕС, полагани от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и от Органа за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA) по отношение на текущите заплахи от H5N1 и маймунска шарка;
249. подчертава, че интегрирането на подхода „Едно здраве“ означава по-добра възможност за предотвратяване, предвиждане, подготвеност, откриване и реагиране на глобални заплахи за здравето както на глобално равнище, така и на равнището на ЕС и на национално равнище, препоръчва подходът „Едно здраве“ да стане водещ принцип във всички инициативи и мерки в областта на политиката за обществено здравеопазване и в програмите за подготвеност за пандемии и подчертава необходимостта от действия за готовност за пандемии, включително векторния контрол за възникващи зоонози;
250. подчертава, че цената на бездействието значително надвишава разходите за прилагане на глобални стратегии за предотвратяването на пандемии;
251. призовава за създаването на европейска оперативна група „Едно здраве“, съставена от членове на различните агенции, за развитие на междудисциплинарните научни изследвания и междусекторните научни консултации;
252. настоятелно призовава за запълване на настоящата липса на научни знания с цел намаляване на риска от зоонозни болести чрез координиране на научноизследователската дейност на европейско равнище и улесняване на сътрудничеството между различните области на науката;
253. подчертава значението на опазването на местообитанията и намаляването на взаимодействието между хората и дивите животни за ограничаване на разпространението на зоонозни болести; призовава Комисията да насърчава политиките и законодателството в областта на подхода „Едно здраве“ с цел справяне с ендемичните зоонозни болести и пренебрегваните тропически и векторно преносими болести в рамките на договора на СЗО за пандемииите;
254. призовава Комисията и държавите членки да се застъпват в Договора на СЗО за пандемииите за изграждане на съвместни прогнозни системи за събиране на

епидемиологични сведения (на национално, регионално и световно равнище) с цел идентифициране на високорискови интерфейси и горещи точки за разпространение, включващи съответните данни за околната среда и климата и данни относно установяването на резервоари и векторни видове в нови географски райони, както и за създаване на хармонизирана система за целия ЕС за наблюдение на параметрите в областта на общественото здраве и евентуалните извънредни здравни ситуации;

255. приветства съвместния план за действие „Едно здраве“, създаден от Организацията за прехрана и земеделие, Програмата на ООН за околната среда, СЗО и Световната организация по здравеопазване на животните, и подчертава важната роля на Комисията и държавите членки за координирането и подпомагането на подходите „Едно здраве“ и „Здраве във всички политики“; счита, че прилагането на подхода „Едно здраве“ следва да включва няколко основни стъпки, като например мобилизиране на научни изследвания и създаване на новаторско трансдисциплинарно обучение за медицински специалисти и вземащи решения лица;
256. припомня значението на здравето на животните, по-специално по отношение на дейностите, свързани с животновъдството и селскостопанските животни, както и че лошото здравословно състояние на животните и пропуските в санитарния контрол могат да увеличат риска от зоонозни болести; изразява дълбоката си загриженост относно все по-честото възникване и разпространение на зоонозни болести, което се изостря от изменението на климата, влошаването на състоянието на околната среда, промените в земеползването, обезлесяването, унищожаването на биологичното разнообразие и естествените местообитания и натиска върху тях, незаконната търговия на диви животни и неподходящите модели на производство и потребление на храни; подчертава, че подобряването на здравето на животните е начин за подобряване на човешкото здраве и призовава за наблюдение, надзор и предупреждение в сферата на животновъдството за предотвратяване на зоонозни болести;
- д) *Заключения и препоръки*
- 1) СИСТЕМИ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ЗДРАВНИ УСЛУГИ
257. насърчава ЕС и неговите държави членки да приложат пакета за Европейския здравен съюз, така че да разработят постоянен дневен ред за здравето и да гледат на общественото здравеопазване като на инвестиция; призовава за засилване на основните здравни услуги, особено първичните грижи, достъпни за всички без дискриминация, както и за насърчаване на здравето, образованието и грамотността с цел подобряване на общото здравословно състояние на населението; в контекста на пакета за здравния съюз призовава Комисията да представи законодателни и регулаторни мерки за определяне на минимални основни здравни услуги и минимални стандарти за качествено здравеопазване, които да бъдат гарантирани за всички в целия ЕС;
258. призовава за специален инвестиционен пакет за насърчаване на сектора на полагането на грижите в ЕС и икономиката на грижите, както и за гарантиране на

координация между различните програми и инициативи, които могат да осигурят прилагането на ефективна стратегия за полагане на грижи;

259. подчертава необходимостта от допълнително европейско и международно сътрудничество за извършване на епидемиологичен надзор чрез прилагането на задължителни планове за надзор, наблюдение и готовност по отношение на заплахите за общественото здраве, нововъзникващите тенденции в общественото здраве, заразните и зоонозни болести, както и оперативната съвместимост на здравни данни в цяла Европа, включително НОР и ОСТ, както се изисква от регламента относно трансграничните заплахи за здравето;
260. за тази цел подчертава значението на споделянето на информация между органите на държавите членки и на ЕС, оперативната съвместимост на информационните системи, новите инструменти и научните изследвания с цел засилване на интердисциплинарите научни изследвания и хуманитарните и социалните науки по отношение на въздействието на пандемии и нефармацевтичните мерки;
261. призовава за продължаване на дейностите по събиране и надзор на данни за COVID-19 с цел смекчаване на всяка потенциална бъдеща заплахата за общественото здраве от разпространението на болестта и за незабавно създаване на платформа за геномното наблюдение и секвениране за целия ЕС с подходяща система за предупреждение, която да е на разположение на клиничните специалисти и изследователите;
262. призовава да се инвестира в изграждането на анализ на съществуващите здравни данни, за да могат да се намерят отговори на въпроси, като функционирането на естествения имунитет, проценти на заразяване и значението на свързаните с предразположението фактори;
263. призовава за подобряване на насоките на ЕС относно случаите на временно преустановяване, намаляване или отклоняване на здравните услуги, така че да се даде възможност за идентифициране на приоритетни пациенти, по-специално пациенти, които се нуждаят от физически преглед и не могат да се възползват от телемедицината;
264. призовава за подобряване на капацитета за осигуряване на квалифициран персонал, оборудване и санитарни материали, както и на медицинска инфраструктура, за да се отговори на специфичните нужди от лечение на тези пациенти;
265. призовава за допълнителна цифровизация на административните услуги в сектора на здравеопазването и, когато е подходящо и осъществимо, за използване на онлайн здравни услуги, като същевременно се предприемат необходимите мерки за защита на личните данни и за гарантиране на киберустойчивостта на националните здравни системи и техните инфраструктури;
266. призовава за използване на онлайн здравни услуги за насърчаване на здравето, превенция и за лечение, като същевременно се гарантира адекватно ниво на цифрови умения за работниците, специалистите и заинтересованите полагачи грижи лица;

267. призовава държавите членки да осигурят постоянно обучение и професионално развитие на медицинските специалисти в съответствие със съществуващото законодателство на ЕС, включително обучение за наблюдение на пандемии и управление на кризи, с акцент върху тяхното благосъстояние и безопасност, както и да гарантират признаване на техните умения, подобряване на условията им на труд, включително подходящо възнаграждение;
268. признава, че липсата на финансиране и публични инвестиции оказва силно въздействие върху работата и физическото и психическото здраве на медицинските специалисти; подчертава значението на превантивните мерки и мерките за защита на тяхното физическо и психическо здраве, както и на други защитни мерки в случай на необходимост, включително ваксиниране; настоятелно призовава държавите членки да се заемат с нископлатените професии в областта на здравеопазването, като например медицинските сестри и лицата, полагащи грижи, както и с разликата в заплащането на жените и мъжете в професиите в областта на здравеопазването и бързо да предложат мерки в сътрудничество със съответните заинтересовани страни, като вземат предвид мерките, предложени от Парламента в неговата резолюция от 5 юли 2022 г. към общи европейски действия в областта на грижите⁴⁶;
269. призовава Комисията да предложи директива относно психосоциалните рискове на работното място с цел справяне с тези рискове и подобряване на работните условия на медицинските специалисти и специалистите в областта на полагането на грижи; поради това изисква държавите членки да изготвят дългосрочна, средносрочна и краткосрочна програма за политики за справяне с недостига на медицински специалисти;
270. счита, че психичното здраве в пакета за Здравния съюз на ЕС трябва да бъде приоритет и счита, че връзката между психичното и физическото здраве следва да бъде призната и отразена в него; настоятелно призовава Комисията и държавите членки да се справят с кризата с психичното здраве, предизвикана от пандемията от COVID-19, особено сред младите хора и децата, и призовава за всеобхватна стратегия на ЕС за психично здраве, която да се фокусира върху психичното здраве на младите хора и да включва действия за всички социални групи, особено най-уязвимите; настоятелно призовава Комисията и държавите членки да включат въздействието върху психичното здраве в своята работа по реагиране и осигуряване на готовност за действия при извънредна ситуация, причинена от здравна криза и пандемия;
271. подчертава значението на интегрирането на грижите за психичното здраве с физическите грижи, културата и изкуствата и други дейности за свободното време, осигуряващи ефективни, основани на доказателства и насочени към правата на човека грижи и разширяване на обхвата на наличните услуги, за да се даде възможност за по-голям достъп до лечение; настоятелно призовава за увеличаване на инвестициите в свързани с психичното здраве подкрепа и услуги в рамките на общността, както и за подобрен достъп до грижи за психичното здраве в рамките на националните здравни системи; признава въздействието на

⁴⁶ ОВ С 47, 7.2.2023 г., стр. 30.

изкуствата върху здравето и благосъстоянието, включително психичното здраве, както и на ролята на изкуствата в ответните мерки в отговор на пандемията в целия ЕС;

272. подчертава значението на това държавите членки да финансират в подходяща степен своите здравни системи, за да гарантират незабавната им и дългосрочна устойчивост чрез инвестиране в работната сила в здравеопазването, клинични изпитвания, здравно образование, обществена и критична здравна инфраструктура, инструменти, структури, процеси и лабораторен капацитет и призовава за предоставяне на висококачествени, физически и финансово достъпни услуги за полагане на грижи;
273. настоятелно призовава Комисията да въведе план за действие в извънредни ситуации, който да засили фармакологичната бдителност на държавите членки и в Европа, така че да подпомогне възможностите за бързо събиране и обработка на местни данни, допълнително набиране на персонал в националните екипи, подобрена обработка на спонтанни уведомления и прилагане на активна фармакологична бдителност;

II) ДОГОВОРИ И ПРЕГОВОРИ

274. подчертава необходимостта от по-добра подготвеност при съвместни процедури за възлагане на обществени поръчки за лекарства и медицински продукти, като същевременно се избягват излишъците, с оглед на присъщата непредсказуемост на пандемията; подчертава необходимостта от гарантиране на прозрачност дори в кризисни ситуации, когато времето е кратко, за да се гарантира демократичен надзор и да се засили доверието на гражданите в публичните институции, включително институциите на ЕС;
275. признава значението на контролната роля на Парламента и призовава за отделяне на специално внимание на прозрачността при преговорите за съвместно възлагане на обществени поръчки; предлага да се извличат поуки от съвместните инициативи за възлагане на обществени поръчки, за да се предотвратят забавяния на доставките, неоправдано високи цени и излишъци от ваксини и медицински мерки за противодействие, както и да се гарантира, че отговорността за продуктите остава изцяло на производителите; настоятелно призовава за създаване на ясни правила за преговори с дружествата, за да се избегнат излишък от ваксини и медицински мерки за противодействие, и подчертава значението на това в бъдещите договори за закупуване на ваксини да се избягват монополите и/или олигополите, като се гарантира разнообразно портфолио от ваксини, което да предлага по-голяма защита на европейските граждани;
276. настоятелно призовава за подобряване на общите и съвместни процедури за възлагане на обществени поръчки в извънредни ситуации и за по-координиран подход, който позволява адаптирането на договори;
277. настоява за принципите на справедливо ценообразуване, прозрачност и справедлива възвращаемост на публичните инвестиции за предварителни покупки, както и договорите да бъдат адаптирани към променящите се заплахи и обществени нужди; изисква ясен списък от критерии за съвместно възлагане на

обществени поръчки;

278. призовава Комисията и държавите членки да гарантират спазването на съществуващите правила съгласно предвиденото в законодателството на ЕС с цел осигуряване на качествени продукти, както и че прехвърлянето на отговорност от производителите към държавите членки не се превръща в стандартна практика;
279. подчертава значението на факта, че споразумението за съвместно възлагане на обществени поръчки предвижда клауза за изключителност в рамките на закупуването на ваксина срещу COVID-19, като по този начин защитава преговорната позиция и сигурността на доставките в ЕС, и призовава Комисията да гарантира, че производителите, които ползват финансиране от ЕС, редовно докладват как се изразходват тези средства;

III) НАЛИЧИЕ НА МЕДИЦИНСКИ МЕРКИ ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ

280. препоръчва ЕС да въведе адекватни системи, чрез които да осигурява на производителите подходящо рисково финансиране в случай на кризи в областта на общественото здраве за подпомагане на разработването и производството на съответните медицински мерки за противодействие, за подпомагане на производителите бързо да адаптират и увеличат производството, като се избягват прекъсвания и недостиг на лекарства, медицински изделия, здравни технологии и услуги, например чрез такси за резервиране в договори за съвместни обществени поръчки, които могат да бъдат от особена полза за МСП, и подобни механизми да бъдат прозрачни и да зависят от одобрение и преразглеждане от законодателните органи;
281. призовава Комисията и държавите членки да изготвят ясна и устойчива стратегия за запасяване с цел разработване на допълващи се европейски и национални медицински запаси за готовност и реакция при пандемия, като същевременно се избягва разхищението;
282. призовава Комисията да гарантира, че преразглеждането на общото фармацевтично законодателство се основава на добро разбиране на основните причини за недостига на лекарства; подчертава, че е необходимо фармацевтичната промишленост на Съюза да разполага с диверсифицирана верига на доставки, както и с план за намаляване на риска от недостиг на лекарствени продукти, що се отнася до определени лекарства от критично значение, за да може да се справи с всякакви видове уязвимост и рискове, застрашаващи веригата на доставки, която е за предпочитане да бъде разположена в рамките на Европейското икономическо пространство, и да се изисква от фармацевтичните дружества да разполагат с подходящи равнища на стратегически запаси за извънредни обстоятелства и да дават ранно предупреждение за недостиг на лекарства, подкрепено с изисквания за прозрачност на веригата за доставки и мерки за предотвратяване на риска; отново потвърждава необходимостта от повишаване на сигурността на доставките чрез по-ранно уведомяване за недостиг, по-строги задължения за доставките и прозрачността, засилена прозрачност на запасите и по-добра координация на ЕС и механизми за управление и избягване на недостига;

283. подкрепя укрепването на съществуващия производствен капацитет в държавите членки, като същевременно насърчава връщането на производството на фармацевтичната промишленост в ЕС, когато това е необходимо за преодоляване на неприемливо висока степен на зависимост; подчертава необходимостта от план за намаляване на риска от недостиг на лекарствени продукти, що се отнася до определени лекарства от критично значение;
284. счита, че важните проекти от общоевропейски интерес (ВПОИ) в областта на здравеопазването следва да подпомогнат разработването на иновативни и по-екологосъобразни технологии и производствени процеси за производството на лекарства, на генни и клетъчни терапии и на иновации в областта на стратегическото лечение;
285. призовава Комисията и държавите членки да предприемат подходящи мерки, за да гарантират, че в допълнение към ваксините срещу COVID-19 пациентите имат достъп до ефективни терапевтични средства срещу COVID-19 за всеки етап от прогресията на заболяването, за да се осигури по-бързо възстановяване и намаляване на смъртността;

IV) ВЕРИГИ НА ДОСТАВКИ

286. предлага за в бъдеще в договорите да бъдат насърчавани по-строги разпоредби по отношение на прекъсванията във веригите на доставки; призовава за откриване на високорискови зависимости, за създаване на производствени мощности за свързани продукти в ЕС и за въвеждане на производствени капацитети в Европа на активни вещества, ексципиенти и на свързани основни помощни продукти;
287. счита, че ЕС следва да намали своята зависимост от търговски партньори и да действа решително, за да предотвратява недостига на лекарства; призовава ЕМА да картографира уязвимите места по веригата на доставки, свързани с европейската система за снабдяване с медицински продукти и активни фармацевтични съставки от държави извън Европа;
288. счита, че ЕС следва да гарантира по-добро споделяне на данни от сектора, по-ранни прогнози за местата, където може да възникне недостиг в бъдеще, и по-голяма прозрачност на производството и разпространението на лекарствени продукти, когато това би спомогнало за гарантиране на наличието и достъпа до лекарства от приоритетен обществен интерес;
289. подчертава, че пандемията разкри необходимостта да се увеличи стратегическата автономност на ЕС в основни вериги на доставки и критични инфраструктура и услуги и счита, че ЕС следва да увеличи дела на производството на лекарствени продукти на неговата територия, за да се укрепи автономността на европейската верига на доставки, като се запази отвореност към динамиката на световните вериги на доставки;
290. приканва Комисията също така да обмисли финансирането на стратегически проекти в сектора на здравеопазването чрез европейски фонд за суверенитет, който би могъл да допринесе за постигането на стратегическа автономност на ЕС по отношение на медицинските продукти;

291. счита, че стимулирането и изграждането на привлекателна европейска промишлена екосистема за фармацевтичния сектор е едно от ключовите условия, за да продължи да се насърчава преместването на производствени съоръжения обратно в ЕС, и че такива премествания могат да помогнат на здравните системи на ЕС да бъдат по-независими от трети държави и по-устойчиви на сътресения; призовава Комисията да насърчава диалога с държавите членки и всички съответни заинтересовани страни за насърчаване на произведените в Европа фармацевтични продукти чрез укрепване на устойчивостта на производството и доставките, чрез оценка на допълнителни критерии за национално ценообразуване без допълнителни разходи за пациентите и без да се засяга устойчивостта на здравната система, както и чрез гарантиране, че тези критерии включват високи екологични производствени стандарти, стабилно управление на веригата на доставки и доказани инвестиции в иновации и научни изследвания; подчертава значението на ранното планиране за избягването на недостиг и насочване на доставките според търсенето от страна на пациентите; подчертава, че всяка форма на подкрепа от публичните органи следва да бъде обусловена от клаузи за достъпност, финансова приемливост, наличност, безопасност и прозрачност;
292. припомня, че всяко публично финансиране трябва да бъде обвързано с условия за прозрачност и проследимост на инвестициите, със задължения за снабдяване на европейския пазар, с физическата и финансова достъпност и с безопасността на готовите лекарствени продукти;
293. подчертава колко е важно да се съкратят административните срокове между подаването на заявление за пускане на пазара на медикамент и одобрението му от Европейската агенция по лекарствата, както и че опростяването на регулаторните процедури не следва да компрометира стандартите за безопасност, ефикасност и качество;
294. предлага да се разработят мрежи, които могат да се мобилизират, за да се произведат множество технологии в кратък срок (като например EU FAB) и да се преодолеят предизвикателствата по веригата на доставки и пречките пред търговията, които засягат производствения процес, като отново посочва необходимостта от улесняване на производството на лекарства с нестопанска цел;

v) НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКА И РАЗВОЙНА ДЕЙНОСТ

295. насърчава допълнителните инвестиции в научноизследователска и развойна дейност, насочени към постигане на цели от обществен интерес, чрез увеличаване на ресурсите на рамковата програма на ЕС за научни изследвания и иновации и програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и определяне на HERA като бъдеща агенция на ЕС в подкрепа на научните изследвания, която да предоставя ваксини и други иновативни и лечения в случай на криза и след това; насърчава научните изследвания в областта на ваксините с цел методично изследване и отчитане на разликите между мъжете и жените по отношение на отговора към ваксините и тяхната ефикасност чрез увеличаване на представителството на жените в клиничните изпитвания;

296. подчертава значението на инвестирането в по-достъпни и икономични крайни продукти; отново потвърждава необходимостта от по-голяма прозрачност в биомедицинската НИРД, за да се установят по независим път добре насочените финансови инвестиции и да се намали дублирането, като се гарантира докладването и достъпността на информацията и резултатите от клиничните изпитвания;
297. призовава Комисията да превърне острия постинфекциозен синдром (PAIS) в приоритет и да разработи стратегия на ЕС относно острия постинфекциозен синдром, сравнима с европейския план за борба с рака и стратегията на ЕС за психичното здраве; призовава ЕС и неговите държави членки да положат същите усилия за намиране на лек за пациентите със синдром на инфекция след прекаран остър COVID-19, каквито са положили и за разработването на ваксина;
298. призовава за повече изследвания, за да се определят основните причини, честотата и най-добрите възможности за лечение на постинфекциозните синдроми, включително дългия COVID, тежък синдром след COVID-19, постваксинационен синдром и други остри постинфекциозни болести, както и за изследване на техните дългосрочни последици, като например развитие на МЕ/СХУ, както и за обмяна на опит и подходи за справяне с въздействието на последиците от тях; изисква създаването на мрежа на ЕС от експерти по тези заболявания с координирана програма от системи за наблюдение, включително данни, разделени по различни подгрупи от всяка държава членка, включително в НОР и ОСТ, като се използват последователни определения на случаите и методологии, и се обхване въздействието на тези състояния върху здравето, заетостта и икономиката; подчертава необходимостта от допълнително финансиране и приоритизирани покани за проекти, насочени към биомедицински изследвания в областта на постинфекциозните синдроми, и за по-добро признаване на постинфекциозните синдроми на равнището на държавите членки;
299. призовава Комисията да използва финансирането от програмата „Хоризонт Европа“, включително в сътрудничество с фармацевтичната промишленост, за специализирани и целенасочени изследвания в областта на постинфекциозните синдроми и в мащаб, позволяващ разработването на поредица от диагностични инструменти, финансиране на основни проучвания и разработване на лекарства, насочени към различните клъстери от симптоми, както и Европейското партньорство в областта на редките заболявания; във връзка с това изтъква, че дори вируси, които не изглеждат много сериозни, понякога могат да доведат до тежки заболявания след години; подчертава, че превенцията е по-добра от лечението и следователно отново изтъква необходимостта от насърчаване и финансиране на научни изследвания за създаване на ваксини, предоставящи стерилен имунитет, които не само биха лекували болестта, но най-важното биха предотвратили инфекции, избягвайки всички потенциални дългосрочни проблеми;
300. напомня на държавите членки за значението на предоставянето на подходяща помощ и подкрепа на хората, които страдат от постинфекциозен синдром, включително дълъг COVID, чрез удължаване на обезщетенията за болест, улесняване на достъпа до схеми за социални помощи, както и компенсации за

пациенти след ваксина, за да се смекчи постинфекциозния синдром като капан на бедността, включително подходяща подкрепа за онези, чийто ежедневен живот или работоспособност са били засегнати; признава необходимостта от подобро медицинско образование и обучение за специалистите в областта на здравеопазването и социалните грижи, които работят в областта на постинфекциозните синдроми, и включването на МЕ/СХУ в европейската референтна мрежа за редки неврологични заболявания (ЕРМ);

vi) ПРОЗРАЧНОСТ

301. призовава Комисията периодично да оценява и преразглежда системата от стимули и да докладва на Европейския парламент, да увеличи прозрачността на цените, като същевременно зачита поверителността на бизнеса, и подчертава факторите на здравните технологии и икономическата устойчивост на системите за обществено здравеопазване;
302. припомня, че европейските пациенти имат право на оптимално лечение, независимо от финансовото им състояние, пола, възрастта или гражданството, и отбелязва със загриженост значителната разлика в наличието на и достъпа до различните терапии за лечение, като една от основните причини за това е финансовата недостъпност;
303. призовава държавите членки да обърнат внимание на разликата в здравеопазването между жените и мъжете в своята готовност и устойчивост при бъдещи пандемии;
304. подчертава по-специално необходимостта да се гарантира достъп на жените до услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве и припомня на държавите членки, че равният достъп до здравни грижи е съществен елемент от техните правни задължения за постигане на напредък по отношение на равенството между половете;
305. настоява върху необходимостта от гарантиране на равен достъп до безопасни, ефективни и финансово достъпни лекарства в рамките на ЕС и насърчава държавите членки да обмислят съвместно договаряне на цените с фармацевтичните дружества.
306. настоятелно призовава Комисията да представи предложение за преразглеждане на Директива 89/105/ЕИО на Съвета относно прозрачността на мерките, регулиращи цените на лекарствените продукти⁴⁷, за да се гарантира ефективен контрол и пълна прозрачност на процедурите, използвани за определяне на цените и размера на възстановяване на разходите за лекарства, по-специално лекарства за лечение на рак, в държавите членки;
307. изразява съжаление относно липсата на прозрачност по време на някои преговорни етапи на договорите за ваксини от страна на Комисията и подчертава,

⁴⁷Директива 89/105/ЕИО на Съвета от 21 декември 1988 г. относно прозрачността на мерките, регулиращи цените на лекарствени продукти за употреба от човека и включването им в обхвата на националните системи за здравно осигуряване ([ОВ L 40, 11.2.1989 г., стр. 8](#)).

че прозрачността в процеса на вземане на решения укрепва приемането на политическите избори, направени от името на гражданите;

308. насърчава отговорните начини за увеличаване на прозрачността относно публичното финансиране на ваксините, договорите и обществените поръчки, както и относно медицинските мерки за противодействие, реалните разходи за научноизследователска и развойна дейност и достъпа до резултати от клинични изпитвания и свързани данни чрез информационната система за клиничните изпитвания;
309. призовава Комисията да гарантира задължението си за прозрачност, като оповестява в договорите за закупуване информацията относно отговорността на производителите, датите за доставка и обемите дози за всяка държава членка, както и цената на продадените дози;
310. призовава Комисията да продължи да подава на Европейския парламент актуализирана информация относно споразуменията за закупуване и да предоставя на Европейския парламент достъп до нередактираните версии на всички споразумения за закупуване без допълнително забавяне;
311. призовава Комисията да публикува нередактираната версия на споразуменията за закупуване за широката общественост след съответните им дати на прекратяване, включително цялата информация от обществен интерес, когато е законно възможно;
312. настоятелно призовава Комисията, държавите членки и производителите да бъдат прозрачни относно потенциалните странични ефекти на ваксините, включително известни странични ефекти, идентифицирани от ЕМА, и да съобщават за това, както и за ползите и ефикасността на ваксинациите по последователен, всеобхватен и координиран начин, гарантиращ безопасността на пациентите, за да се избягват колебания, невярна информация и дезинформация относно ваксините;
313. насърчава държавите членки да продължат усилията си за събиране на данни относно страничните ефекти по навременен и подходящ начин и да подават тези данни в базата данни за фармакологична бдителност; подчертава значението на фармакологичната бдителност, мерките за намаляване на риска с цел предотвратяване на нежелани реакции, определяне на отговорността и бързото обезщетяване в случай на нараняване от страна на производителите;

vii) Институции на ЕС

314. призовава HERA да стане автономна агенция на ЕС със силен и ясно определен от Съвета и Парламента мандат (включително истинска роля и мандат в промишлеността и научните изследвания), което също така би осигурило парламентарен надзор и следователно би увеличило прозрачността, с повишени ресурси и бюджет за изпълнение на този мандат, като същевременно се координира с други здравни инициативи на ЕС, съсредоточавайки дейностите си върху защитата на обществения интерес, включително чрез условия за достъп и законови възможности за разпореждане на трансфер на технологии и обмен на знания;

2. Координиран подход при зачитане на демокрацията и основните права

а) Изграждане на доверие

- 1) По-ДОБРА И ПО-ЕФЕКТИВНА КОМУНИКАЦИЯ В ЕС ОТНОСНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, ПО-СПЕЦИАЛНО ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЕПИДЕМИИТЕ/ ИЛИ ЗДРАВНИТЕ КРИЗИ
315. подчертава, че пандемията от COVID-19 засегна упражняването на основните права, по-специално правата на определени групи, като например възрастните хора, децата, жените и младите хора, и оказа особено неблагоприятно въздействие върху вече маргинализираните групи, включително, но не само, хората с увреждания, мигрантите, хората, сблъскващи се с расизъм, хората в неравностойно социално положение и ЛГБТИКА+ лицата; подчертава, че доверието в публичните органи и институции и в науката, прилагана при вземането на решения от страна на публичните институции, е необходимо за ефективен отговор на пандемии и е непостижимо без прозрачност и комуникация, основана на научни доказателства в съответствие с наличните към момента данни, предоставени по прозрачен и разбираем за широката общественост начин; признава, че разпространението на невярна от научна или медицинска гледна точка информация в разгара на здравна криза нанесе сериозни вреди на здравето на населението на Съюза и дори изложи на риск живота на хората, живеещи в ЕС; осъжда политически мотивираното използване на фалшиви новини и дезинформация, както и опитите за дестабилизиране чрез такива средства на публичните институции по време на криза; отбелязва, че пандемията от COVID-19 оказва въздействие върху демократичния контрол и прозрачността на публичните институции; подчертава, че тези събития оказват отрицателно въздействие не само върху доверието на гражданите в публичните институции, но също и върху социалното сближаване; подчертава, че надеждността и последователното оповестяване на публични документи, заедно със съобщаването на научнообосновани решения по ясен, ефективен и разбираем за широката общественост начин, повишават готовността на хората да следват доброволно здравните препоръки и като цяло повишават общественото доверие;
316. подчертава необходимостта решенията относно мерките, прилагани за справяне с пандемии, особено когато са свързани с ограничаване на свободи, да се основават на научни критерии и консултации от научни органи в областта посредством официални и прозрачни процеси на вземане на решения;
317. отбелязва усилията на ЕМА да предоставя ясна, прозрачна, точна и навременна информация относно разрешаването и контрола на ваксините и терапевтичните средства срещу COVID-19 с безпрецедентна бързина и честота, и признава, че агенцията вече приложи мерки за повишаване на прозрачността на своите регулаторни дейности във връзка с ваксините срещу COVID-19 и неговото лечение; признава, че комуникацията от страна на агенцията беше от ключово значение за успокояване на гражданите и за борба с невярната информация и дезинформацията, и признава необходимостта агенцията да продължи да подобрява своята прозрачност, комуникация и наличие на информация и затова изисква от агенцията да гарантира пълна прозрачност и наличие на информация за ваксините и

съответните процеси на издаване на разрешение, с цел засилване на доверието на обществото и предоставяне на пълна информация относно публичните средства и тяхното разходване; признава, че комуникацията от страна на агенцията беше от ключово значение за успокояване на гражданите и за борба с невярната информация и дезинформацията, подчертава, че е важно да се гарантират високи нива на прозрачност при функционирането на Агенцията; признава необходимостта Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията, Комисията, ЕМА и държавите членки да подобрят своите стратегии за прозрачност и комуникация в случай на криза;

318. посочва разликите в способността на държавите членки да се справят с дезинформацията; отбелязва, че такива различия са фактор, допринасящ за разлики в колебанията по отношение на ваксините;
319. признава, че въпреки разпространението на дезинформация в рамките на Съюза гражданите на ЕС и обществото като цяло силно приветстваха ваксините срещу COVID-19, и подчертава, че високото чувство на отговорност на гражданите беше от съществено значение за гладкото протичане и успеха на кампанията за ваксиниране в много държави членки;
320. счита, че здравното образование, наред с други политики, включително комуникацията и близостта с доставчиците на здравно обслужване и другите съответни заинтересовани страни, заедно със съобщаването на научните доказателства и резултати по разбираем начин, прозрачността на процедурите за възлагане на обществени поръчки и медийната грамотност са сред ключовите фактори за намаляване на колебанията по отношение на ваксините;

II) СПРАВЯНЕ С НЕВЯРНАТА ИНФОРМАЦИЯ И ДЕЗИНФОРМАЦИЯТА И РОЛЯТА НА СОЦИАЛНИТЕ МЕДИИ

321. подчертава, че дезинформацията е еволюиращо предизвикателство, което има потенциала да повлияе отрицателно на демократичните процеси и обществените дебати, засягайки всички области на политиката, да подкопае доверието на гражданите в демокрацията и да потисне европейското сътрудничество и солидарност;
322. признава, че европейското информационно пространство трябва да бъде защитено по-добре; отбелязва бързото увеличаване на невярната информация и дезинформацията в социалните медии и в традиционните медии по време на пандемията и настоятелно препоръчва разработването на стратегии за предотвратяване на невярната информация по време на кризи;
323. припомня, че най-добрият начин за борба с дезинформацията е защитата и гарантирането на правото на информация и свободата на изразяване, като се предоставя подкрепа за медийния плурализъм и независимата журналистика; в този контекст призовава държавите членки да гарантират прозрачността при приемането на мерки в кризисна ситуация и да предоставят на своите граждани изчерпателна, актуална, точна и обективна информация и данни относно положението и предприетите мерки за упражняване на контрол върху него с цел

борба с дезинформацията, която цели да дискредитира или да изопачи научните познания относно рисковете за здравето;

324. подчертава необходимостта информацията да бъде разбираема, последователна, научно обоснована и предоставена своевременно, за да се избегне дезинформацията и по този начин да се предоставят насоки за гражданите, медиите, доставчиците на медицински грижи и да се изпълняват препоръките за общественото здраве;
325. приветства преразглеждането на Кодекс на поведение във връзка с дезинформацията“ през 2022 г. и силно подкрепя неговите нови ангажименти и препоръчва да се изготви ранен доклад относно неговото въздействие;
326. приветства предложението Европейски законодателен акт за свободата на медиите, който е предназначен за съхраняване на свободата и многообразието на медиите в контекста на инструментите за борба с дезинформацията; приветства работата на журналистите за проверка на фактите с цел противодействие на невярната информация и дезинформацията при надлежно зачитане на основните права и принципа на свобода на печата; призовава за повече ресурси за улесняване на обучението в областта на инструментите за борба с дезинформацията и се застъпва за по-силно сътрудничество между медиите, за да се избегне разпространението на фалшиви новини; призовава Комисията и държавите членки да увеличат усилията си във времена на криза, за да гарантират, че журналистите могат да работят безопасно и да признаят новинарските медии като основна услуга;
327. приветства създаването на постоянна оперативна група по въпросите на дезинформацията (отдела StratCom на Европейската служба за външна дейност), която да наблюдава мащаба на дезинформацията в ЕС, и приветства също така предложението план за действие за европейската демокрация, за да се създаде обща европейска стратегия за справяне с дезинформацията, както и предстоящият Пакет за защита на демокрацията; 328. подчертава, че кампаниите за дезинформация, наред с кибератаките, могат да бъдат и част от „хибридната война“ на чуждестранните сили и следва да се разглеждат като част от една по-широка стратегия за сигурност;
329. приветства използването на съществуващата система за бързо предупреждение по време на кризата с COVID-19, която беше специално предназначена за борба с чуждестранни кампании за дезинформация; отбелязва предстоящия набор от инструменти, създаден съвместно от Комисията и Европейската служба за външна дейност, в който са предвидени решения за изграждане на устойчивост, регулаторни решения и решения за действия за реагиране; призовава държавите членки да използват в по-голяма степен системата за бързо предупреждение и други подходящи средства за укрепване на сътрудничеството с институциите на ЕС и помежду си, включително за обмен на налична информация относно здравните характеристики на ситуацията на място и относно нейното развитие; подчертава, че информационната дейност и комуникацията изиграха съществена роля в борбата с пандемията;

330. приветства създаването на Европейската обсерватория за цифрови медии (EDMO), която ще подпомогне създаването на независима мултидисциплинарна общност, специализирана в областта на дезинформацията, свързана с COVID-19, с технологична инфраструктура с инструменти и услуги; препоръчва EDMO да подпомага публичните органи с научни изследвания в рамките на своите компетенции и да установи подходящи връзки със системата за бързо предупреждение;
331. припомня ролята на медиите, особено на социалните медии за осигуряването на платформа за разпространение на невярна информация и дезинформация, свързана с COVID-19 и като цяло със здравните въпроси; подчертава, че бизнес моделът на много дружества в социалните медии се основава на кликбейт, което задълбочава фалшивите новини и речта на омразата;
332. признава ограниченото сътрудничество на платформите на социалните медии, дължащо се на липсата на яснота в техните доклади, и изразява съжаление относно различията между държавите членки по отношение на стратегиите, препоръките и комуникацията във връзка с ваксинирането, които понякога водят до противоречиви послания към конкретни целеви групи, което потенциално може да предизвика колебания относно ваксинирането;
333. припомня, че бизнес моделът на онлайн платформите все още се основава на данни и че способността на онлайн платформите да събират големи количества лични данни зависи от използването на алгоритми от платформите на социалните медии; счита, че алгоритмите спомагат за разпространението на неверните послания;
334. подчертава значението на наблюдението на платформите на социалните медии, за да се разберат текущите и нововъзникващите тенденции в дезинформацията и фалшивите новини; призовава Комисията и държавите членки да изискват по-голямо и по-тясно сътрудничество от тези платформи, за да се гарантира, че общественият дебат се основава на доверие, прозрачност и точна информация;
335. приветства приемането през 2022 г. на Законодателния акт за цифровите услуги⁴⁸ и Законодателния акт за цифровите пазари⁴⁹, за да се създаде по-безопасно цифрово пространство, в което основните права на всички ползватели на цифрови услуги са защитени; признава необходимостта от по-голяма прозрачност от страна на дружествата в социалните медии относно това какво съдържание споделят в техните платформи, какви политически чувствителни реклами са публикувани и какви данни съхраняват за бъдеща употреба; приветства разпоредбите на Законодателния акт за цифровите услуги, които изискват много големите онлайн платформи (VLOP) и много големите онлайн търсачки (VLOSE) да предоставят информация относно алгоритмите, да позволяват достъп до тях,

⁴⁸ Регламент (ЕС) 2022/2065 на Европейския парламент и на Съвета от 19 октомври 2022 г. относно единния пазар на цифрови услуги и за изменение на Директива 2000/31/ЕО (Акт за цифровите услуги) ([ОБ L 277, 27.10.2022 г., стр. 1](#)).

⁴⁹ Регламент (ЕС) 2022/1925 на Европейския парламент и на Съвета от 14 септември 2022 г. относно достъпни и справедливи пазари в цифровия сектор и за изменение на директиви (ЕС) 2019/1937 и (ЕС) 2020/1828 (Акт за цифровите пазари) ([ОБ L 265, 12.10.2022 г., стр. 1](#)).

да обясняват как работят, да оценяват въздействието им върху демократичните и изборните процеси и да предприемат мерки за намаляване на риска; 336.

препоръчва да се подкрепят целенасочените действия за приобщаване при възстановяването след пандемията, за да се защити демократичното пространство и то да представлява всички гледни точки в обществото; подчертава, че цифровата и медийната грамотност, както и по-голямата подкрепа за критичното мислене на ползвателите на социалните медии, са от първостепенно значение за борбата с дезинформацията и невярната информация;

337. отново потвърждава, че е важно в Европейския парламент да има специална комисия по въпросите на външната намеса, включително дезинформацията (INGE), във всички демократични процеси в Европейския съюз и укрепването на почтеността, прозрачността и отчетността в Европейския парламент;

III) ЗНАЧЕНИЕ НА АНГАЖИРАНЕТО НА ОБЩНОСТТА, ВКЛЮЧИТЕЛНО ИЗЛУШВАНЕ И РАБОТА ПО НЕЙНИТЕ БЕЗПОКОЙСТВА

338. препоръчва допълнителното включване на представители на местните, регионалните и териториалните органи и общности, включително на избрани длъжностни лица, представители на организации на гражданското общество и социалните партньори, в междуинституционалния процес на много равнища за изграждане на доверие, координиране на подаването на фактически вярна информация на всички членове на обществото по ясен и разбираем начин и насърчаване на активното ангажиране на обществото по време на криза; препоръчва възприемането на принципен и ориентиран към хората подход при разработването на програми и политики за реагиране при извънредни ситуации за общественото здраве; препоръчва Комисията да вземе изцяло предвид резултатите от обществените консултации в своите законодателни предложения, свързани с управлението на пандемията; припомня в този контекст важната роля, която играят научната общност, организациите на пациенти, организациите с нестопанска цел и неправителствените организации за изграждането и повишаването на общественото доверие, и препоръчва да се осъществява по-добро взаимодействие с тях;

339. признава основната роля на местните органи и в частност на регионите и общините по време на пандемията, като субекти на първа линия при осигуряване на здравна помощ и за гарантиране на правилното прилагане на мерките за противодействие на пандемията;

б) *COVID-19 и основни права*

340. отново посочва значението на добре установените процеси на контрол както на национално, така и на европейско равнище, основани на разделението на правомощията между изпълнителната, законодателната и съдебната власт, за да се гарантира, че националните органи се държат отговорни за нарушения на свободата на събранията, свободата на словото, правото на лична собственост и патентните права, както и за да се гарантира сигурност и предвидимост в промените на правилата за предприятията; подчертава, че всяко ограничаване на основните права трябва да бъде ограничено във времето и да бъде

пропорционално на временно преобладаващите нужди за защита на населението; препоръчва спешните мерки да бъдат в сила само докато са необходими; във връзка с това подчертава, че е важно за извънредните мерки да се прилагат клаузи за изтичане на срока на действие в съответствие с националното законодателство; отбелязва, че националните органи като цяло приеха извънредни мерки по време на пандемията с цел защита на общественото здраве; изразява съжаление относно въздействието върху правата на човека, особено за най-уязвимите и маргинализираните хора;

341. отбелязва със загриженост, че в някои случаи държавите членки, които въведоха извънредно положение или еквивалентен режим, използваха този извънреден инструмент за да ограничат правото на свобода на събранията на политическите опоненти и използваха този извънреден инструмент като възможност за приемане на спорно законодателство или планове за развитие;

I) СЕРТИФИКАТ ЗА COVID-19, ПРИЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ И ТЯХНАТА СИГУРНОСТ

342. приветства общия успех на цифровия COVID сертификат на ЕС и припомня неговото основно значение за защитата на общественото здраве; припомня, че сертификатът беше от основно значение, за да се гарантира свободата на движение и целостта на единния пазар веднага щом състоянието на общественото здраве позволи да се смекчат ограниченията; подчертава, че той е подходящ да послужи като образец за ЕС при успешното внедряване на общоевропейски цифрови здравни решения от такова естество, ако са необходими в бъдеще; отбелязва, че Цифровият COVID сертификат на ЕС в комбинация с успешното създаване на координиран подход по външните граници на ЕС изиграха решаваща роля за възстановяването на свободното движение на хора;

343. отбелязва, че ЕС разполага със силна правна рамка за защита на данните за защита на физическите лица при обработването на личните им данни; подчертава, че цифровият COVID сертификат на ЕС и приложенията за проследяването му бяха основани на протокола за проследяване на близост за запазване на неприкосновеността на личния живот (DP-3T) в съответствие с тази законодателна рамка, като същевременно позволиха свободното движение на гражданите на ЕС в рамките на приложените по време на кризата санитарни правила; подчертава, че двете системи бяха разработени от европейски инженери в областта на неприкосновеността на личния живот и бяха използвани в целия свят; припомня, че цифровият COVID сертификат на ЕС даде възможност за координация между държавите членки чрез въвеждане на хармонизирани правила на равнище ЕС, като се избягват различаващи се системи и организационни смущения между държавите членки;

344. изразява съжаление, че различните подходи сред държавите членки и приемането на национални мерки относно използването на Цифровия COVID сертификат на ЕС, което надхвърли целта за възстановяване на свободното движение на хора и мобилността, са подкопали общественото доверие в инструмента; признава, че редица методи и инструменти за проследяване на контактни лица, въведени и използвани на национално равнище, бяха несигурни, неефективни или нарушаващи неприкосновеността на личния живот; призовава държавите членки

да се поучат от тези грешки;

II) ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ПРАВАТА НА УЯЗВИМИТЕ И МАРГИНАЛИЗИРАНИТЕ ГРУПИ

345. счита, че цифровото разделение е елемент, пораждащ безпокойство по отношение на подготвеността и устойчивостта на ЕС, като се има предвид, че уязвимите и маргинализираните групи от населението са особено силно засегнати, тъй като разполагат с по-малко възможности за свързване; подчертава, че по време на криза маргинализираните хора и общности, малцинствата и хората в неравностойно положение са засегнати в много по-голяма степен от населението като цяло; признава, че ограниченията на основните свободи, обосновани от съображения за общественото здраве, засегнаха непропорционално тези части от населението, като допълнително утежняха тяхната изолация и откъснатост от обществото като цяло;
346. признава, че липсата на ясни правни рамки и достатъчно ресурси е довела до непряка дискриминация, включително при разпределянето на пациенти, водеща до неравнопоставено третиране или особено отрицателно въздействие върху определени групи, особено хората с увреждания; подчертава, че за да се отговори успешно на нуждите на най-бедните и най-маргинализираните хора по време на пандемия, здравните ответни мерки при извънредни ситуации трябва да се основават на принципите на равенство и приобщаване;
347. призовава за засилено участие на организациите на гражданското общество, групите със специални интереси и комитетите по етика в разработването, прилагането и наблюдението на здравните мерки, за да се гарантират основните права на уязвимите и маргинализираните хора при извънредни ситуации;
348. призовава държавите членки да извършат оценка на начина, по който здравните и спешните мерки са засегнали непропорционално малцинствените и/или маргинализираните общности;
349. признава, че предишни изследвания на пандемии показват, че преобладаването и тежестта на насилието на социалнополова основа, се изостря по време на кризи; подчертава, че по време на локдауните в резултат на пандемията насилието на социалнополова основа над жените и децата значително се увеличи, тъй като ограничителните мерки насърчиха особено благоприятна среда за насилниците;
350. признава, че европейските държави в рамките на СЗО съобщават за 60% увеличение на спешните повиквания от жени, подложени на насилие от страна на техния интимен партньор и подчертава в този контекст особено трудното положение на жените, изправени пред комбинирана дискриминация; отбелязва, че ограниченият достъп до услуги за подкрепа, като например приюти за жени и горещи линии, в много случаи оставя жените без място, на което да отидат и да потърсят помощ; отбелязва освен това, че цифровизацията доведе до забележимо увеличение на онлайн тормоза, тъй като насилниците можеха да следят своите жертви или най-уязвимите хора с помощта на цифрови инструменти;
351. подчертава, че по-голямата уязвимост на населението в напреднала възраст се усложнява от нестабилността и по-лошата прогноза поради тяхната по-висока средна възраст и чести съпътстващи заболявания, което води до което води до

клинична сложност и нееднакъв подход към грижите за възрастните хора;

в) *Демократичен надзор над реагирането на пандемията*

352. изразява съжаление, че Парламентът изигра много ограничена роля по време на пандемията, тъй като решенията бяха оставени предимно на изпълнителните органи; припомня, че парламентите трябва да упражняват своите основни конституционни функции по отношение на законодателството, надзора върху изпълнителната власт и представителството на гражданите независимо от неотложния характер на ситуацията

1) ДЕМОКРАТИЧЕН НАДЗОР НАД РЕАГИРАНЕТО НА ПАНДЕМИЯТА НА НАЦИОНАЛНО РАВНИЩЕ

353. отбелязва значителни разлики в степента на парламентарния надзор над свързаните с COVID-19 извънредни мерки между държавите членки, въпреки че функциите за надзор, осъществявани от националните парламенти, остават основно изискване на парламентарната демокрация, особено във време, когато се въвеждат извънредни положения и на изпълнителната власт се прехвърлят по-големи правомощия, и че ефективният парламентарен контрол изисква правна рамка, гарантираща правата на членовете на опозицията и на малцинството; подчертава, че законодателната рамка следва да гарантира, че при обявяване на извънредно положение се предвиждат клауза за изтичане на срока на действие и клауза за оценка, спазването на бюджетния контрол от страна на парламентите, по възможност в съчетание с независими одити, и участието на парламентите в създаването на научни комитети;

354. признава, че мерките при извънредно положение следва да останат с временен характер и правителствата следва да избягват удължаването на ефекта им след периода на кризата; подчертава, че дори в такива извънредни ситуации върховенството на закона трябва винаги да бъде гарантирано;

355. подчертава, че по време на пандемията парламентарният контрол беше много ограничен, и отбелязва, че националните органи приеха извънредни мерки по време на пандемията с цел защита на общественото здраве;

356. признава, че принципите на взаимозависимост и взаимоограничаване и разделението на властите в държавите – членки на ЕС, невинаги бяха гарантирани и невинаги имаха превес поради извънредното законодателство;

357. отбелязва, че държавите членки създадоха органи, организации и процедури, които да предоставят научни становища относно формулирането на публични политики и приемането на мерки, включително в кризисни ситуации; предлага при бъдещи кризи, като например пандемии, имената на членовете и специалистите в тези експертни групи не бяха представени на националните парламенти за преглед и за сведение в съответствие с националното законодателство и практики;

358. признава, че съдилищата изиграха важна роля за осъществяването на контрол над извънредното законодателство съгласно конституциите на съответните държави членки; отбелязва със загриженост пълното затваряне на съдилищата в определени държави членки, което на практика възпрепятства достъпа до всякакви средства за

оспорване на въведените ограничителни мерки в отговор на пандемията или за други въпроси, особено тези за защитата на упражняването на неотменимите и абсолютните права (предвидени в член 2 от Международния пакт за граждански и политически права и член 13 от Европейската конвенция за правата на човека); подчертава, че независимостта на съдебната система и принципите на правовата държава трябва да бъдат гарантирани по време на пандемия;

359. счита, че след пандемията и при продължаващата война на Русия срещу Украйна, защитата на прозрачността и отчетността като ключови принципи, присъщи за европейските демократични ценности, е от ключово значение и налага изготвянето на систематични планове, вместо на ad hoc мерки;

360. изразява съжаление, че кризата влоши вече съществуващите предизвикателства пред демокрацията, основните права, принципите на взаимозависимост и взаимоограничаване и принципите на правовата държава в някои държави членки; изразява съжаление, че някои от инструментите, използвани от държавите членки за приемане на извънредни мерки, бяха счестени за противоконституционни; изразява загриженост относно разпространението на конспиративни теории, политически екстремизъм и език на омразата по време на пандемията в повечето държави членки и счита, че това е заплаха за европейските демокрации и европейските ценности; подчертава, че това развитие на нещата трябва да се приеме сериозно от публичните органи и да се разглежда хоризонтално;

II) ДЕМОКРАТИЧЕН НАДЗОР НАД РЕАГИРАНЕТО НА ПАНДЕМИЯТА НА РАВНИЩЕ ЕС

361. изразява загриженост, че по време на пандемията изпълнителната власт имаше водеща роля във вземането на решения при извънредни обстоятелства, което подкопа прерогативите и способността на Парламента да осъществява политически надзор; счита, че е необходимо извърши преоценка на действащите мерки, за да се защитят прерогативите на Парламента; призовава Комисията и Съвета да ограничат използването на член 122 от ДФЕС и да увеличат парламентарния контрол, включително законодателната инициатива на Европейския парламент в действията за реагиране при извънредни ситуации, както и съвместното вземане на решения за различни инструменти, за да увеличат легитимността на действията за реагиране при извънредни ситуации;

362. отбелязва, че по време на пандемията от COVID-19 Парламентът прие извънредни мерки и предприе иновативни действия, които му позволиха да продължи дейността си, да изпълнява задълженията си и да упражнява своите законодателни, бюджетни прерогативи, прерогативи за контрол и надзор по силата на Договорите, като същевременно защитава здравето на членовете, персонала и други лица по време на пандемията; подчертава способността на Парламента да продължи да предоставя своите услуги за устен превод на 24-те официални езика на ЕС, дори и по време на дистанционни заседания;

363. призовава за повече координация сред институциите на ЕС в приемането на извънредни мерки и подчертава необходимостта от преодоляване на предизвикателствата пред цифровизацията, за да се гарантира, че институциите на ЕС, по-специално Парламентът, могат да изпълняват своите мандати и

отговорности чрез присъствени срещи, като например пленарни заседания и междуинституционални преговори (тристранни срещи); признава обаче ползата от цифровите и дистанционните решения, когато извънредните ситуации ги налагат, особено от съображения, свързани с общественото здраве;

364. подчертава, че пандемията и последвалите промени в методите на работа на институциите забавиха обработването на исканията за достъп до документите; подчертава, че е от съществено значение институциите да въведат механизми, които дават възможност да се гарантира, че дори при криза се запазва най-високо равнище на прозрачност и достъп до документите;
- г) *COVID-19 и ограниченията на държавите членки върху свободното движение на хора*
365. подчертава, че в отговор на инфекциите с COVID-19 няколко шенгенски държави въведоха отново граничен контрол по вътрешните граници, затвориха границите си без епидемиологични критерии или наложиха ограничения на определени категории пътници, включително граждани на ЕС, членове на техните семейства и граждани на трети държави, пребиваващи на тяхна територия или на територията на друга държава членка, с което подкопаха принципа на свобода на движение и същността на шенгенското сътрудничество; изразява загриженост, че тези граничения и мерки за пътуване поставят под въпрос целостта на Шенгенското пространство, подкопават функционирането на единния пазар и оказват отрицателно въздействие върху икономиката;
366. подчертава, че некоординираният подход на държавите членки и правната несигурност около ограниченията за пътуване, наложени от държавите членки, имаха значителни последици както за пътуващите, така и за туристическия сектор;
367. отбелязва, че държавите членки невинаги са уведомявали Комисията за новия граничен контрол и не са представяли задължителните последващи доклади, оценяващи, наред с другото, ефективността и пропорционалността на техния контрол по вътрешните граници, а когато са представени доклади, те често не са предоставяли достатъчно информация по тези аспекти; признава, че това е попречило на Комисията да извърши задълбочен анализ на степента на съответствие на мерките за граничен контрол с шенгенското законодателство; отново заявява, че контролът по вътрешните граници следва да бъде пропорционална и крайна мярка с ограничена продължителност, и подчертава, че Комисията следва да упражнява подходящ контрол, за да се гарантира, че контролът по вътрешните граници е в съответствие с шенгенското законодателство и да оптимизира събирането на данни за ограниченията при пътуване и да предостави насоки с по-голяма практическа приложимост относно извършването на контрол по вътрешните граници;
368. подчертава, че през 2020 г. Комисията публикува Насоки за мерки за управление на границите с цел опазване на здравето и гарантиране на наличността на стоки и основни услуги, както и съобщение относно зелените ленти за преминаване, за да могат държавите членки да гарантират непрекъснатото функциониране на веригите на доставки на единния пазар и да се избегне евентуален недостиг, и Насоки

относно упражняването на свободното движение на работници по време на епидемичния взрив, благодарение на които по-специално работниците, които упражняват критични професии, да могат да извършват дейностите, свързани с основните услуги; приветства предприетите действия за въвеждане на „зелени ленти“, за да се гарантира функционирането на единния пазар и свободното движение на стоки, но призовава за изготвянето на адаптирани планове за действие, за да се защити свободното движение на трансгранични работници и хора при бъдещи кризи; припомня, че функционирането на зелените ленти създаде проблеми по някои маршрути поради липса на минимални услуги и снабдяване, което се отрази отрицателно на водачите и транспортните работници;

369. отбелязва предложението на Комисията за изменение на Регламент (ЕС) 2016/399 на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2016 г. относно Кодекс на Съюза за режима на движение на лица през границите (Кодекс на шенгенските граници)⁵⁰, като се разгледа, наред с другото, капацитетът на държавите членки от Шенген да реагират по еднакъв начин на големи заплахи за общественото здраве; подчертава необходимостта ода се следва координиран подход между държавите членки в случаи на здравни кризи, за да се гарантира, че повторното въвеждане на контрол на вътрешните граници от държавите членки се използва като крайна мярка и в съответствие с принципа на пропорционалност и за да се гарантира зачитане на правото на убежище и принципа на забрана за връщане по време на здравни кризи;

д) *Заключения*

370. признава, че по време на кризата европейските и националните институции се изправиха пред извънредни ситуации, при които някои въпроси трябваше да бъдат решавани спешно; подчертава обаче, че прозрачността и отчетността следва да останат приоритети по време на кризи, по-специално, за да се изгради и запази доверието на гражданите във функционирането на публичните институции; подчертава необходимостта от планове за готовност на европейско и национално равнище, както и че тези планове трябва да се основават на зачитането на основните права и принципите на правовата държава, за да се избегнат нарушения по време на криза;
371. призовава Комисията да гарантира, че се спазват най-високите стандарти при защитата на обществения интерес; настоятелно призовава Комисията при определянето на редакциите на официалните документи да посочва конкретното изключение съгласно член 4 от Регламент 1049/2001, което да се прилага за всяка отделна редакция, а не за документа като цяло;
372. препоръчва държавите членки да включат медийната и цифровата грамотност, гражданското образование, зачитането на основните права, критичното мислене и насърчаването на общественото участие в училищните и университетските учебни програми, успоредно с усилията за повишаване на осведомеността сред възрастните;
373. подчертава значението и необходимостта от подобряване на диалога между медицинските специалисти, заинтересованите публични органи, групите за научни

⁵⁰ [OBL 77, 23.3.2016 г., стр. 1.](#)

- изследвания и фармацевтичната промишленост по време на пандемии по отношение на комуникацията относно болестта и указанията, които трябва да бъдат следвани, за бъдещи пандемии и здравни кризи;
374. призовава Комисията и държавите членки да разработят допълнително стратегия за противодействие на отрицателните последици от „инфодемии“ при бъдещи кризи;
375. препоръчва на европейските институции и на държавите членки да изготвят насоки относно начина за справяне с етичните въпроси, които могат да възникнат по време на здравна криза или други кризи; счита, че тези насоки следва да бъдат насочени по-специално към това как да се защитят най-уязвимите групи и как да се гарантира, че правата им остават неприкосновени също и при кризисна ситуация; подчертава значението на включването на съответните заинтересовани страни в разработването на тези насоки, включително, но не само, организации на хора с увреждания, организации на ЛГБТИКА+, организации за правата на жените, организации, представляващи лица, които са обект на расова дискриминация, включително организации, представляващи мигранти;
376. призовава държавите членки да прекратят дискриминационните практики на разпределяне на пациенти, по-специално тези, които използват възрастта, съществуващите медицински състояния и качеството на живот като единствен критерий, и да подобрят достъпа до здравеопазване за хората с увреждания чрез насоки и обучение; препоръчва в ситуацията, в които здравните специалисти няма да могат да предоставят еднакво равнище на грижи за всички, медицинските насоки да бъдат недискриминационни и да са съобразени с международното право и съществуващите етични насоки за полагане на грижи в случай на бедствия и извънредни ситуации; отново посочва, че при изготвянето на тези насоки органите трябва да вземат предвид своя ангажимент по Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, и по-специално член 11 – Рискови ситуации и хуманитарни бедствия; подчертава по-специално необходимостта от подкрепа на хората с увреждания, изправени пред комбинирана дискриминация;
377. призовава държавите членки да предприемат мерки по отношение на увеличаващите се нива на домашно насилие по време на ограничителните мерки, като повишават осведомеността, предоставят информация в безопасна среда, отварят подслони за жертвите чрез разработване на виртуални и дигитални решения и продължават да издават заповеди за защита и да разглеждат съдебни дела за домашно насилие по време на локдауните;
378. настоятелно призовава Комисията да изготви насоки за извънредни здравни ситуации по отношение на основните права на децата, младежите и семействата, включително насоки за улесняване на достъпа до открити пространства с оглед на епидемиологичната ситуация;
379. изисква от Комисията и от държавите членки да предложат конкретни мерки за подкрепа и защита на маргинализираните хора и общности, малцинствата и хората в неравностойно положение по време на кризи както на социално-икономическо равнище, така и по отношение на социалното и културното приобщаване;

380. подчертава трудностите, пред които бяха изправени ЛГБТИКА+ лицата при достъпа до медицински грижи по време на пандемията, и по-специално транссексуалните лица, и настоятелно призовава Комисията и държавите членки да разработят механизми за противодействие на това положение при всяка потенциална бъдеща здравна криза или други кризи; припомня на Комисията и държавите членки специфичната защита, от която биха могли да се нуждаят семействата на ЛГБТИК лицата в извънредна или кризисна ситуация, особено в държавите членки, където техният правен статут е неясен;
381. припомня необходимостта от засилена солидарност между държавите членки, особено по време на криза; изразява съжаление относно блокирането на основни стоки, лекарствени продукти, медицински изделия и оборудване по време на най-деликатните етапи от кризата; призовава Комисията да насърчава по-голяма солидарност в бъдеще и да предложи подходящи мерки за санкциониране на държавите членки, отговорни за едностранни инициативи от тип;
382. припомня на държавите членки, че възможността за временно повторно въвеждане на граничен контрол на вътрешните граници трябва да се прилага като абсолютна крайна мярка в извънредни ситуации, като например заплахата за обществения ред или вътрешната сигурност, като трябва да се зачита принципът на пропорционалност;
383. призовава държавите членки да обмислят възможността за извършване на последващ преглед на начина, по който бяха изготвени правните режими за изискваните от пандемията мерки, с цел максимално увеличаване на тяхната готовност и правната рамка за бъдещи кризи;
384. подчертава, че държавите членки също трябва да гарантират демократичен контрол в кризисни и извънредни ситуации; подчертава значението на принципите на взаимозависимост и взаимоограничаване и необходимостта да се гарантира прозрачността на вземането на публични решения, както и гражданите да се ангажират и информират по достъпен и разбираем начин; припомня, че всички тези фактори са от съществено значение за изграждането на доверие в публичните институции и че това доверие е един от основните елементи на устойчивите демократични общества;
385. настоятелно призовава Комисията и държавите членки да предложат подходящи законодателни решения, като например европейска рамка, която да уеднакви критериите за минимални достатъчни гаранции за достойнството и доброто отношение на хората, настанени в институции по време на пандемии;
386. призовава ЕС и държавите членки да създадат механизми, които следва да са достъпни по време на кризисни ситуации, за да предотвратят и да се борят с всички видове насилие, основано на пола, включително трафик, проституция, сексуална експлоатация и изнасилване; препоръчва да се създаде протокол на ЕС относно защитата на жертвите на основано на пола насилие по време на криза и извънредни ситуации и същият да се категоризира като „основна услуга“ в държавите членки;

3. *Социално и икономическо въздействие*

a) *Последици от мерките във връзка с COVID-19, включително от локдауните, върху работниците, предприятията и потребителите*

387. отбелязва, че шокът от пандемията за пазарите на труда през 2020 г. беше рязък и че възстановяването като цяло е бързо, но неравномерно между отделните държави членки; отбелязва, че възстановяването беше подпомогнато от намеси в рамките на политиката и значителна публична подкрепа на национално равнище и на равнището на ЕС; посочва, че държавите членки се справиха с трудната ситуация, свързана с пандемията от COVID-19, с различни мерки, поради което въздействието ѝ върху функционирането на предприятията и трудовия пазар беше различно; подчертава, че докато като цяло заетостта в ЕС в рамките на две години се възстанови до равнищата отпреди кризата, в сравнение с близо осемте години след световната финансова криза, все още реакцията на ЕС и държавите членки като цяло не е достатъчна за връщане към равнищата отпреди пандемията, като същевременно последвалата криза допълнително влоши ситуацията в ЕС;
388. подчертава дълбокото, общо, широко разпространено социално-икономическо въздействие на пандемията върху европейските общества, което създаде големи затруднения и оказа силен натиск върху работниците; подчертава, че сътресението за пазара на труда е драматично, особено за нископлатените работни места, нискоквалифицираните работници и като цяло за маргинализираните лица и общности, и изразява съжаление, че пандемията е влошила съществуващите икономически различия в рамките на ЕС;
389. отбелязва, че загубата на работни места по време на пандемията беше съсредоточена в нископлатените работни места и сред служителите с нетипични договори и че статистиката показва по-голям брой засегнати жени⁵¹ в сравнение с мъжете, но че възстановяването на заетостта през 2021 г. беше обусловено от ръст⁵² на добре платените работни места и професии; подчертава, че пандемията оказа непропорционално въздействие върху определени категории работници, като например самостоятелно заетите лица, служителите във феминизираните сектори, работниците през платформи, работниците на свободна практика, работниците, наети по договор, включително работниците на подизпълнители, сезонните и временно заетите работници, трансграничните работници и служителите в секторите на културата и творчеството, както и в туризма, хотелиерството и ресторантьорството и търговията на дребно; отбелязва, че в резултат на пандемията разликата в доходите в ЕС се увеличава, а социално-икономическите различия се задълбочават;
390. подчертава, че младежите бяха силно засегнати от кризата, която повлия на техните перспективи за заетост и разстрои тяхното образование;
391. отбелязва, че увеличаването на младежката безработица се дължи на прекомерното представителство на младежите в несигурната заетост, като например работа на непълно работно време, на срочен договор или работа чрез агенции за временна заетост; подчертава, че много младежи не са имали достъп

⁵¹ [Gender Equality Index 2021: Health](#) (, Индекс за равенството между половете за 2021 г.: здравеопазване“).

⁵² Eurofound, [Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU](#) („Възстановяване от COVID-19: променящата се структура на заетостта в ЕС“).

до схеми за минимален доход в държавите от ЕС;

392. подчертава, че около 90% от МСП са съобщили, че са усетили икономическо въздействие през първите месеци от пандемията, като най-силно засегнатият сектор бяха услугите, където имаше спад на оборота между 60% и 70%; отбелязва, че секторът на храните беше на второ място, като въздействието върху него беше между 10% и 15%; подчертава, че 30% от МСП са съобщили, че са усетили намаляване на оборотите с най-малко 80%, като най-силно засегнатият сектор на ЕС е хотелиерството с повече от 1,6 милиона закрити работни места между четвъртото тримесечие на 2019 г. и четвъртото тримесечие на 2020 г.;
393. подчертава, че повечето държави разчитат на туризма⁵³ и следователно някои понесоха много по-голям удар по отношение на БВП в резултат на локдауните заради пандемията в сравнение с други, благодарение на по-предизвикателната епидемична обстановка и на съществуващите социално-икономически условия, включително на един от основните източници на икономическа дейност; отбелязва, че загубата на работни места в секторите на ресторантьорството, хотелиерството и туризма влоши съществуващата преди това липса на квалифицирана или подходяща работна сила, което направи още по-трудно задържането на таланти;
394. приветства усилията на държавите членки да помагат на МСП със схеми, като например гаранции по заеми или субсидии като извънредни мерки по време на криза; изразява обаче съжаление относно различията в националните икономически отговорни реакции в отговор на пандемията, що се отнася до размера и формата на предоставената помощ, особено за МСП, като същевременно отчита различията в социално-икономическото състояние на държавите членки; отбелязва, че МСП във всички европейски държави използваха схемата за временна безработица, за да защитят своите работници и предприятия, и че държавите членки също така приложиха субсидии, за да покрият загубата на доходи на самостоятелно заетите лица; приветства работата, извършена от EU-OSHA в подкрепа на защитата на професионалното здраве по време на кризата;
395. подчертава, че в специалния доклад на МОТ относно въздействието върху младежката заетост е установено, че пазарът на труда за младите хора е бил в три пъти по-неблагоприятно положение по време на пандемията, отколкото този за възрастните хора;
396. отбелязва, че пазарът на труда все още е засегнат от последиците от пандемията и по-голямата част от работниците беше засегната от продължителни затваряния и ограничения;
397. подчертава огромното въздействие, което COVID-19 оказва върху здравните работници както пряко от гледна точка на рисковете за здравето, заразяванията и смъртните случаи, така и косвено от гледна точка на техните условия на труд, работно време, напрежение и стрес; припомня, че пандемията допълнително

⁵³ Туристическият сектор, на който се падат 10% от БВП на ЕС, беше един от секторите, най-силно засегнати от пандемията; припомня, през 2020 г. броят на нощувките в туристическите обекти в ЕС намалю с 51% в сравнение с 2019 г. и че през 2020 г. в ЕС имаше 71% по-малко пътувания със самолет от 2019 г.

повиши преумората на здравните работници, като от тях се изискваше да работят допълнително и бяха подложени на безпрецедентно физическо и психическо напрежение; подчертава, че по време на кризата беше отказано правото на здравните работници на работа в безопасна и защитена среда; признава въздействието на COVID-19 върху секторите на социалните грижи и здравеопазването, по-специално по отношение на финансирането, персонала и на други ресурси;

398. отбелязва отрицателното въздействие на пандемията от COVID-19 върху психичното здраве на предприемачите и работниците, които изпитваха затруднения от напрежението да запазят работните места и да поддържат дейността на своите дружества; подчертава важната роля, изиграна от конструктивния социален диалог и колективното договаряне, за смекчаване на неблагоприятните последици от пандемията и за постигането на консенсус относно целенасочени мерки за защита на работниците и предприятията, най-тежко засегнати от кризата;
- б) *Финансови инструменти на ЕС (мерките „ЕС в подкрепа на здравето“, „Хоризонт Европа“, Механизъм за гражданска защита, кохезионни фондове, фонд за възстановяване и др.)*
399. отбелязва, че ЕС реагира бързо на икономическата рецесия, причинена от пандемията, като улесни правилата за държавна помощ, суспендира фискалните правила, въведе Европейския инструмент за временна подкрепа с цел смекчаване на рисковете от безработица при извънредни обстоятелства (SURE), стартира инструмента NextGenerationEU, както и инвестира в съвместно финансиране на ваксини; потвърждава, че държавите членки можеха да харчат и да вземат заеми лесно благодарение на действията на органите на паричната политика и на политическите органи на ЕС; признава различните въздействия на пандемията върху БВП на държавите членки, като определени държави и островни региони преживяха по-големи сътресения, дължащи се на фактори като по-лоша епидемична обстановка, водещи до по-строги локдауни и до различни вече съществуващи социално-икономически структури;
400. приветства усилията на ЕС за бързо въвеждане на временни икономически мерки, като например програмата на Европейската централна банка за закупуване на активи в условията на извънредна ситуация, причинена от пандемия, задействането на общата клауза за дерогация в Пакта за стабилност и растеж и приемането от Комисията на извънредната рамка за държавната помощ, за да подпомогне държавите членки и предприятията; отбелязва, че държавите членки също така можеха да харчат и да вземат заеми лесно благодарение на действията на органите на паричната политика и на политическите органи на ЕС;
401. приветства мерките и инструментите, които с разработването на SURE последваха МВУ и NextGenerationEU, по които ЕС отдели 800 милиарда евро за безвъзмездни средства и заеми; подчертава, че МВУ и SURE спомогнаха за смекчаване на икономическото и социалното въздействие на пандемията при запазването на работните места на нашите граждани; признава обаче необходимостта от преминаване към мерки за структурна финансова подкрепа в

дългосрочен план, и особено значението на даден инструмент за безработните работници, като например SURE, който остава в употреба за срока на настоящата извънредна ситуация и продължава да се основава на заеми и се задейства бързо в случай на нови външни финансови или икономически сътресения;

402. призовава Комисията и Съвета да гарантират продължаването на подкрепата за схеми за подпомагане на работата на непълно работно време, доходите на работниците, както и за работниците, които временно биха били уволнени заради настоящата извънредна ситуация и произтичащите от нея последици чрез инструмента SURE;
403. насърчава държавите членки да използват пълния потенциал на МВУ, включително заеми, за да противодействат на последиците от пандемията и предстоящите предизвикателства; подчертава, че забавянето на одобрението на националните планове за възстановяване и устойчивост от страна на държавите членки засегна значително способността на местните и регионалните органи да се справят адекватно с последиците от пандемията върху техните общности, предприятия и граждани, това може да е довело до дългосрочно влошаване на местната и регионалната икономическа ситуация; с оглед на бъдещи кризи отбелязва необходимостта от извършване на реформите, договорени в националните планове за възстановяване и устойчивост, за да се гарантира по-бързо и ефективно прилагане на средствата от NextGenerationEU, което би позволило на държавите членки отново да установят еднакви условия на конкуренция, която е от съществено значение за подкрепа на възстановяването на регионите и общините на ЕС, изправени пред икономическа несигурност;
404. счита, че съществуват проблеми с прозрачността във връзка с проектирането и прилагането на Механизма за възстановяване и устойчивост, включително липса на ясни задължения за публикуване на данни относно начина на изразходване на получените средства и липса на общи стандарти относно споделянето на данни, с което се създава значителен риск от корупция; препоръчва държавите членки да положат повече усилия в споделянето на данни относно своите национални планове за възстановяване и в оптимизирането на националните планове за възстановяване и устойчивост с подкрепата на Комисията; приветства Регламента за REPowerEU, който задължава държавите членки да публикуват информация относно първите 100 бенефициери по Механизма за възстановяване и устойчивост; призовава за ясни ангажименти на държавите членки за публикуване на данни относно крайните бенефициери и на информацията относно предназначението на получените средства; подчертава необходимостта от справяне с рисковете от корупция и с неефективното изразходване;
405. подчертава, че е важно да се предостави достъпна информация за заемите и безвъзмездните средства по линия на Механизма за възстановяване и устойчивост в размер на 700 милиарда евро; по-специално информацията от държавите членки относно спазването на условията, с които са обвързани средствата от ЕС, и относно мерките за осигуряване на обществен контрол върху междинните цели, постигнати от държавите членки;
406. отбелязва, че инвестициите по МВУ в прехода към зелена икономика и цифровата

трансформация следва да допринасят за увеличаване на отворената стратегическа автономност и независимостта на ЕС, а според Комисията, очаква се МВУ да даде силен тласък на изпълнението на промишлената стратегия на ЕС и оттам ще допринесе за допълнителното развитие на промишлеността на ЕС;

407. признава успеха на временната рамка за държавна помощ и на инвестициите за връщане на БВП на много държави – членки на ЕС, на равнищата отпреди пандемията, като се запази заетостта и се поддържа дейността на предприятията;
408. подчертава, че досега по линия на SURE са разпределени 100 милиарда евро финансова помощ между 19 държави членки, по линия на NextGenerationEU са отпуснати заеми на седем държави членки и продължават да се разпределят средства на други държави членки;
409. отбелязва, че в цяла Европа инструментите на ЕС за икономическа подкрепа са помогнали на 31 милиона души да запазят работните си места и на 2,5 милиона дружества да поддържат стопанската си дейност, и че тези инструменти за подкрепа, в съчетание със съществуващите национални временни схеми, са спомогнали за намаляване на безработицата в Европа с 1,5 милиона;
410. признава важната роля на някои местни и регионални органи да дават приоритет на защитата на общественото здраве, като същевременно успешно поддържат икономическата дейност; призовава за признаване на ролята на семейните предприятия, които често имат здрава връзка с местната общност, в която извършват дейност, като дават приоритет на запазването на работниците по време на пандемията и по този начин подпомагат икономическото възстановяване, и на транспортните работници, чиито непрекъснати усилия гарантираха доставката на жизненоважни стоки и лекарства;

в) *Въздействие на мерките във връзка с COVID-19, включително на локдауните, върху жените и момичета, младите хора и децата*

Г) ЖЕНИ И МОМИЧЕТА

411. подчертава, че пандемията от COVID-19 оказва отрицателно въздействие върху равенството между половете; потвърждава, че жените все още предоставят по-голямата част от незаплатените грижи, като например домакинска работа, грижи за децата и работа, свързана с деца; подчертава основната роля и прекомерния дял на жените, работещи професии, категоризирани като „основни“, като например в социалния сектор, полагането на грижи, почистването, образованието, здравеопазването и търговията на дребно, заради които обществата ни продължаваха да функционират по време на кризата с COVID-19, и че пандемията подчерта и увеличи съществуващите неравенства и структурни предизвикателства, пред които са изправени жените и момичетата в цялото им многообразие, по-специално изложените на риск от комбинирана дискриминация;
412. отбелязва, че може да се наблюдава по-силно отрицателно икономическо въздействие за жените отколкото за мъжете, че участието на жените на пазара на труда в определени сектори или е в застой, или е намаляло, и че това би могло да има силно въздействие върху пенсиите на жените, задълбочавайки вече голямата

разлика в пенсиите и увеличавайки риска от бедност и икономическа зависимост;

413. признава, че през 2020 г. са загубени 3,6% от заетостта на жените спрямо 2,9% от заетостта на мъжете, като най-големи загуби са отбелязани в Северна и Южна Америка, следвани от азиатско-тихоокеанския регион, Европа и Централна Азия, и Африка; потвърждава, че през 2021 г. на пазара на труда е имало 20 милиона по-малко жени отколкото преди пандемията, спрямо 10 милиона по-малко мъже; подчертава, че жените преживяха по-голям конфликт между професионалния и личния живот по време на локдауните и че дългосрочните ефекти от тази криза най-вероятно силно ще засегнат жените заради социалната роля, обусловена от пола, в случая с труда по полагане на грижи; отбелязва, че жените бяха представени в най-голяма степен в най-силно засегнатите сектори, като например сектора на хотелиерството и ресторантьорството, производството, полагането на грижи и сектора на редовното здравеопазване; счита, че полагащите грижи лица бяха на преден план в пандемията; отбелязва, че голям процент работници в сектора на полагане на грижи са жени, които са предмет на неравно заплащане;
414. отбелязва намаляването на услугите за полагане на грижи и увеличаването на неплатения труд за полагане на грижи, извършван от жени, по време на пандемията от COVID-19, включително жените да стават основните лица, полагащи грижи за уязвимите и болните в своите семейства, както и понасяне на тежестта на дейностите, свързани с домашното обучение, при същевременно изпълнение на собствените си професионални задачи; подчертава, че това възвърна и засили неравенствата между половете и изостри много структурни проблеми, вкоренени в системата на социалните грижи в Европа, като например заведенията за полагане на грижи и здравните системи, където има недостиг на ресурси, или липса на инвестиции; отбелязва, че те са оказали значителни отрицателни последици за жените по отношение на икономическата зависимост; подчертава, че този дискриминационен, свързан с пола аспект трябва да се вземе предвид при разработването на стратегии и политики в областта на грижите; призовава Комисията да представи стратегия за полагане на грижи с цел справяне с неплатения труд в сектора за полагане на грижи; отбелязва, че здравните услуги за жени бяха засегнати от претоварването на националните здравни системи, свързано със значителни смущения в скрининга за рак, както и с ваксинации и грижи преди и след раждането;
415. подчертава, че е установено, особено от УНИЦЕФ, че пандемията от COVID-19 увеличава риска от генитално осакатяване на жени, като ООН прогнозира, че действително още два милиона момичета ще бъдат подложени на тази практика през следващите 10 години, ООН заявява, че COVID-19 засяга непропорционално момичетата и жените, което води до това, което нарича „пандемия в сянка“, нарушаваща премахването на всички вредни обичаи, включително гениталното осакатяване на жени, особено в Африка;

II) МЛАДИ ХОРА И ДЕЦА

416. подчертава, че ограничителните мерки в държавите членки не само въздействаха на образованието и заетостта на младежите, но също засегнаха психичното здраве и социалния капитал на младите хора; изразява загриженост, че има солидни

доказателства за увеличаване на проблемите с психичното здраве, тревожността, свързаните с депресия симптоми и склонността към самоубийство; подчертава, че дългосрочните последици от пандемията върху психичното здраве вероятно са имали по-силно въздействие върху уязвимите млади хора и върху принадлежащите към неравностойна социално-икономическа среда или маргинализирани общности и утежняват други проблеми; отбелязва, че локдауните и последващата от това липса на физически упражнения въздействаха на здравето и доброто състояние на хората и че всички тези въпроси бяха особено наболели сред уязвимите рискови групи;

417. отбелязва, че локдауните попречиха на младите хора, живеещи в уязвимо положение, да получат достъп и да си позволят услуги за психично здраве; настоятелно призовава държавите членки да насърчават междусекторни публични инвестиции за справяне с психичните разстройства сред децата и младите хора;
418. потвърждава, че до 1,6 милиарда деца по света⁵⁴ бяха засегнати от затварянето на училищата по време на пандемията от COVID-19 и че според оценките, най-малко 24 милиона ученици биха могли да напуснат училище по тази причина; изразява загриженост, че пандемията от COVID-19 изостри социално-икономическите проблеми, пред които са изправени младите хора, и че комбинацията от загуба на работни места и неплатена или нископлатена работа увеличава риска от бедност сред младите хора; изразява загриженост, че пандемията от COVID-19 постави голям брой млади хора в положение на уязвимост и несигурност, което им попречи да получат достъп до неща от основна необходимост;
419. отбелязва, че учениците претърпяха спад в качеството на образованието и беше отбелязано обедняване на ефективността на обучението по четене, писане и математика и развитието на умения, което доведе до отрицателно дългосрочно въздействие; отбелязва, че е установено, че този дефицит в обучението е два пъти по-голям сред учениците от домакинства с ниски доходи и бедните домакинства, отколкото сред тези от домакинства с по-високи доходи, поради което се увеличи разликата между децата от уязвимите домакинства и децата от социално-икономически устойчивите домакинства;
420. отбелязва разликите в мерките, предприети от държавите членки в отговор на различната епидемична обстановка във всяка държава членка, за ограничаване на разпространението на вируса, като например затваряне на училища, и въздействието им върху децата и учителите;
421. също така подчертава ключовата роля, изиграна от учителите, за приспособяване към онлайн обучението и преподаването, и тяхната роля в приноса за психологическата подкрепа и развитие на децата и младите хора; в това отношение потвърждава необходимостта да се насърчава грамотността на учителите, на целия персонал в образованието, както и на младите работници, по отношение на психичното здраве, за да се гарантира, че разполагат със знанията за подкрепа на децата и на самите себе си във времена на криза; отбелязва, че

⁵⁴ [Забележки на изпълнителния директор на UNICEF Хенриета Фор на пресконференция относно новите актуализирани насоки за свързаните с училищата мерки в областта на общественото здраве, в контекста на COVID-19.](#)

кризата с COVID-19 доведе до това, че по време на затварянето на училищата учителите трябваше да се адаптират по-бързо към онлайн преподаването и инструментите за подпомагане на онлайн образованието;

422. подчертава, че цифровизацията позволи подновяване на образователните дейности по време на локдауните, улеснявайки обучението, но недостатъци по отношение на наличието на информационни и комуникационни технологии, помощни материали, достъп до цифрови услуги, друга образователна инфраструктура и пропуските в интеграцията показаха слабостите на училищните системи; признава, че децата от етническите малцинства, като например ромите и децата с мигрантски произход, както и децата с увреждания бяха непропорционално засегнати;
423. отбелязва, че социалните неравенства винаги са засягали психичното благосъстояние на децата, но че това се превърна в сериозен социален въпрос в резултат на пандемията; отбелязва, че пандемията влоши домашното насилие и злоупотребата над деца и задълбочи образователните и цифровите разделения, особено за хората в неравностойно положение; счита, че затварянето на училища усложни положението и на децата в неравностойно положение, с което то стана дори още по-несигурно;
424. е загрижен, че по време на пандемията децата и младите хора, страдащи от проблеми с психичното здраве, получаваха недостатъчна подкрепа за психичното и психологическото здраве и че това би могло да остане текущ проблем;
425. подчертава, че трудностите, предизвикани от пандемията и локдауните, са били непропорционално понесени от децата и младите хора с увреждания или страдащи от аутизъм; отбелязва, че по време на пандемията много помощни образователни услуги бяха спрени, което остави родители и други лица, полагащи грижи, без съществена помощ;
- г) *Въздействие на COVID-19 върху възрастните хора и уязвимите/маргинализираните групи*
426. установява, че пандемията и ограниченията на свободата на движение, въпреки че не могат да се избегнат заради опасенията за общественото здраве, имаха пагубно въздействие върху хората с увреждания; подчертава, че хората с увреждания бяха обект на дискриминация от гледна точка на получаване на адекватна информация относно пандемията и на достъпа до здравни грижи и те също срещнаха трудности при снабдяването с лични предпазни средства; отбелязва, че хората с увреждания бяха изправени пред ограничен достъп до услуги за полагане на грижи, образование и рехабилитация (в резултат на неравен достъп до цифрови инструменти); отбелязва със загриженост високия брой смъртни случаи сред хора с увреждания, които са били в институции;
427. подчертава, че локдауните сериозно засегнаха много хора, които вече бяха маргинализирани или в неравностойно положение, като влошиха социалните им условия, намалиха шансовете им за намиране на работа и ограничиха участието им в обществото и правата им като граждани; припомня, че пандемията влоши съществуващите социално-икономически трудности и предизвикателства, като

внесе допълнителни усложнения за страдащите от пристрастяване и от проблеми с психичното здраве, но също така засегна семействата с ниски доходи, жените, възрастните хора, децата, мигрантите, бежанците, ЛГБТКИА+ лицата, бездомните и хората с увреждания; отбелязва, че нуждите на групите в неравностойно социално положение не винаги бяха удовлетворявани по време на локдауните, като извлечените поуки трябва да бъдат разгледани по подходящ начин; отбелязва, че услугите за полагане на грижи и социалните услуги, включително грижите, предоставяни в дома и услугите за предоставяне на нерезидентна грижа, не бяха считани за критична инфраструктура и че не беше призната важната роля на социално-икономическите фактори в рисковете за здравето;

428. отбелязва, че последиците от избухването на пандемията от COVID-19 засегнаха непропорционално най-бедните, хората в неравностойно положение, маргинализираните и незащитените в обществото, в това число лица с физически и умствени увреждания, хронични клинични състояния, проблеми с психичното здраве, и възрастните хора или лицата, които вече са имали ограничен или никакъв достъп до основна хигиена или лечение за своите потребности в областта на здравеопазването и че тези групи станаха дори по-уязвими в резултат на пандемията;
429. припомня трагичното въздействие на COVID-19 върху заведенията за дългосрочно настаняване в Европа, като в някои държави членки домовете за грижи отчетоха над 50% от смъртните случаи, свързани с COVID; със загриженост отбелязва, че по време на пика на пандемията пациентите в домове за възрастни са били изключени от грижи, което е довело до тревожни равнища на смъртност сред възрастните хора; отбелязва, че смъртните случаи сред възрастните хора заемат голям дял от смъртните случаи вследствие на COVID-19 и припомня драматичното положение, понесено от много от тях в домове за стари хора и в заведения за дългосрочни грижи, в резултат от забавянния и пречки пред тяхното лечение и грижи;
430. подчертава, че пандемията оказва значително въздействие върху възрастните хора и хората с деменция заради тяхната изолация и намалени възможности за социално общуване, както и заради преустановяването на ежедневните им дейности; отбелязва, че тя увеличи и признаците за депресия и тревожност сред възрастните хора и лицата, полагащи грижи за тях, както и засили финансовите трудности на лицата, полагащи грижи; отбелязва, че това допринесе за задълбочаването на свързаните с деменцията симптоми, а възрастните с деменция и COVID-19 изпитваха сериозни трудности в получаването на подходящи медицински грижи и помощ;
431. отбелязва, че пандемията разкри слабостите в готовността на домовете за възрастни хора и заведенията за дългосрочни грижи за извънредни ситуации в областта на общественото здраве; посочва, че много домове за възрастни хора и заведения за дългосрочни грижи бяха изправени пред недостиг на ЛПС, консумативи за тестване и персонал по време на пандемията; призовава ЕС и държавите членки да гарантират, че домовете за грижи и техните обитатели имат достъп до здравно обслужване, включително до медицинско насочване, предпазни средства, материали, персонал и експертен опит, необходими за реагиране на

пандемия; препоръчва да се разширят периодичните проверки посредством система за външен и независим одит и да се създадат специални устройства за проверка в домовете за грижи през периоди на изолация;

432. подчертава, че пандемията и ограничителните мерки изостриха вече съществуващите различия по отношение на затлъстяването и нарушенията на метаболизма с общо повишаване на наднорменото тегло, особено сред жените, хората с по-ниско образование и заплащане, жителите на НОР и психично болните пациенти; отбелязва, че качеството на храненето на хората често се влошаваше, а физическата активност намаля, докато спортните съоръжения и игрищата бяха затворени, което доведе до увеличаване на заседналият начин на живот;
 433. призовава държавите членки да разгледат създаването на схеми за управление при извънредни ситуации за спортната инфраструктура, за да се предотвратят оперативни ограничения поради неочаквани събития, като например пандемия, както и прилагането на насоки за безопасност и сигурност, за да се гарантира безопасността на ползвателите на спортна инфраструктура;
 434. отбелязва, че бездомните хора бяха изправени пред предизвикателства, свързани с това да се предпазят от заразяване, което увеличава риска от смъртност, а приютите не функционираха адекватно поради по-малкия брой работници и доброволци, както и липсата на подходящи първоначални насоки и финансова подкрепа за услугите;
 435. подчертава, че реакцията при извънредни здравни ситуации изисква подход, основан на правата на човека, и трябва да гарантира безопасността на уязвимите и маргинализираните групи, като гарантира техният достъп до здравно обслужване, като същевременно не ограничава свободата им на движение, в съответствие с ЕСПЧ;
 436. призовава Комисията и държавите членки да осигурят цялостни и мултидисциплинарни палиативни грижи за пациентите по време на пандемии и здравни кризи; отправя искане за подобряване на практиките в областта на палиативните домашни и болнични грижи в рамките на Съюза; насърчава държавите членки да увеличат отделенията за палиативни грижи във всички региони и да гарантират устойчиво финансиране и достатъчни, добре подготвени човешки ресурси;
- д) *COVID-19 и появата на цифровите технологии за предприятията и работниците – рискове и възможности*
437. отбелязва, че по време на пандемията ЕС премина към нови форми на цифровизация и гъвкави схеми на работа; подчертава, че подходящото използване на цифровите инструменти може да бъде предимство за работодателите и работниците във връзка с осигуряването на повече свобода, независимост и гъвкавост, с цел по-добро организиране на работното време и работните задачи, намаляване на времето, прекарано в пътуване до работата, намаляване на емисиите и улесняване на управлението на личните и семейните задължения, като по този начин се дава възможност за по-добър баланс между професионалния и

личния живот; отбелязва, че нуждите на работниците варират в широки граници и затова подчертава значението на разработването на ясна рамка, която едновременно да насърчава личната гъвкавост и да защитава правата на работниците;

438. подчертава, че цифровизацията на работата не следва да води до влошаване на правата на работниците или условията на труд; признава, че цифровизацията в сферата на труда може да има отрицателно въздействие върху условията на труд, например когато от работниците се изисква да работят повече часове или трябва да се осигури тяхното присъствие в извън работно време; ето защо подчертава значението на правото на откъсване от работната среда; отбелязва, че нуждите на работниците варират в широки граници и подчертава значението на разработването на ясна рамка, която едновременно да насърчава личната гъвкавост и да защитава правата на работниците; изтъква, че е по-вероятно жените да работят от разстояние поради своите отговорности за полагане на грижи, следователно от първостепенно значение е чувствителна към аспектите на пола европейска рамка за работа от разстояние; призовава Комисията да представи предложения, които определят стандарти за условията на работа от разстояние в целия Европейски съюз, с цел гарантиране на справедливи и подходящи условия на труд и заетост в рамките на цифровата икономика;
439. отбелязва, че цифровизацията в сферата на труда също така води до риск по отношение на управлението и правото на неприкосновеност на личния живот; подчертава, че промени в условията на труд винаги трябва да се договарят със синдикалните организации и представителите на работниците, за да се постигне консенсусно решение; приветства в тази връзка споразумението на социалните партньори да включат преговори относно правно обвързващи мерки за регулиране на работата от разстояние и за включване на правото на откъсване от работната среда в работната им програма за социалния диалог за периода 2022 – 2024 г.;
440. отбелязва, че е по-вероятно жените да работят от разстояние поради своите отговорности за полагане на грижи; призовава да бъде осигурена чувствителна към аспектите на пола европейска рамка за работа от разстояние, която също ще отчита ролята на половете в светлината на бъдещи кризи, като ясно се акцентира върху съвместяването на професионалния и личния живот; призовава при бъдещи пандемии въвеждането на работа от разстояние да се извършва при съблюдаване на принципа на равенство между половете и в съответствие с принципа на съвместната отговорност;
441. подчертава, че правилната употреба на цифровите инструменти е дала възможност за ограничаване на невъзможността за намиране на работа за някои професии;

e) Заключениея

i) ПРЕДПРИЯТИЯ И РАБОТНИЦИ

442. призовава Комисията и държавите членки да предприемат необходимите стъпки, за да защитят социалната пазарна икономика на Европа, която е издръжлива и бързо реагира на кризи и която наистина поддържа благоприятна за бизнеса среда

с по-голям достъп до капитали, по-голямо опростяване на процедурите и по-малко бюрокрация за европейските дружества, особено за МСП, така че да им се даде възможност да реагират бързо, да продължат своите иновации в бизнеса и да насърчават предприемачеството, като същевременно защитават и прилагат правата на работниците в границите на ЕС;

443. подчертава, че предприятията в туристическия сектор следва да се възползват от допълнително обучение и развитие, от цифровизацията и от по-устойчиви бизнес модели, за да бъдат по-издръжливи и по-добре подготвени в случай на нова здравна или друга криза; подчертава, че по време на пандемията правата на пътниците и потребителите бяха масово нарушавани от туроператори, превозвачи и посредници за онлайн резервации;
444. подчертава необходимостта от засилване на подкрепата за социалните политики на ЕС и държавите членки, при надлежно зачитане на принципа на субсидиарност и в съответствие с Европейския стълб на социалните права и насоките за трудова заетост, така че никой да не бъде изоставен; допълнително подчертава необходимостта от постигане на равен и ефективен достъп до адекватна социална закрила, с който се гарантира равен и справедлив достъп до висококачествено здравно обслужване, увеличават се усилията за постигане на по-високи равнища на качествена заетост, като същевременно се намалят неравенствата и различията между половете по отношение на заплащането и обезщетенията, допълнително се стимулира социалният диалог, като същевременно се преодолява неравенството в контекста на цифровите технологии и се предотвратява несигурната работа или недеклаирания труд в сектора на полагането на грижи;
445. призовава за по-устойчив пазар на труда със засилен социален диалог и социални партньори, които биха могли да вземат участие в органите за политиката по управление на кризи на високо равнище; подчертава необходимостта от по-равни и по-справедливи условия на труд за всички работници в ЕС, включително за най-уязвимите и, по-специално, във времена на криза;
446. призовава Комисията и държавите членки при бъдещи пандемии да подкрепят, укрепват и гарантират единния пазар, особено свободата на движение (на хора, стоки и услуги), като винаги отчитат опасенията, свързани с общественото здраве, и епидемичната обстановка и свеждат тежестта на документацията и законодателството до минимум и следователно запазват целостта на единния пазар; подчертава необходимостта от хармонизиране на правилата и насоките за пътуване и откриване на болести между държавите членки, като се вземат предвид потребностите на МСП; припомня, че свободното движение на стоки е фундаментално за добре функциониращите вериги за създаване на стойност, особено за ваксини и други медицински мерки за противодействие;
447. посочва, че инструментът за временна подкрепа с цел смекчаване на рисковете от безработица при извънредни обстоятелства (SURE) помага за запазване на работните места, както това правят други подобни програми под формата на еднократни мерки за икономическа и социална солидарност, като същевременно подчертава, че тези програми следва да се основават на заеми и да се задействат само в случай на сериозни външни финансови и икономически сътресения;

448. отбелязва, че Комисията е препоръчала на държавите членки да признаят COVID-19 за професионално заболяване в някои сектори по време на пандемия;
449. заявява, че макар сътрудничеството на ЕС по време на пандемията да претърпя някои начални проблеми, то бързо навакса загубеното време с няколко ключови инициативи; отбелязва, че свободното движение на стоки и на медицински персонал от първостепенно значение стана възможно чрез създаването на зелени коридори; отбелязва, че Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) изигра важна роля за предоставянето на насоки и информация на предприятията относно превантивните мерки във връзка с COVID-19, докато сертификатът за COVID-19 на базата на QR код показва, че ЕС е в състояние да създаде общ цифров сертификат в полза на администрациите, дружествата и обществеността;
450. препоръчва локдауни или други драстични мерки за безопасност да се предприемат след диалог с местните и регионалните органи, икономическите и социалните партньори и гражданското общество, както и с организации, в съответствие с националните закони и практики на всички различни етапи от развитието на дадена извънредна ситуация, като същевременно се спазват задължението и прерогативът на публичните органи да предприемат мерки за защита на здравето и безопасността на хората; подчертава, че мерките следва да се ограничават до това, което е необходимо и пропорционално;
451. подчертава, че държавите – членки на ЕС, са признали решаващата роля, която МСП играят в техните икономики, и са въвели различни мерки за укрепване на тяхната позиция по време на пандемията; заключава, че мерките следва да се засилят допълнително, за да се запазят работните места, включително работните места в МСП, когато това е възможно чрез схеми за подпомагане, адекватно подпомагане на доходите, повишаване на квалификацията и преквалификация на работниците, образование и учене през целия живот и засилена подкрепа за най-силно засегнатите сектори на самостоятелно заетите лица;
452. призовава държавите членки да се възползват пълноценно от финансирането по МВУ, което се основава на идеята „да изграждаме отново, но по-добре“, чрез навременното и ефективно изпълнение на средствата, с цел да се подобрят социалните инвестиции, да се укрепят научните изследвания и иновациите и да се даде тласък на икономиката чрез амбициозни реформи и инвестиции, насочени по-специално към екологичния и цифровия преход, за да стане ЕС по-устойчив в социално отношение; допълнително счита, като същевременно взема предвид демографската промяна, че укрепването на системите ни за обществено здравеопазване и справянето с неравенствата по отношение на здравето следва да бъде третият стълб на този преход;
453. счита, че ЕС следва да положи усилия да гарантира солидарност и координация между държавите членки в областта на икономиката, за да се засили неговата конкурентоспособност, докато се следват социалните цели и целите в областта на климата и да се избегне фрагментация на единния пазар;
454. препоръчва да се включи подкрепа за секторите на социалните грижи и

здравеопазването в усилията за готовност за бъдещи пандемии; призовава държавите членки да разработят в своите национални стратегии за здравословни и безопасни условия на труд планове за готовност при бъдещи здравни кризи след консултация с всички съответни заинтересовани страни; подчертава необходимостта от създаване на ефективни механизми за координиране на тези планове на равнището на ЕС, като се вземе предвид становището на Консултативния комитет за безопасност и здраве на работното място по въпроси, свързани с пандемията и здравословните и безопасни условия на труд; счита, че защитата и насърчаването на психичното здраве следва да бъдат неразделна част от тези планове в областта на здравословните и безопасни условия на труд при бъдещи здравни кризи;

455. подчертава необходимостта от въвеждане на специални мерки и политики на равнището на ЕС и на национално равнище за защита и подкрепа на медицинските специалисти, както и на други служители от критично значение, включително чрез подходящи и достатъчни ресурси;

ii) Жени

456. призовава Комисията и държавите членки да се борят с насилието, основано на пола, във всичките му форми и навсякъде, където се случва, независимо дали у дома или извън него, или на работното място; приветства предложението на Комисията за директива относно борбата с насилието над жени и домашното насилие, но призовава за подобряване на нейното съдържание с цел по-добра защита на всички жертви, особено на изложените на риск от множество форми на дискриминация;
457. призовава да се преосмисли и преоцени трудът, който обичайно се извършва от жени, както и да се разработят и прилагат междусекторни инструменти за оценка на работните места, които са неутрални по отношение на пола, с цел да се извършва по-добра оценка и да се осигури по-справедливо възнаграждение за труда, извършван предимно от жени, както и да се гарантира равно заплащане или равен труд и труд с равна стойност;
458. предлага да се насърчи разработването на цифрови решения, които да осигурят по-лесно и безопасно получаване на подкрепа; призовава за прилагане на инструменти за икономическа, социална и финансова подкрепа за жените, които напускат партньорите си, тъй като са жертва на насилие и не разполагат с финансови средства; препоръчва в бъдеще услугите, помагачи на жертвите на насилие, основано на пола, да бъдат определени като основни;
459. счита, че сътрудничеството между държавите следва да се засили, като същевременно грижите бъдат децентрализирани, за да се достигне в по-голяма степен до изолираните групи от населението; е убеден, че местните общности, ролята на жените и допълнително укрепеното равенство между половете, трябва да заемат централно място в решенията; счита, че насърчаването на иновациите и цифровизацията в рамките на здравните услуги, особено в районите, в които предоставянето на здравни услуги е недостатъчно, неподходящо или изостава, е от ключово значение, тъй като здравните услуги разчитат на експертния опит на

организациите на гражданското общество⁵⁵;

460. призовава Комисията да криминализира по хармонизиран начин всички форми на сексуална експлоатация, за да осигури сходно равнище на защита на всички жени в ЕС, независимо къде живеят; подкрепя включването в директивата на определение за сексуално насилие, което да е по-широко от определението за изнасилване, както и на определение за сексуален тормоз в съответствие със съществуващите директиви на ЕС за борба с дискриминацията и съобразно стандартите на Истанбулската конвенция;
461. призовава ЕС и държавите членки да увеличат усилията си за интегриране на перспективата за равенство между половете във всички политики на ЕС и в националните планове за възстановяване; подчертава, че интегрирането на принципа на равенство между половете в кризисни ситуации е от решаващо значение за гарантиране, че различните преживявания, с които се сблъскват жените и мъжете, се признават и се разглеждат в това отношение;
462. подчертава значението на обучаването на персонала да разбира и ефективно да прилага принципа на равенство между половете и бюджетиране, съобразено с равенството между половете; подчертава факта, че принципът на равенство между половете следва също така да бъде част от политиките за увеличаване на баланса между половете в областта на науката, технологиите, образованието по инженерство и математика, както и в научните изследвания и иновациите; изразява загриженост относно големия дял на получаващите минимална работна заплата и под минималната работна заплата сред работещите в сферата на грижите, мнозинството от които са жени, и счита, че мерките на ЕС следва да насърчават равенството между половете в секторите на полагането на грижи и социалните услуги, а в по-общ план – на пазара на труда;

III) МЛАДИ ХОРА И ДЕЦА

463. призовава ЕС и държавите членки да следят отблизо използването на средствата от МВУ и тяхната роля в подкрепа на мерките за деца, млади хора и млади семейства; счита, че следва да се инвестира в компенсаторни политики, насочени към лицата с нисък социално-икономически статус и деца от групи в неравностойно положение, програми за предотвратяване на и справяне с дефицитите в обучението, основано на доказателства образование, адаптиране на учебните програми, включително към екологичния и цифровия преход, както и инвестиции в технологии, училищна инфраструктура и професионално развитие на учителите; изразява убеденост, че е необходимо по-голямо финансиране от страна на ЕС за научни изследвания, образование и култура в съответствие със стратегията на ЕС за правата на детето и Европейската гаранция за децата; отбелязва, че последната следва също да бъде използвана, за да се засили борбата с най-тежките последици от детската бедност, причинени от COVID-19 и

⁵⁵ На основание на констатациите от проучването на ЕС от 2021 г., публикувано от Европейския икономически и социален комитет: „Реакция на организациите на гражданското общество за справяне с пандемията от COVID-19 и последващите ограничителни мерки, приети в Европа“, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

утежнени от настоящата криза, свързана с разходите за живот;

464. призовава Комисията да събере повече информация относно въздействието на пандемията върху правата на децата, като например правото на здравеопазване, ефектите върху психосоциалното развитие заради социалната изолация в резултат от карантината, овластяването на децата относно техните права и включването на извънредни мерки, отнасящи се до децата, в политиката и законодателството; във връзка с това призовава ЕС и държавите членки да предоставят подходящи ресурси за получаване и анализ на такива данни;
465. във връзка с това призовава ЕС и държавите членки да увеличат финансирането от ЕС за научни изследвания в областта на децата и младите хора като цяло, както и на данните за тях; подчертава необходимостта от съсредоточаване върху подобряването на психичното здраве на младите хора и децата след пандемията, включително посредством мерки, предприети на равнището на ЕС, чрез приемане на стратегия на ЕС за психичното здраве;
466. призовава държавите членки да разработят ясни планове за действие за училищата, за да се справят с ефектите от пандемията върху обучението и резултатите от обучението; препоръчва при бъдещи здравни кризи училищата и другите учебни заведения да остават отворени, ако епидемичната обстановка позволява това, като винаги се съблюдават здравето и безопасността на учениците и учителите и се дава приоритет на защитата на здравето на гражданите; изисква политиката в областта на образованието да бъде част от стратегията за реагиране при извънредни ситуации, както и решенията за полагане на грижи за деца – както колективни, така и индивидуални;
467. заявява, че преминаването към електронно обучение по време на COVID-19 постави няколко предизвикателства пред учениците, преподавателите и образователните институции, главно поради неравния достъп до технологии и интернет свързаност, особено за учениците от семейства с ниски доходи или за живеещите в селски райони, което води до различия във възможностите за образование; подчертава, че електронното обучение може да допълва присъственото; подчертава, че следва да се положат усилия за широко разпространение на цифровата грамотност на всички равнища на обществото, като се даде възможност за правилно използване на цифровите инструменти и цифровата инфраструктура, и че цифровизацията на училищата следва да бъде подкрепяна и постоянно развивана; счита, че когато се констатират трудности, следва да се предлагат гъвкави решения, когато е възможно;
468. призовава държавите членки да включат цифровата грамотност в учебните програми на всички учебни заведения и да осигурят необходимото обучение и оборудване за учителите и преподавателите; отново подчертава разпоредбата в гаранцията за децата, която препоръчва на държавите членки да осигурят наличието на достъп за всички деца в училищна възраст до цифрово устройство и до електричество и добър интернет в домовете им; счита, че следва да се въведат подходящи мерки, за да се предоставят на всички деца и млади хора технологичните умения и знания, от които се нуждаят, за да преуспяват в ерата на цифровите технологии;

469. подчертава потенциала на изкуствата и културата като ключов компонент на реакцията при пандемия поради способността на художествените и културните организации да се справят с въпроси, свързани с благосъстоянието, психичното здраве и социалната подкрепа, включително за групи, до които иначе би било трудно да се достигне; припомня, че изкуствата и културата са от основно значение за развитието на индивидуалната идентичност на децата и младите хора, както и за тяхното образование, включително разбирането им за обществото, и за цялостното им благосъстояние; изразява загриженост относно отрицателното въздействие върху достъпа до изкуство и култура поради свързаното с COVID-19 затваряне на места за провеждане на културни събития; подчертава в тази връзка потенциала на изкуствата и културата, за да се обърне внимание на психичното здраве и социалното благополучие на групи и хора, които може иначе да бъде трудно да бъдат достигнати, и призовава за включване на сектора на изкуствата и културата в стратегиите за реагиране при извънредни ситуации;
470. насърчава държавите членки да не прилагат универсален подход, когато са необходими специални мерки, и да се допитват до професионалисти в областта на здравеопазването и безопасността, училищата, учителите, младежките организации и службите за младежта, както и до родителите, за да се отчетат по подходящ начин потребностите на различните възрастови групи, на уязвимите групи и младите хора със специални потребности, както и на групите в неравностойно положение и маргинализираните групи;
471. препоръчва насоките на УНИЦЕФ за оценка на въздействието върху правата на детето да се прилагат при изготвянето на политики, законодателство и извънредни мерки, за да се избегнат отрицателни последици за децата;
472. призовава европейските институции да извършат проверка дали всички законодателни предложения на ЕС са съобразени с младежите, в съответствие с препоръките от Конференцията за бъдещето на Европа;
473. призовава държавите членки да въведат допълнителни програми за обучение в краткосрочен план, като например летни училища или допълнително наставничество, за да се намали недостигът на обучение и да се преодолеят съществуващите пропуски в обучението, по-специално насочени към децата от уязвими домакинства;
- IV) ВЪЗРАСТНИ ХОРА И УЯЗВИМИ/МАРГИНАЛИЗИРАНИ ГРУПИ
474. приветства Зелената книга относно застаряването на населението, доклада относно въздействието на демографските промени и европейската стратегия за грижите като първи стъпки за цялостна стратегия на ЕС за справяне със застаряването на населението в Европа; подчертава необходимостта ЕС и държавите членки да предприемат спешни действия за посрещане на нуждите на застаряващото европейско население от здравеопазване и грижи, включително за справяне с незаразните болести посредством насърчаването на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, в съответствие с Десетилетието на остаряването в добро здраве, обявено от СЗО;
475. отбелязва, че с увеличаването на потенциала за дълголетие нараства и значението

на свързаното със здравето поведение, като например насърчаването на здравословна среда и начин на живот във всички възрасти (включително за хората на средна възраст и в напреднала възраст); следователно призовава за изследвания на здравословното дълголетие и за мерки за по-добра превенция на незаразните болести, като същевременно се гарантират подобрения в управлението и грижата за незаразните болести, за намаляване на въздействието на заразните болести, за отчитане и намиране на отговор на множествената заболяемост и използването на множество лекарства и за превръщане на застаряването във възможност, а не в пречка;

476. призовава ЕС и държавите членки да инвестират в приобщаващи онлайн инструменти и да ги разработват, за да се справят с цифровата бедност и да предоставят цифрови възможности, особено на по-възрастните хора и хората с увреждания, младите хора и уязвимите групи, с цел финансово подпомагане на здравните и социалните онлайн услуги и институции и разработване на мерки за подкрепа на лицата, полагащи грижи; подчертава значението на прилагането на мерки за гарантиране на равен достъп до интернет и цифрови технологии във всички държави членки и за всички подгрупи от населението;
477. посочва, че възрастни хора имат затруднения с използването и взаимодействието с технологични инструменти и че цифровизацията прави невъзможно взаимодействието им с основни услуги и институции; ето защо подчертава, че здравните услуги онлайн следва да бъдат допълващи и никога да не заместват грижите с физическо присъствие, особено за тази група хора, за които цифровото разделение е най-очевидно; предлага да се изискват аналогови канали за обслужване на възрастните хора, за да не се чувстват отчуждени от обществото;
478. счита, че е необходимо да се доразвият иновативните решения, които се появиха по време на пандемията, като например нови начини на работа, цифровизация и достъп за всички; призовава за преквалификация и повишаване на квалификацията на по-възрастните работници;
479. препоръчва ЕС и държавите членки да гарантират интегрирането на правото на дългосрочни грижи в своите системи за социална закрила и да инвестират в план за здравеопазване и грижи за посрещане на нуждите на нарастващото население в напреднала възраст, включително домове за медико-социални грижи, по социално справедлив начин;
480. призовава всеки дом за възрастни хора и други центрове за здравни и социални грижи да разполагат с план за действие при извънредни ситуации, специално адаптиран към конкретния случай и ситуация, в която то се описва и преразглежда по систематичен и планиран начин, със създаването на екип за управление на извънредни ситуации и инфекциозни огнища, съставен както от здравни специалисти, така и от персонал от самия дом, а също така осигуряване на необходимото обучение в областта на управлението на извънредни ситуации и кризи; подчертава необходимостта хората в заведенията за полагане на грижи и възрастните хора да останат социално и умствено активни, например като им се даде възможност да продължат да взаимодействат със своите семейства, за да се предотврати изолацията, рискът от депресия и смъртта;

481. препоръчва държавите членки внимателно да преценяват рисковете и ползите от ограниченията на физическата активност, преди да ги приложат; счита, че по време на здравна криза правителствата следва да предоставят насоки и да насърчават по-доброто хранене и физическата активност на хората, като се обръща специално внимание на маргинализираните групи и групите в неравностойно положение, за да се повиши устойчивостта на населението в държавите членки в случай на бъдеща пандемия;
482. призовава ЕС и държавите членки да инвестират в процес на предотвратяване, готовност и реакция при криза, включващ хората с увреждания, при който биха се прогнозирали опустошителните последици от бъдещи кризи за хората с увреждания; припомня, че всички държави членки са ратифицирали Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, и подчертава, че планове за готовност и пандемичните мерки трябва да бъдат в съответствие с нея;
483. призовава държавите членки да насърчават политики, насочени към равните възможности, като превърнат събирането на данни относно равенството в контекста на дадена пандемия в норма в публичния сектор; допълнително призовава държавите членки да си сътрудничат с гражданското общество при събирането и анализа на данни относно равенството;
484. подчертава приноса на възрастните хора, които правят за обществото, и подчертава, че новаторските идеи за социална подкрепа могат да допринесат за тяхната защита;
485. насърчава държавите членки да създадат механизъм за солидарност между поколенията с цел борба със самотата, например под формата на гражданска служба, която да дава възможност на възрастните хора да взаимодействат с по-млади хора;

4. ЕС и светът

a) ЕС и управлението на пандемията в световен мащаб

i) Отношения със СТО, СЗО и Международните здравни правила (МЗП)

486. отбелязва, че въпреки огромния ръст в търговията с медицински продукти, е налице значителна неефективност по отношение на достъпа до лични предпазни средства, лечение, ваксини и диагностика; отбелязва, че в разгара на пандемията конкуренцията между държавите и ограничителните мерки по отношение на достъпа до медицински изделия, лични предпазни средства, скрининг и ваксини доведоха до нарушения в производството и до по-високи цени;
487. като има предвид, че голямата уязвимост, свързана със слабата икономическа диверсификация, и силната зависимост от износа на суровини подчертават потребността от съкращаване на настоящите вериги за доставки;
488. подчертава, че пандемията разкри уязвимостта на световните вериги за доставки и необходимостта от изграждане на регионални вериги за създаване на стойност и от насърчаване на регионалната интеграция;

489. отбелязва, че по време на пандемията принципът на солидарност не винаги беше спазван, че държавите членки отговарят за улесняване на разпространението на медицински продукти и че ролята на СТО в това отношение е да улеснява международната търговия чрез международно регулаторно сътрудничество, с цел стимулиране на вноса на стоки и намаляване на забраните или ограниченията за износ, които са пагубни за достъпа до медицински продукти;
490. изразява съжаление относно зависимостта на ЕС от външни източници на лични предпазни средства;
491. подчертава факта, че множество фактори доведоха до ограничен достъп до ваксини в световен мащаб, и отново заявява призивите СТО да предприеме по-активни действия за гарантиране на свободното движение на веригите за доставки и доставките на ваксини, по-специално по отношение на ограниченията за износ; изразява съжаление, че много държави, включително някои партньори на ЕС, прибягнаха до протекционистки мерки под формата на ограничения на износа;
492. призовава ЕС да се съсредоточи върху открита стратегическа автономност, като подкрепя глобалната диверсификация и устойчивостта на веригите на доставки и като върне производството, когато е необходимо, за да намали голямата зависимост от трети държави основно посредством отворена и основана на правила многостранна търговска система, за да се гарантира наличието на медицински продукти в световен мащаб; насърчава държави да се присъединят към Споразумението на СТО относно търговията с фармацевтични продукти и настоява обхватът му да бъде разширен, така че да включва всички фармацевтични и лекарствени продукти; застъпва се за подкрепа за европейските фармацевтични МСП, които биха допринесли за разработването на разнообразен портфейл от ваксини и по този начин за стратегическата автономност на ЕС в сектора на здравеопазването, подчертава, че глобалните действия в областта на здравеопазването трябва да се ръководят от принципа на солидарност, като здравето се счита за обществено благо, и че ЕС следва да работи ръка за ръка с многостранните участници в развиващите се държави за подобряване на устойчивостта и готовността на системите за здравеопазване за най-уязвимите;
493. отбелязва, че системата за патентна защита стимулира дружествата да инвестират в иновации и да произвеждат нови медицински инструменти, които следва да бъдат в услуга на гражданите и да насърчават обществения интерес; отбелязва в същото време, че изключващият ефект на патентите може да доведе до ограничено предлагане на пазара и намален достъп до лекарствени и фармацевтични продукти; подчертава, че по време на криза, както и с цел защита на общественото здраве и живота на хората, публичните органи следва да могат да се намесват в тази система и да използват средствата, необходими за предоставяне на достъп до диагностика, превенция и лечение и грижи за всички;
494. отбелязва сътрудничеството между ЕС и СЗО в отговор на пандемията; подчертава необходимостта от по-нататъшно укрепване на това сътрудничество с по-координиран, дългосрочен подход и с по-силна, добре финансирана и независима система на ООН в неговата основа; по-специално припомня важната роля на службата на СЗО за Европа в наблюдаването и оценката на европейските

здравни програми; призовава Европейският съюз да поеме по-стратегическа, решителна и ефективна роля в световното здравеопазване; подчертава необходимостта ЕС да поеме ролята на официален наблюдател в СЗО;

495. подчертава, че СЗО и УНИЦЕФ бяха заедно с държавите от началото до края на тяхната стратегия за ваксиниране – до последните етапи при доставката; все пак отбелязва, че имаше забавяния и несигурност при доставките и че положението се подобри едва след като предлагането успя да задоволи до голяма степен търсенето в световен мащаб;
496. подчертава необходимостта от въвеждане на предпазни мерки по отношение на реекспорта, за да се предотврати незаконната търговия и да се избегне стимулирането на съществуващите пазари по време на извънредна здравна ситуация; изразява съжаление относно поставянето на ограничения по отношение на здравни стоки по време на пандемии в ЕС и в световен мащаб и относно факта, че в случай на извънредно хуманитарно положение местоназначението може да бъде недопустима държава;
497. счита, че многостранен, независим и координиран в световен мащаб отговор, основан на научни обосновки и на принципа на предпазните мерки, и като се отчита ролята на регионалните органи, е от съществено значение за изграждането на глобална устойчивост срещу бъдещи здравни кризи и че е необходимо да се отдаде по-голямо значение на многостранната организация; в тази връзка отбелязва, че многостранните организации, по-специално в рамките на системата на ООН, трябва да бъдат укрепени, за да могат да осъществят мандата си;
498. подчертава, че подходът „Едно здраве“ е фундаментален и следва да остане централен за СЗО, с цел справяне с глобалните предизвикателства в областта на общественото здраве; подчертава, че той трябва да бъде водещият принцип и отправна точка за публичните политики по отношение на взаимодействието между животните и човека и подхода спрямо АМР; отбелязва, че въпреки че експертната група на СЗО „Едно здраве“ вече е дала препоръки, те трябва да бъдат по-добре отразени в конкретни политики и да бъдат приведени в действие на равнището на ЕС, на национално и регионално равнище; препоръчва разширяване на СЗО с цел предотвратяване на разпространението на ефектите, свързани с научните изследвания, като надзирава научноизследователските програми по потенциално опасни патогени; призовава ЕС да насърчава укрепването и разширяването на СЗО посредством увеличаване на общия ѝ бюджет и засилване на работата ѝ по потенциалните пътища на експозиция и средата с най-висок риск за предаване на зоонозни заболявания; отбелязва, че за да се предотвратят естествени странични ефекти, ще бъде необходимо глобално сътрудничество в областта на надзора и регулирането на търговията с домашни животни и диви животни и че СЗО ще играе важна роля за тази цел; препоръчва също така ЕС да подкрепи разширяването на СЗО, за да се предотврати разпространението на ефектите, свързани с научните изследвания, чрез надзор на биологичната безопасност, биологичната сигурност и управлението на биологичния риск на националните и международните научноизследователски програми, които участват в събирането, изпитването и генетичната манипулация на потенциално опасни патогени;

499. изисква ролята на парламентите да бъде взета предвид в международните дискусии относно световното здраве, с цел засилване на международното сътрудничество на ЕС в областта на здравеопазването, гарантиране зачитането на демократичните принципи и увеличаване на легитимността на тези дискусии, по-специално чрез обмен на информация на международно равнище, който следва да обхваща всички етапи от готовността до реакцията, включително „Едно здраве“;

ii) Роля в инициативи като COVAX

500. подчертава факта, че глобалният достъп до ваксини срещу COVID-19 (COVAX) беше създаден с цел доставка на ваксини за държавите с ниски и средни доходи, но не отговори на големите очаквания, натрупа закъснения и не отговори на потребностите на държавите с ниски и средни доходи; отбелязва, че това бе причина за сключване на двустранни споразумения от страна на държавите с ниски и средни доходи с производители на силно конкурентен пазар, което доведе до несправедливо ценообразуване и неблагоприятни клаузи за отговорност; изразява загриженост, че COVAX не показва прозрачни стандарти по отношение на своите споразумения и операции, което доведе до липса на обществен контрол върху тези процеси и на приобщаване на държавите с ниски и средни доходи; поради това призовава Комисията и държавите членки да се застъпят за стандарти за прозрачност и приобщаване в новите и настоящите международни платформи относно достъпа до здравни технологии;

501. признава, че в световен мащаб се полагат значителни усилия за увеличаване на производствения капацитет, с подкрепата на масивното използване на публични средства; приветства факта, че ЕС се превърна в модел в тази област и в голям инвеститор както по отношение на инвестициите, свързани с търсенето (преди разработката), така и на инвестициите, свързани с предлагането (предварителни споразумения за закупуване), което даде възможност да се осигурят достатъчно ваксини; припомня, че публичните инвестиции трябва да донесат обществена възвращаемост по отношение на финансовата достъпност, наличността и достъпността на крайните продукти, и призовава Комисията и държавите членки да обърнат внимание на липсата на производствен капацитет и на трансфер на технологии към държавите с ниски и средни доходи и да създадат глобален механизъм за увеличаване на производствения капацитет както в ЕС, така и в световен мащаб;

502. подчертава, че публично-частното сътрудничество по време на пандемията имаше определяща роля за справяне с предизвикателствата и за доставката на ваксини; припомня, че публично-частното сътрудничество по време на извънредната ситуация в областта на общественото здраве в структурно отношение се различава от сътрудничеството при „нормални“ обстоятелства; припомня, че голямото количество публично финансиране има ключова роля в цикъла на разработване на продукта (ваксина) заедно със споразуменията за предварително закупуване преди регулаторното одобрение; подчертава, че в ситуация на здравна криза, при която спешният характер и несигурността са много по-големи, публичното финансиране играе дори още по-голяма роля; отбелязва, че това може да се осъществи само ако глобалните рамки са добре изготвени и ако има тясна координация между всички участващи страни;

III) СТРАТЕГИЯ НА ЕС В ОБЛАСТТА НА СВЕТОВНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

503. отбелязва, че работната група за COVID-19 към генерална дирекция „Вътрешен пазар, промишленост, предприемачество и МСП“ на Комисията изигра важна роля за повишаване на отворената стратегическа автономност и устойчивост на ЕС в условията на пандемия чрез подкрепа на научните изследвания и иновациите, укрепване на веригите на доставки и насърчаване на по-голямо сътрудничество и координация между държавите членки;
504. счита, че запазването на единството на единния пазар на ЕС и използването на неговите икономически и политически лостове стана възможно благодарение на развитието на външното измерение на оперативната автономност на ЕС чрез механизма за разрешаване на износа в целия ЕС; признава обаче, че медицинските мерки за противодействие не бяха справедливо разпределени, което допринесе, наред с други фактори, за поразителен контраст между равнищата на ваксинация в държавите с висок доход и тези с нисък доход;
505. счита, че дори и при високо равнище на публичното финансиране на научноизследователската и развойната дейност за бързото разработване на ваксини производственият капацитет в ЕС се увеличаваше твърде бавно, за да отговори на нуждите; поради това подчертава, че споделянето на интелектуална собственост и ноу-хау съобразно правната рамка е от ключово значение, за да се гарантира широкомащабно производство и наличие в световен мащаб на медицински мерки за противодействие; в същото време припомня, че сложността на производството на ваксини и снабдяването на суровини и други компоненти, необходими за производството, изисква глобална, устойчива и стабилна верига на доставки; счита, че никоя държава не може напълно самостоятелно да произвежда ваксини, в резултат от което за ЕС се оказва трудно да съчетае производствения си капацитет с голямото търсене на ваксини;
506. призовава да се създадат инструменти, които да позволят на Комисията да прилага реципрочни търговски политики, когато това е необходимо (например, за да се противодейства на Акта относно производството в областта на отбраната), и по този начин да се поддържа баланс на силите и на възможностите за договаряне;
507. подчертава, че ЕС изигра основна роля за глобалния отговор и солидарността и трябва да продължи да играе тази роля, като вложи повече усилия за нея; счита, че ЕС трябва да продължи да бъде водещ в солидарността по отношение на ваксините в цял свят и отново заявява, че тази солидарност е част от подхода на ЕС „Едно здраве“; призовава държавите членки да обърнат по-голямо внимание на планирането, извън времето на пандемия, на координирани усилия във връзка с разпространението на ваксини;
508. подчертава, че в бъдеще светът вероятно ще се изправи пред нови епидемии и пандемии и че подходът на ЕС „Едно здраве“ предполага активна дейност в областта на глобалната готовност, по-специално по отношение на постигането на целите и задачите на Зеления пакт, зачитането на законодателството на ЕС в областта на околната среда, насърчаването на устойчивото развитие, спешното и

необходимо намаляване на емисиите на CO₂ и на загубата на биологично разнообразие, като всички те са фактори за пандемии и други заплахи за общественото здраве, като например химически, биологични, радиологични и ядрени заплахи и зоонозни заболявания, както и приемане на мерки, които допринасят за разработването на нови антимикробни средства и за тяхната наличност и финансова достъпност; призовава ЕС и държавите членки да подкрепят и да подпомагат световната общност в защитата на непокътнатите екосистеми и в прекратяването на търговията с дива фауна и флора за консумация от човека;

509. подчертава необходимостта да се гарантира приносът на търговската политика на ЕС за устойчивостта и отворената стратегическа автономност на ЕС, включително чрез използването на целия набор от търговски инструменти; подчертава, че търговските ограничения по време на криза могат да доведат до неблагоприятни последици, включително за развиващите се и съседните държави; изразява убеждение, че готовността за действие при кризи е от решаващо значение за смекчаване на неблагоприятните последици от прекъсванията на веригата на доставки по време на криза; във връзка с това приветства предложението на Комисията за инструмент за подкрепа на единния пазар в извънредни ситуации, който да запази свободното движение на стоки, услуги и хора и наличността на стоки и услуги в случай на бъдещи извънредни ситуации, в полза на гражданите и предприятията в целия ЕС;
510. призовава Комисията и Европейската служба за външна дейност, с оглед на вероятността от нови епидемии и пандемии в бъдеще и на различните проучвания относно произхода на пандемията от COVID-19, да създадат отдел за изследване и наблюдение на стратегиите в областта на общественото здраве на държавите извън ЕС, по-специално на онези от тях, при които се наблюдава значителен потенциал за трансгранично разпространение;

IV) ГЛОБАЛНИ ПАРТНЬОРСТВА И ФОНДАЦИИ

511. отбелязва тясното сътрудничество между Коалицията за иновации в областта на епидемичната готовност (CEPI) и Алианса за ваксини (GAVI) под егидата на СЗО и УНИЦЕФ, което доведе до създаването на механизма COVAX, имащ за цел ускоряването на разработването и производството на ваксини срещу COVID-19 и гарантирането на глобален и справедлив достъп до ваксини; подчертава, че е необходимо тези инициативи да бъдат постоянни и добре утвърдени под егидата на системата на ООН, да подлежат на демократичен контрол и свързан с него надзор и да се гарантира пълна прозрачност на техните дейности;
512. отбелязва, че GAVI проектира и управлява механизма COVAX – механизма на инициативата COVAX за споделяне на риска в световен мащаб и обединено възлагане на обществени поръчки – и осигури дозите за COVAX чрез предварителни споразумения за закупуване и механизма на COVAX за споделяне на дозите, като същевременно ръководи глобалните обществени поръчки и доставки за COVAX; отбелязва, че CEPI е използвала подлежащи на възстановяване заеми, за да обезпечи дози от името на механизма COVAX; подчертава факта, че макар CEPI да е разполагала с някои решения за

финансиране при непредвидени обстоятелства, тя е трябвало да разчита предимно на набиране на средства; подчертава факта, че макар тази система да е постигнала положителни резултати, трябва да бъдат разпределени достатъчно ресурси за органите и агенциите на ООН, за да се гарантира, че те не разчитат единствено на доброволни дарения за изпълнението на своя мандат;

513. приветства факта, че справедливият достъп до ваксини е основен приоритет на фондациите в световен мащаб, включително CEPI и GAVI, и че CEPI прилага на практика принципа „без печалба/без загуба“ за ваксините, предназначени за държави с ниски и средни доходи; отбелязва обаче, че повечето държави с ниски и средни доходи имат значително по-ниски равнища на имунизация в сравнение с държавите с високи доходи; призовава Комисията и държавите членки да се застъпват за приемането на стандарти за прозрачност и приобщаване в рамките на международните платформи и да актуализират политиките и условията им за достъп, за да се оптимизират доставките до държавите с ниски и средни доходи;
514. счита, че макар даряването на дози да е нещо положително, тези дарения трябва да се планират внимателно, за да се гарантира, че те имат оптимален принос по отношение на нуждите, възможностите и изискванията на стратегиите за ваксинация на получателите; подчертава, че Съюзът следва също така да предприеме мерки, за да гарантира, че ваксините продължават да бъдат ефективни, да подкрепи капацитета на националните системи за обществено здравеопазване за предоставяне на дози, да увеличи темпа на ваксинация и да противодейства на невярната информация, която подхранва колебанията относно ваксините;
515. отбелязва, че устойчивото разработване, производство и доставки на ваксини се основават на стабилни и прозрачни вериги на доставките; във връзка с това подчертава необходимостта от по-широко разпределение на производствения капацитет в целия свят; призовава Комисията и държавите членки да подкрепят финансово увеличаването на местното и регионалното производство на ваксини и да насърчават трансфера на знания, технологии и други основни здравни продукти в държавите с ниски и средни доходи;
516. призовава за създаването на балансиран на световно равнище производствен капацитет, който да може бързо да се адаптира към производството на всяка необходима ваксина; подкрепя усилията на подкрепяния от СЗО център за трансфер на технологии за информационна рибонуклеинова киселина (иРНК) и насърчава Комисията и държавите членки да продължат да подкрепят подобни инициативи; счита, че неотдавнашните ангажменти на ЕС за подкрепа на суверенитета в областта на здравеопазването в Африка и неговите инвестиции в размер на 1 милиард евро в производствен капацитет на африканския континент са важни стъпки; отбелязва обаче, че в споразуменията липсва яснота относно трансфера на технологии и знания, включително по отношение на интелектуалната собственост и данните от изпитвания; призовава за по-нататъшно укрепване на сътрудничеството между ЕМА и Африканската агенция по лекарствата, за регулаторна хармонизация на международно равнище чрез Международното обединение на регулаторните органи по лекарствата и за активното участие на СЗО;

v) ПРЕГЛЕД НА МЕЖДУНАРОДНИТЕ ЗДРАВНИ ПРАВИЛА И МЕЖДУНАРОДНИЯ ДОГОВОР ЗА ПАНДЕМИИТЕ

517. подчертава, че отговорът на COVID-19 трябва да бъде всеобхватен, и че не може да бъде насочен единствено към здравето, а при него трябва да се отчетат също така и социалните и икономическите съображения на световно равнище; отбелязва, че ефективното предотвратяване, готовност и реакция при пандемии зависят от прозрачното и навременно споделяне на информация, данни и други елементи на всички равнища; призовава за засилена координация по отношение на предотвратяването, готовността и реакцията, включително по отношение на разпространението на ваксини;
518. призовава за оценка на настоящите рамки за глобално управление на здравето и в това отношение приветства международния договор за пандемии; призовава за едновременното укрепване на задълженията и приложимостта на МЗП, като същевременно се обърне внимание на пропуските (включително финансиране, собствен капитал и глобално управление) чрез новия международен договор за пандемии; призовава ЕС и държавите членки да гарантират включването на предотвратяването на пандемии в договора и да се уверят, че един от приоритетите по време на преговорите е осигуряването на възможност за активно участие на гражданското общество и учените;
519. приветства водещата роля на ЕС в обсъжданията относно международния договор за пандемии; отбелязва, че договорът за пандемии има потенциала да промени начина, по който световният сектор на фармацевтиката функционира по време на криза; счита, че целите на този правно обвързващ договор следва да бъдат да се насърчава и интегрира подходът „Едно здраве“, да се укрепи устойчивостта на здравните ни системи, да се предотвратяват и да се осигури готовност за бъдещи пандемии, да се гарантира координирана и единна реакция при кризи, както и универсален и справедлив достъп до тестове, лекарства и ваксини, да се води ефективна борба срещу дезинформацията, която в значителна степен подкопава мерките в областта на общественото здраве, да се стимулират, насърчават и развиват иновациите с цел отговор на глобалните заплахи за общественото здраве и да се улеснят устойчивите глобални вериги на доставки;
520. отбелязва, че строгостта, отчетността и прозрачността по отношение на международните здравни разпоредби са предпоставка за координацията в световен мащаб; подчертава, че ускорителят за достъп до инструменти за борба с COVID-19 (АСТ-ускорител) доказва значението на международното сътрудничество, тъй като даде възможност за бързо реагиране и безпрецедентна координация сред глобалните агенции в областта на здравеопазването с цел преодоляване на пандемията; подчертава значението на това да се направи оценка и да се извлекат поуки от тази инициатива; отбелязва, че подобряването на достъпността на лекарствата в държавите с ниски и средни доходи изисква да се увеличат регулаторният и производственият капацитет и да се улеснят трансферът на технологии и обучението, и приветства инициативите на „Екип Европа“, които допринесоха за тези цели;

vi) ПРАВТА ВЪРХУ ИНТЕЛЕКТУАЛНАТА СОБСТВЕНОСТ В КОНТЕКСТА НА

521. счита, че Европа трябва да намери конструктивно решение относно защитата на интелектуалната собственост, което да осигурява достатъчна сигурност и стимули за инвестиции в научноизследователска и развойна дейност и следва да включва лицензионни споразумения, за да се увеличи производството; отбелязва отдавна съществуващите опасения относно правата върху интелектуалната собственост и достъпа до лекарства на достъпни цени в държавите с ниски и средни доходи, както и във все по-голяма степен в държавите с високи доходи; подчертава възможностите за гъвкавост, предвидени в Споразумението на СТО относно свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуалната собственост (ТРИПС), потвърдени с Декларацията от Доха, като легитимни политически мерки, които правителствата могат да използват за защита и насърчаване на общественото здраве, като поставят ограничения и гаранции за прилагането на правата върху интелектуалната собственост; призовава разработчиците на медицински продукти да споделят своята интелектуална собственост, знания и ноу-хау чрез глобални инициативи, като например Платформата за достъп до технологии на СЗО във връзка с COVID-19 (С-TAP), по време на пандемии, епидемии и ендемии; приветства усилията на СЗО за създаване на този инструмент като единна точка за разработването, лицензирането и производството на здравни технологии; приветства подкрепата на държавите членки за тази инициатива и призовава ЕС да насърчава частния сектор да допринася към нея; подчертава, че отстраняването на преградите, свързани с интелектуалната собственост, само по себе си няма да разреши проблема с достъпа, че патентите са безполезни без трансфер на технологии и подходящо промишлено ноу-хау и че ограниченията върху износа и достъпът до суровини представляваха пречка за производството на лекарствени продукти; подчертава обаче, че споделянето на интелектуална собственост и ноу-хау съобразно правната рамка е от ключово значение, за да се гарантира широкомащабно производство и наличие в световен мащаб на медицински мерки за противодействие по време на пандемии, епидемии и ендемии;
522. подчертава, че задължителното лицензиране не гарантира, че производителите трети страни в държавите с ниски и средни доходи могат да произвеждат фармацевтични продукти или оборудване, тъй като са необходими също и инвестиции в регионален и местен капацитет и инфраструктура; отбелязва, че „Екип Европа“ си сътрудничи с африканските държави в това отношение; във връзка с това изтъква необходимостта от иновативни ваксини, методи на лечение и диагностика за нови, широко разпространени или пренебрегвани инфекциозни и незаразни болести и подчертава, че финансирането по програмата „Хоризонт Европа“ и глобалното партньорство между ЕС и Африка в областта на здравеопазването „Партньорство за клинични изпитвания между европейските и развиващите се страни“ (EDCTP3) има потенциал за насърчаване на научните изследвания, изграждане на капацитет и укрепване на регулаторната среда в Субсахарска Африка; отбелязва, че тези партньорства работят в сътрудничество с фармацевтичната промишленост и че е необходима благоприятна среда, за да продължи разработването и подобряването на ваксини и лекарства за настоящите предизвикателства и за бъдещи пандемии;

523. припомня, че съгласно член 66, параграф 2 от Споразумението ТРИПС от развитите държави членки се изисква да предоставят стимули на предприятията и институциите на своята територия с цел стимулиране и насърчаване на трансфера на технологии към най-слабо развитите държави членки, за да им се даде възможност да създадат стабилна и жизнеспособна технологична база, и призовава Комисията и държавите членки приоритетно да изпълнят това изискване; отново потвърждава подкрепата на Европейския парламент за освобождаването от задълженията по ТРИПС (IP/C/W/669), което беше първоначално предложено в рамките на СТО⁵⁶; насърчава Комисията да си сътрудничи с други членове на СТО, за да се разшири обхватът на решението MC12 TRIPS, така че да включва терапевтичните и диагностичните средства;
524. счита, че много държави, особено развиващите се, срещат затруднения при използването на възможностите за гъвкавост, предвидени в Споразумението ТРИПС, по-специално в член 31а;
525. припомня, че ЕС следва да участва активно в преговори по текстове относно временно освобождаване от задълженията по ТРИПС;
526. във връзка с това призовава ЕС да подкрепи предоставянето на временно освобождаване от някои разпоредби на Споразумението ТРИПС за COVID-19, за да се подобри своевременният глобален достъп до ваксини, лечение и диагностика за COVID-19 на достъпни цени чрез преодоляване на ограниченията на производството и недостига на доставки на световно равнище;
527. призовава в рамките на МК12 да бъде учредена нова постоянна комисия по търговия и здравеопазване, за да подпомага правителствата при прилагането на действащите изключения и гъвкавост съгласно международното търговско право и за да положи основите на търговски стълб за преговорите по бъдещ международен договор за реагиране при пандемия;
528. подчертава необходимостта да се помогне на Африка да произвежда за Африка, за да стане континентът по-малко зависим от други части на света;
- б) *Ролята на ЕС по отношение на достъпа до ваксини*
- 1) ОСИГУРЯВАНЕ И НАДЗОР НАД СПРАВЕДЛИВИЯ ДОСТЪП НА ТРЕТИ ДЪРЖАВИ ДО ВАКСИНИ И МЕДИЦИНСКИ ПРОДУКТИ
529. отбелязва, че държавите не могат да се борят сами с извънредна ситуация в световен мащаб и че координацията на международното сътрудничество, особено чрез многостранни организации като ООН, е от ключово значение; в този контекст обръща специално внимание на важния принос за борбата с COVID в световен мащаб, постигнат с откриването на варианта омикрон; отбелязва, че по време на пика на пандемията конкуренцията и ограничителните мерки между държавите по отношение на достъпа до медицински изделия, лични предпазни средства, скрининга и ваксините доведоха до нарушаване на производството и по-високи цени, и по тази причина е от основно значение държавите, които

⁵⁶ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_BG.html

произвеждат тези лекарствени изделия, да имат политическата воля да насърчават правителствата да гарантират колективно, че веригите на доставки остават отворени;

530. счита, че здравето е геополитическа стратегическа ценност, както и право на човека и че Европа има потенциала да бъде световен лидер в тази област; настоятелно призовава ЕС и държавите членки да реагират при пандемии съгласно основан на правата етичен подход, да спазват изискванията за защита на здравните заведения в случай на конфликт (Резолюция 2286 на Съвета за сигурност на ООН) и да не ограничават свободата на движение (принципите от Сиракуза); призовава ЕС и държавите членки да гарантират, че независимите хуманитарни участници могат да получат достъп до инструменти като хуманитарния буфер, за да служат на хората, които са изоставени или които не могат да бъдат достигнати от правителствата, например в условията на конфликти;
531. настоятелно призовава Европа да гарантира безопасността на своите граждани по всяко време по самостоятелен начин и в координация с нашите традиционни съюзници чрез взаимна подкрепа;
532. отбелязва, че много държави с ниски и средни доходи по света изпитаха затруднения по отношение на достъпа до медицински материали като лекарства, лични предпазни средства и дози ваксини поради редица фактори, включително липса на доставки, особено в началото на кризата;
533. подчертава, че ЕС изигра важна роля за ваксинацията в световен мащаб, че на територията му бяха създадени три от първите четири безопасни и ефективни ваксини и че беше първият производител и износител на mRNA ваксини; подчертава, че това би било невъзможно без амбициозно публично финансиране, и изтъква произтичащите от това публични отговорности за заинтересованите страни от частния сектор;
534. счита, че ЕС разполага с прекомерен брой ваксини в сравнение с необходимостта, което е достатъчно, за да продължи да ги споделя с държави, които изрично ги изискват, в случай на нова вълна;
535. счита, че ограниченията върху износа и достъпът до суровини са някои от по-сериозните пречки за производството, заедно със защитата на интелектуалната собственост и липсата на достъп до производствен ноу-хау;
536. призовава Комисията да работи с държавите производителки на ваксини за бързото премахване на пречките пред износа и да замени своя механизъм под формата на разрешения за износ с изисквания за прозрачност на износа, а също така настоява да получава своевременен и всеобхватен достъп до такива данни;
537. подчертава, че глобалният отговор на извънредни ситуации в областта на общественото здраве следва да включва, от една страна, ориентиран към потребностите подход по отношение на търсенето, осигуряващ съвместно финансиране и координирано на световно равнище предварително закупуване, и от друга страна, интегрирана стратегия по отношение на предлагането за

- увеличаване на производствения капацитет по цялата верига за създаване на стойност; счита, че са необходими по-голямо световно производство на ваксини, по-добра координация на доставките и укрепени, диверсифицирани и устойчиви вериги за създаване на стойност за ваксините, за да може те да бъдат разпространявани по целия свят; подчертава, че в дългосрочен план световното производство на ваксини трябва спешно да се разшири, за да се задоволи световното търсене, и че следователно са необходими инвестиции в производствения капацитет на държавите с ниски и средни доходи, за да станат те по-самостоятелни; подчертава необходимостта от ефективен трансфер на технологии и умения за постигането на тази цел; признава, че споразуменията за доброволно лицензиране и доброволният трансфер на технологии от държавите с вече съществуващи отрасли, произвеждащи ваксини, следва да бъдат най-значимият начин за постигане на тази цел, и призовава Комисията и държавите със сходни възгледи да предприемат действия в това отношение;
538. призовава за спешно увеличаване на международните инвестиции и координация за увеличаване на производството на елементи от критично значение за ваксините, например продукти за еднократна употреба и активни фармацевтични съставки, с цел преодоляване на затрудненията във веригите за създаване на стойност в областта на ваксините;
- II) РОЛЯТА НА ЕС ЗА ОСИГУРЯВАНЕТО НА ВАКСИНИ И МЕДИЦИНСКИ КОНСУМАТИВИ НА ДОСТЪПНИ ЦЕНИ ЗА ТРЕТИ ДЪРЖАВИ (ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ПОТЕНЦИАЛНИТЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ВЪВ ВЕРИГИТЕ НА ДОСТАВКИ, ТЪРГОВСКИ БАРИЕРИ И ДР.)
539. припомня, че ЕС обедини ресурсите си, за да увеличи максимално въздействието на отговора си срещу пандемията от COVID-19, и че след нейното избухване институциите на ЕС, държавите членки и европейските финансови институции, както и „Екип Европа“ досега са отделили 53,7 милиарда евро за подпомагане на 140 държави, като тези средства се използват за спешния отговор на хуманитарните нужди, укрепване на системите за здравеопазване, водоснабдяване и канализация и смекчаване на социалните и икономическите последици от пандемията;
540. призовава ЕС и държавите членки да укрепят своите отношения с държавите с ниски и средни доходи, по-специално в областта на превенцията и наблюдението на възникващи заплахи за здравето; призовава за продължаване на подкрепата за здравните системи, готовността за пандемии и местното производство на лекарства и ваксини в държавите с ниски и средни доходи; подчертава факта, че кризата драстично увеличи уязвимостта на жените и момичетата, като се прогнозира, че 110 милиона момичета са изложени на риск от ранен брак до 2030 г., още 10 милиона от които са изложени на риск поради финансови затруднения, причинени от пандемията;
541. призовава да бъдат положени повече усилия за улесняване на лесния достъп до ваксини, лекарства, диагностициране и здравни грижи на достъпни цени в държавите с ниски и средни доходи чрез активна подкрепа на среда, която позволява създаването на капацитет за местно производство на ваксини, укрепване на готовността, обучение на местните здравни специалисти и

увеличаване на капацитета за реагиране, като същевременно се дава възможност на държавите с нестабилни здравни системи да имат достъп до медицинско оборудване и консумативи; във връзка с това приветства водещите програми на „Глобалния портал“ в областта на производството на здравни продукти и достъпа до ваксини, лекарства и продукти на здравните технологии в Сенегал, Руанда, Гана и Южна Африка; признава ключовата роля на африканските лаборатории, особено в Южна Африка, за секвенирането на варианта омикрон на COVID-19; поради това призовава ЕС и международните организации допълнително да задълбочат научното сътрудничество с Африка; изтъква създаването на иРНК ваксините на СЗО;

542. подчертава, че отворената стратегическа автономност в здравния сектор, основана на развитието на капацитета за научни изследвания в държавите членки, подкрепата за местния производствен капацитет в ЕС и регулаторната хармонизация, е потенциален инструмент за укрепване на фармацевтичната екосистема на ЕС и подобряване на търговските потоци в областта на лекарствата, ваксините, медицинските изделия и други стоки от основно значение по време на криза;
543. подчертава, че много от държавите — членки на ЕС, срещнаха затруднения при даряването на излишъци от дози на държавите от южното полукълбо поради, от една страна, условията, наложени от фармацевтичните дружества в договорите за ваксини, и от друга, липсата на търсене от държавите от южното полукълбо, като в същото време интересът по отношение на дозите ваксини намаляваше; отбелязва, че приемащите държави също така срещнаха проблеми при усвояването на дарения поради краткия срок на трайност на ваксините; отбелязва, че е необходима по-добра комуникация между Съюза и съответните правителства по този въпрос;
544. подчертава, че АМР може да бъде следващата глобална здравна криза и че следователно е необходимо да се ускори изпълнението на настоящите планове за действие и специфични глобални механизми за нейното наблюдение и за научни изследвания, иновации и управление на употребата на антимикробни средства; подчертава необходимостта от подкрепа за разработването на нови антимикробни агенти, както и от гарантиране на тяхната наличност и финансова достъпност;
545. счита, че ЕС следва да бъде основен разработчик, производител и износител на лекарствени продукти в контекста на силната международна конкуренция;
546. подчертава, че е необходимо да се акцентира особено върху финансирането на разработването на медицински мерки за противодействие и лечение с цел справяне с международната конкуренция; във връзка с това отбелязва ролята на публично-частните партньорства; признава успешното сътрудничество между европейските и американските дружества и лаборатории при разработването на mRNA ваксини;

в) *Заключения*

547. приветства създаването на Фонда на Световната банка за финансово посредничество за предотвратяване, готовност и реакция при пандемия или

Фонда за пандемии; призовава за целево финансиране с цел запълване на съществените пропуски в капацитета на Фонда за пандемии в съответствие с неговия мандат, като се започне от пропуските в наблюдението и обучението на персонала за реагиране при извънредни ситуации;

548. подчертава, че ако бенефициентите не поемат съвместна отговорност, например чрез инвестиране в своите първични здравни системи, медицинските мерки за противодействие няма да достигнат до населението; насърчава държавите с ниски и средни доходи да изпълнят целта, определена в Декларацията на Африканския съюз от Абуджа от 2001 г. относно ХИВ/СПИН, туберкулозата и други сродни инфекциозни заболявания, да заделят поне 15% от годишния бюджет за подобряване на здравния сектор, като в същото време се отчита необходимото фискално пространство; припомня ролята, изиграна от ЕС за насърчаването и подкрепянето на глобалния достъп до ваксини, като например чрез ускорителя за достъп до инструменти за борба с COVID-19 и механизма COVAX;
549. подчертава ползите от справедливата и предвидима защита на интелектуалната собственост за насърчаването и усъвършенстването на научните изследвания, производството и развитието на лекарствени продукти; подчертава общественото значение на насърчаването на споделянето на интелектуална собственост и ноу-хау, свързани с медицинските мерки за противодействие, по-специално по време на пандемии, епидемии и ендемии; подчертава, че това не следва да възпрепятства използването на гъвкавостта на ТРИПС, когато е необходимо и както е предвидено в Споразумението ТРИПС; признава, че е важно ЕС да запази водещата си позиция в областта на научноизследователската и развойна дейност и клиничните изпитвания, и подчертава, че е от съществено значение да се даде нов тласък на научноизследователските и развойни дейности в рамките на ЕС, за да се създадат възможности за работа и да се подобри конкурентоспособността на световно равнище; подчертава, че защитата на интелектуалната собственост може да бъде стимул за иновациите и научните изследвания по целия свят; отбелязва, че тази защита може да бъде основата за споразумения за доброволно лицензиране и трансфер на ноу-хау и по тази причина може да бъде способстващ фактор за наличието на ваксини; подчертава предизвикателствата, които може да бъдат създадени от едно освобождаване за неопределено време от изискванията на Споразумението ТРИПС за финансирането на научни изследвания, по-специално за изследователите, инвеститорите, разработчиците и клиничните изпитвания; подчертава, че защитата на правата на собственост, включително правата върху интелектуалната собственост, е конституционно задължение на Европейския съюз и неговите държави членки; в това отношение подчертава значението на прозрачността и приветства предложението на Комисията за директива, свързана с лекарствени продукти за хуманна употреба, в която се предлага да се наложи изискване за деклариране на всяка пряка финансова подкрепа, получена от публичен орган или публично финансиран орган във връзка с дейности или научноизследователската и развойна дейност по отношение на даден лекарствен продукт; подчертава, че е необходимо да се постигне правилният баланс между насърчаването на иновациите и предоставянето на достъп до лекарствени продукти на достъпни цени; изтъква, че е необходимо да се подкрепят иновационните модели, които осигуряват достъп до лекарствени продукти на достъпни цени във всички държави членки, без да се създават

сериозни пречки за достъпа и икономическата достъпност; призовава Комисията да подкрепя световните инициативи, които улесняват споделянето на интелектуална собственост, като например платформата за достъп до технологии във връзка с COVID-19;

550. подчертава, че съществуващото Споразумение за свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуалната собственост вече осигурява рамка за задължително лицензиране, което позволява на правителствата да снабдяват гражданите си с генерични версии на патентовани лекарства чрез национално производство или внос от чужбина; признава потенциалните ползи от задължителното лицензиране по време на пандемии, епидемии и ендемии, като в същото време признава потенциалното му отрицателно въздействие, като например подкопаване на сигурността на защитата на интелектуалната собственост за бъдещите иновации, и подчертава положителната роля на споразуменията за доброволно лицензиране за увеличаването на производството и достъпа до ваксини срещу COVID-19, но изразява съжаление относно ограниченото приложение на този инструмент; припомня, че 138 споразумения за доброволно лицензиране и партньорствата с многостранни организации са допринесли за достъпа в световен мащаб до терапевтични средства срещу COVID-19 посредством средства, различни от освобождаване от ТРИПС; настоятелно призовава Комисията и държавите членки да приоритизират изпълнението на изискванията по член 66, параграф 2 от Споразумението ТРИПС, съгласно които от развитите държави членки се изисква да осигуряват стимули за насърчаването на трансфера на технологии към най-слабо развитите държави членки, което ще им позволи да установят стабилна и жизнеспособна технологична база;
- 551 признава, че COVID-19 беше извънредно обстоятелство, за което се изискваха извънредни решения, като например временно освобождаване от изискванията на Споразумението на СТО за свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуалната собственост (ТРИПС), както и да се приоритизират наличността и икономическата достъпност на свързаните с пандемията здравни продукти; счита, че много държави, особено развиващите се, срещат затруднения при използването на възможностите за гъвкавост, предвидени в Споразумението ТРИПС, по-специално в член 31а;
552. припомня, че ЕС следва да участва активно в преговори по текстове относно временно освобождаване от задълженията по ТРИПС; във връзка с това призовава ЕС да подкрепи предоставянето на временно освобождаване от някои разпоредби на Споразумението ТРИПС за COVID-19, за да се подобри своевременният глобален достъп до ваксини, лечение и диагностика за COVID-19 на достъпна цена чрез преодоляване на ограниченията на производството и недостига на доставки на световно равнище;
553. счита, че подобни мерки биха били полезни в случай на потенциални бъдещи пандемии, епидемии и ендемии; подчертава, че в дългосрочен план световното производство на ваксини трябва спешно да се разшири, за да отговаря на световното търсене, и че следователно са необходими инвестиции в производствения капацитет на държавите с ниски и средни доходи, за да станат те

по-самостоятелни; подчертава необходимостта от ефективен трансфер на технологии и ноу-хау за постигането на тази цел; признава, че стимулирането на споразуменията за доброволно лицензиране и доброволният трансфер на технологии и ноу-хау към държави с вече съществуващи отрасли за производство на ваксини следва да бъде най-значимият начин за постигане на тази цел; счита, че многостранната правна рамка в областта на правата върху интелектуалната собственост може да осигури защиты и стимули, които са от решаващо значение за готовността за бъдещи пандемии, и признава ролята ѝ за улесняването на мащабното и безпрецедентно сътрудничество между правителствата, научноизследователските институции и фармацевтичните дружества;

554. призовава на МК12 да бъде учредена нова постоянна комисия по търговия и здравеопазване, за да подпомага правителствата при прилагането на съществуващите изключения и гъвкавост съгласно международното търговско право и за да положи основите на търговски стълб за преговори по бъдещ международен договор за реагиране при пандемия;

Заключителни препоръки

555. препоръчва ЕС да приложи цялостен подход към предотвратяването, готовността и реагирането при пандемии, така че да продължи да бъде глобална движеща сила в това отношение и в съответствие с Декларацията на Г-20 от Рим и договорените на международно равнище принципи за действия за борба, подготовка, предотвратяване и реагиране на пандемии;

556. призовава Европейския съюз да установи европейски ден за почитане на паметта на жертвите на COVID-19;

1) КАПАЦИТЕТ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ

557. препоръчва създаването на междусекторни програми за насърчаване и профилактика в областта на здравеопазването с цел намаляване на здравните рискови фактори и насърчаване на здравословния начин на живот, както и прилагането на европейски междусекторен подход за здравна профилактика във всички политики, който да обединява селското стопанство и производството на храни, околната среда, транспорта, енергийния сектор, промишленото развитие, образованието и социалните услуги, за да се даде възможност за по-голям обмен на знания и информация, да се насърчават най-добрите практики, да се улеснят устойчивите икономии от мащаба и да се разгърне потенциалът за иновации с цел осигуряване на по-голяма готовност и реагиране на всички заплахи за здравето на европейските граждани; подчертава, че такива програми следва да се разработват в рамките на междусекторни платформи, в които са включени публичните органи на национално, регионално и местно равнище, както и организациите на гражданското общество;

558. призовава Комисията, Съвета и държавите членки допълнително да укрепят и засилят ангажимента си за справяне със световната криза в областта на климата, да увеличат допълнително действията си за насърчаване на устойчивото развитие, опазване на околната среда, намаляване на емисиите и предотвратяване на по-нататъшната загуба на биологично разнообразие, тъй като те са решаващи

политики и подходи за предотвратяване на бъдещи пандемии;

559. призовава Комисията и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията да въведат планове за наблюдение на новопоявяващите се заплахи за здравето, включително координирано и систематично събиране на данни и оперативни и поведенчески научни изследвания, и да извършват оценки на риска, свързан с движещите сили, процесите и пътищата за поява, разпространение и устойчивост на зоонозните заболявания, както и да характеризират незасегнатите устойчиви и здрави екосистеми и тяхното въздействие върху профилактиката на заболяванията, включително наблюдение на дивите животни, идентификация на патогените и подкрепа за държавите членки при прилагането;
560. призовава Комисията да извърши икономически анализи за количествено определяне на разходите и ползите от превантивните интервенции в отговор на риска от нововъзникващи зоонозни заболявания и да използва резултатите, за да се застъпва за устойчиво финансиране на тези интервенции;
561. призовава за създаването на европейска оперативна група „Едно здраве“, съставена от членове на различни агенции, за развитие на междудисциплинарните научни изследвания и междусекторните научни консултации;
562. призовава Комисията и държавите членки да се застъпят в международния договор на СЗО за пандемии за изграждането на съвместни прогнозни системи за събиране на епидемиологични сведения (на национално, регионално и световно равнище) с цел идентифициране на високорискови взаимодействия и горещи точки за прескачане между видове, включително съответните данни за околната среда и климата и данни относно установяването на резервоари и векторни видове в нови географски райони;
563. препоръчва да се положат усилия за създаването на истински Европейски здравен съюз с оглед да се повишат устойчивостта и качеството на здравните системи в държавите членки, да се премахне неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС, да се създаде стабилен механизъм за съвместно възлагане на обществени поръчки с ясни насоки относно прозрачността и демократичната отчетност и да се разработят надеждни планове за готовност при пандемии и по-добре интегрирана система за наблюдение чрез инвестиране в събиране, цифровизация, споделяне и анализ на данни, като се използва европейското пространство на здравни данни, което ще осигури оперативна съвместимост и хармонизация на данните във всички държави членки, и в същото време се зачитат изискванията за защита на неприкосновеността на личния живот и личните данни;
564. призовава ЕС и държавите членки в бъдеще да гарантират договори за съвместно възлагане на обществени поръчки, така че производителите да продължат да носят отговорност в съответствие със законодателството на ЕС относно отговорността за продуктите;
565. препоръчва създаването на инструменти и програми за финансиране в областта на здравеопазването с цел борба с киберзаплахите, хибридните атаки, спонсорираната от чужди държави пропаганда и външната намеса;

566. призовава държавите членки да извършат основан на доказателства анализ от гледна точка на равенството между половете и многообразието по отношение на мерките, приети в отговор на пандемията, и да направят преглед на документацията относно специфичните за пола и многообразието последици от извънредните мерки върху правата на човека, за да се осигури информация, която да се използва за плановете за готовност и реакция при бъдещи извънредни ситуации; препоръчва да се предоставят възможности за сдруженията, особено женските асоциации и организациите, представляващи интересите на недостатъчно представените лица или групи, да участват в предлагането, проектирането, одобряването, прилагането, мониторинга и оценката на действията за реагиране при извънредни ситуации в областта на общественото здраве;
567. препоръчва при бъдещи кризи да се организират услуги чрез горещи линии, за да се осигури подкрепа за хората, които не могат да се грижат сами за себе си; препоръчва всички налични мерки да бъдат широко популяризирани и достъпни на езици, които ще достигнат до цялото население;

II) ГОТОВНОСТ

568. призовава Комисията да предложи действия и инструменти и призовава държавите членки да инвестират повече в здравното обслужване, включително чрез финансиране по Механизма за възстановяване и устойчивост и кохезионните фондове, за да се намалят различията в здравеопазването, да се укрепят националните системи за обществено здравеопазване и социални грижи и да се засили трансграничното сътрудничество в областта на здравеопазването с цел справяне със сериозните заплахи за здравето и безопасността в ЕС;
569. призовава за собствени законодателни инициативи в съответствие с член 225 от ДФЕС с цел повишаване на компетентността на ЕС в областта на здравеопазването, укрепване на отворената му стратегическа автономност, повишаване на устойчивостта и качеството на системите и услугите за здравеопазване, гарантиране на равнопоставени, универсални и финансово достъпни медицински грижи и насърчаване на прозрачността на публичното финансиране за научните изследвания и управлението в областта на здравеопазването;
570. отправя искане към Комисията да представи подходящи регулаторни и/или законодателни мерки за здравна сигурност в съответствие с препоръките от Конференцията за бъдещето на Европа, имащи за цел:
- да се положат усилия за осигуряване на надежден, устойчив и постоянен достъп до активни фармацевтични съставки (АФС) като суровини от критично значение, за да се избегне всяко възможно нарушаване на веригата на доставки на фармацевтични продукти, да се предотврати недостигът на лекарства и да се допринесе за отворената стратегическа автономност на ЕС в областта на здравеопазването;
 - допълнително да се подобрят здравните системи на държавите членки, за да бъдат защитени от киберзаплахи;

- да се гарантира, че държавите членки разполагат с достатъчно на брой налични добре оборудвани и обучени медицински специалисти, а също така чрез създаването на политики за задържане на таланти да се гарантира, че най-добрите научни изследователи остават да работят в Европа;
 - Европейският съюз да се направи по-привлекателен за глобални инвестиции в научноизследователска и развойна дейност в областта на здравеопазването;
 - да се следва бързият научен напредък по отношение на новите лекарствени продукти и лечения, както и на здравните технологии;
 - да насърчава повторната индустриализация на сектора на здравеопазването в ЕС в съответствие с цифровия и екологичния преход;
571. приканва за пълното прилагане и интегриране на подхода „Здраве във всички политики“, заложен в изявлението от Хелзинки, чрез възприемане на междусекторен подход по отношение на публичната политика, при който систематично се отчита въздействието на решенията върху здравето, насърчават се полезните взаимодействия и се предотвратяват неблагоприятните последици за здравето, за да се подобри здравето на населението и да се увеличи равенството в здравеопазването;
572. препоръчва да се обърне внимание на цифровото разделение, което засяга най-вече маргинализираните групи от населението, да се насърчава цифровата грамотност и да се подобри достъпът до интернет и хардуер с цел осигуряване на по-добър достъп до образование, обществени услуги и здравеопазване;
573. призовава за засилване на ролята на Европейския парламент в процеса на вземане на решения по време на управлението на кризи и за увеличаване на парламентарния контрол и надзор върху инструментите, създадени в отговор на извънредни ситуации, за да се подобри тяхната легитимност;
574. призовава Комисията и държавите членки да си сътрудничат с платформите на социални медии за ефективно противодействие на невярната информация и дезинформацията, за да се избегне изпращането на противоречиви послания до конкретни целеви групи, което в крайна сметка може да доведе до колебания относно ваксинацията;
575. призовава Комисията да следи отблизо всички потенциални национални мерки по отношение на контрола на вътрешните граници по време на здравни кризи и да гарантира, че този контрол на вътрешните граници е в съответствие с правото от Шенген и представлява последна мярка, пропорционален е и с ограничена продължителност; подчертава, че всеки контрол на вътрешните граници и всички ограничения на движението трябва да бъдат изключения и че в случай на бъдещи здравни кризи всички възможни ограничения за пътуване трябва да се основават на принципите на равнопоставеност и приобщаване; насърчава хармонизирането на евентуалните бъдещи ограничения за пътуване на равнището на ЕС чрез законодателна процедура на ЕС с координиран подход вместо необвързващи препоръки на Съвета и Комисията;

576. призовава Комисията и държавите членки да предоставят подкрепа за обучение по медийна грамотност на населението на ЕС като мярка за противодействие на дезинформацията; отбелязва, че подкрепата за медийния плюрализъм също е важна, и изтъква необходимостта от по-нататъшно надграждане на основата на съществуващите правни рамки; подчертава необходимостта да се инвестира в обучение на журналистите и активните в общественото пространство учени, за да придобият познания в областта на комуникацията при кризи;
577. призовава Комисията и държавите членки да изготвят единен стратегически подход по отношение на участниците извън ЕС, които се опитват да нарушават демократичните процеси в ЕС по време на здравни или други кризи;
578. призовава Комисията и държавите членки да продължат да предоставят дългосрочна финансова и техническа подкрепа за добре разпределен по целия свят и приспособим производствен капацитет, който може да позволи бързо и равномерно разпределяне на дози ваксини (и други инструменти) по време на евентуална бъдеща пандемия;
579. призовава за подобна подкрепа за съществуващия капацитет за научноизследователска и развойна дейност в различни региони, по-специално финансиране по „Хоризонт Европа“, съвместно предприятие „Инициатива за иновативни лекарства 2“, съвместно предприятие „Глобално здравеопазване EDCTP3“ и Органа за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA);
580. призовава Комисията да създаде структури и партньорства, които улесняват приоритизирането на научните изследвания в здравния сектор и споделянето на резултати;
581. призовава Комисията да проведе пилотно проучване относно привличането на публични инвестиции в научноизследователска и развойна дейност в областта на здравеопазването в ЕС, за да се гарантира по-добър достъп до крайни продукти на достъпни цени;
582. призовава Европейският стълб на социалните права да бъде насочен към промяна на живота на милиони хора в ЕС, които са социално изключени, по-специално хората, които са изложени на по-висок риск от бедност и липса на достъп до качествено здравно обслужване;

ш) Устойчивост

583. счита, че е необходим Европейски здравен съюз, че настоящият фонд NextGenerationEU следва да допринесе за него и че Парламентът следва да има роля при вземането на решения за тези здравни програми; освен това счита, че следва да се използват необходимите инструменти, за да се осигури възможност за осъществяването на климатичния и цифровия преход; препоръчва този преход да бъде насърчен чрез ускоряване на преминаването към неутрална по отношение на климата икономика, като същевременно се смекчат предизвикателствата за прехода чрез преквалификация и повишаване на квалификацията на европейската работна сила, чрез включване на необходимостта от определени инвестиции, като

същевременно се поддържат стабилни публични финанси при предстоящия преглед на Пакта за стабилност и растеж, и чрез увеличаване на достъпа до финансиране за иновативни, зелени и цифрови технологични фирми и предприятия, по-специално МСП;

584. препоръчва укрепване на институционалния капацитет на Комисията;
585. с интерес очаква да си сътрудничи с Комисията по преразглеждането на общото законодателство на ЕС в областта на фармацевтичните продукти, което следва да продължи да защитава по подходящ начин интелектуалната собственост, за да се създаде благоприятна за иновациите и конкурентна среда в Съюза, и да подобрява справедливия достъп до безопасни, ефективни и финансово достъпни лекарства;
586. призовава Комисията да използва промишлената стратегия, стратегията в областта на интелектуалната собственост и фармацевтичната стратегия, за да се насърчи публичното финансиране на проектите за научноизследователска и развойна дейност с цел спазване на принципа на отворената наука и премахване на трайните пропуски в научноизследователската дейност и производството на лекарства чрез партньорства за разработване на продукти, трансфер на технологии и създаване на отворени центрове за научни изследвания;
587. призовава държавите членки да въведат стрес тестове за увеличаване на устойчивостта и качеството на здравните си системи и услуги въз основа на резултатите и наръчника за обучение, които се разработват в рамките на проектите, финансирани по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, в сътрудничество с ОИСР; призовава държавите членки да инвестират в капацитет за бързо реагиране при извънредни ситуации и в здравния персонал и персонала за полагане на грижи и да подобрят техните условия на труд и финансови възнаграждения, за да се справят с недостига на работна сила;
588. приветства Регламент (ЕС) 2022/2371 относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС, който представлява стъпка към постигането на Европейски здравен съюз с адаптиране на компетенциите на ЕС в областта на здравната сигурност и засилена роля на Европейския парламент в процеса на вземане на решения при управлението на кризи;
589. препоръчва Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) да получи по-голяма независимост по отношение на събирането на информация и да се въведе системно задължение за държавите членки да му изпращат разбираеми и сравними данни, по-специално за наличните запаси, капацитета на леглата, приема в интензивните отделения, темпа на ваксинация и наличието на работна сила;
590. призовава Комисията да направи преглед на практиките и методите, прилагани от Европейския парламент, както и от националните парламенти, за да се гарантира, че парламентарната демокрация и принципи на правовата държава не се загърбват по време на кризи; препоръчва Комисията да изготви списък на европейско равнище с най-добрите парламентарни практики, които да бъдат следвани по време на криза, въз основа на преглед на новите парламентарни методи и механизми на работа;

591. призовава институциите на ЕС и държавите членки да спазват принципите на доброто разработване на политики, като зачитат основните права и принципите на правовата държава, включително по време на криза; отново заявява, че власт може да се упражнява само в рамките на ограниченията, определени от закона, и че всяка интервенция трябва да бъде оправдана, пропорционална, недискриминационна, предвидима и да подлежи на наблюдение от независими и безпристрастни съдилища;
592. призовава за преразглеждане на Междуинституционалното споразумение за по-добро законотворчество⁵⁷ с оглед увеличаване на ролята на Парламента в процеса на вземане на решения по време на управлението на кризи, включително използването на член 122 от ДФЕС, и по-специално за оправомощаване на Европейския парламент да предлага нови законодателни актове за действията за реагиране при извънредни ситуации, както и за подобряване на обикновената законодателна процедура за различните инструменти за действия за реагиране при извънредни ситуации, така че да се подобри легитимността им, а с това и да се укрепят демократичната легитимност и парламентарният контрол;
593. призовава Комисията да актуализира своето Практическо ръководство за граничните служители с примери за добри практики за управление на вътрешните граници, за да се подобри координацията между държавите членки, след цялостен преглед на мерките, наложени за контрол на вътрешните граници по време на пандемията, и на въздействието от тях;

IV) ОТВОРЕНА СТРАТЕГИЧЕСКА АВТОНОМНОСТ

594. подчертава значението на функционирането на единния пазар, по-специално по отношение на доставките на продукти в случаи на заплахи за здравето; препоръчва преодоляване на неефективността на пазара в областта на здравеопазването и завършване на единния пазар за здравни продукти;
595. призовава ЕС и държавите членки да намалят зависимостта си от търговски партньори от държави извън ЕС по отношение на АФС, суровините и основните лекарства и медицински изделия, за да се гарантира отворената стратегическа автономност на равнището на ЕС; отново потвърждава убеждението си, че ЕС трябва да подобри устойчивостта на фармацевтичните вериги на доставки и да си изгради отворена стратегическа автономност във фармацевтичния сектор чрез диверсификация на производствените вериги и веригите на доставки, насърчаване на натрупването на стратегически запаси и увеличаване на производството и инвестициите в Европа;
596. подчертава значението на производството в ЕС на оборудване и лекарства от критично значение и на инвестирането и подкрепата за местния производствен капацитет и призовава за диверсификация на доставчиците, както и да се вземе предвид приносът, който МСП могат да имат в това отношение;
597. препоръчва ЕС и държавите членки да насърчават по-добрия обмен на данни

⁵⁷ Междуинституционално споразумение между Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз и Европейската комисия за по-добро законотворчество (ОВ L 123, 12.5.2016 г., стр. 1).

относно прогнозите за доставките и търсенето между съответните заинтересовани страни, по-ранните прогнози относно потенциалния недостиг, включително редовно стандартизирано докладване от страна на промишлеността, и по-голямата прозрачност във веригата на производство и разпространение;

598. призовава Комисията и държавите членки да допринесат за прилагането на Резолюцията на СЗО от 2019 г. относно подобряването на прозрачността на пазарите на лекарства, ваксини и други здравни продукти⁵⁸;
599. призовава да бъде изготвен списък на равнището на ЕС с основни, приоритетни и иновативни лекарства и лечения на базата на лекарствени продукти от критично значение, като се използват данни от съществуващите европейски агенции и HERA, за да се гарантира тяхната достъпност за гражданите;
600. отбелязва, че по време на пандемията ЕС бързо мобилизира извънредно финансиране по програмите „Хоризонт 2020“ и „Хоризонт Европа“, за да ускори научните изследванията относно лечението на COVID-19; отбелязва, че държавите членки също мобилизираха финансиране за проучване на потенциални методи за лечение на COVID-19, но това доведе до множество дребномащабни клинични изпитвания с недостатъчна статистическа мощност, които не доведоха до практически резултати; подчертава, че за да може Европа да постигне отворена стратегическа автономност, ЕС и държавите членки трябва да инвестират в научни изследвания и иновации и трябва да координират по-добре тези инвестиции, за да реагират по-ефективно на пандемията; изтъква необходимостта от максимално увеличаване на възвращаемостта за обществото чрез обвързване на финансирането с наличността и финансовата достъпност на лекарствата и другите здравни технологии, което ще позволи на ЕС да насърчава стратегическата си автономност;
601. призовава Комисията и държавите членки да създадат широкомащабна, ориентирана към мисии европейска публична инфраструктура за научноизследователска и развойна дейност в областта на здравеопазването, която работи в интерес на обществото с цел производство на лекарствени продукти от здравно и стратегическо значение за здравеопазването при липсата на съществуващ обект за промишлено производство, за да се подкрепи ЕС с оглед на преодоляването на пазарните дефекти, гарантирането на сигурността на доставките и предотвратяването на евентуален недостиг на лекарства, като в същото време се допринася за по-голяма готовност за справянето с нови заплахи и извънредни ситуации, свързани със здравето;
602. призовава за организиране на координирано натрупване на стратегически запаси в целия ЕС, ограничено до основните и приоритетните продукти, за да се постигне необходимото координирано и дългосрочно действие на равнището на ЕС, и за включване на здравеопазването и здравните грижи сред споделените компетенции между ЕС и държавите членки чрез изменение на член 4 от ДФЕС;

⁵⁸ Световна здравна асамблея, 72 (2019 г.). Подобряване на прозрачността на пазарите на лекарства, ваксини и други здравни продукти. Световна здравна организация. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

603. подчертава значението на резултатите от Конференцията за бъдещето на Европа, като обръща специално внимание на препоръките за предоставяне на по-широка компетентност на ЕС в областта на общественото здраве и за изграждането на силна реакция на ЕС на бъдещи здравни кризи;
604. призовава Съвета да свика Конвент за изменение на Договорите въз основа на заключенията от Конференцията за бъдещето на Европа и резолюцията на Европейския парламент, с която се задейства член 48 от Договора за Европейския съюз (ДЕС);
605. призовава Комисията и държавите членки да се застъпват, в контекста на договора на СЗО за готовност за действия при пандемии, за глобален ангажимент, който има за цел да се гарантира достатъчно финансиране за научноизследователската и развойна дейност в областта на биомедицината, а също така и подлежащ на прилагане по силата на закона и ефективен механизми за достъп и споделяне на ползи, както и да създадат условия за лицензиране на финансирана от правителството научноизследователска и развойна дейност, да насърчават трансфера на технологии, да споделят интелектуалната собственост, данните и знанията, необходими за производството и доставката на продукти, и да рационализират регулаторните стандарти и процедури за пускане на пазара на медицински мерки за противодействие;
606. призовава за оценка на настоящите рамки за глобално управление на здравето и в това отношение приветства международния договор за готовност за действия при пандемии;
607. призовава за едновременното укрепване на задълженията и приложимостта на МЗП, като същевременно се преодолеят пропуските (включително във финансирането, собствения капитал и глобалното управление), чрез новия международен договор за пандемии;
608. призовава ЕС и държавите членки да гарантират предотвратяването на пандемии и да осигурят условия за активното участие на гражданското общество и учените, като това следва да бъдат приоритети при преговорите; счита, че целите на договора за готовност за действия при пандемии следва да бъдат да се насърчава и интегрира подходът „Едно здраве“, да се укрепи устойчивостта на здравните ни системи, да се предотвратяват и да се осигури готовност за бъдещи пандемии, да се гарантира координиран и единен отговор на кризи, да се гарантира универсален и справедлив достъп до тестове, лекарства и ваксини, да се води ефективна борба срещу дезинформацията, която в значителна степен подкопава мерките и стимулите в областта на общественото здраве, да се стимулират, насърчават и развиват иновациите с цел отговор на глобалните заплахи за общественото здраве и да се улеснят устойчивите глобални вериги на доставките;
609. призовава за създаването на ефективен механизъм за управление на стратегическите международни запаси с гарантиран достъп за хуманитарните участници, за да се отговори на нуждите на уязвимите групи от населението в държавите с нестабилни здравни системи и конфликтна среда;
610. призовава Комисията и държавите членки да установят съвместни насоки и най-

добри практики за дарения на ваксини въз основа на опита и предизвикателствата по време на пандемията от COVID-19;

611. призовава Комисията и държавите членки да обърнат внимание на липсата на производствен капацитет и на трансфер на технологии към държавите с ниски и средни доходи и да създадат глобален механизъм за увеличаване на производствения капацитет както в ЕС, така и в световен мащаб;
 612. призовава държавите членки да обърнат по-голямо внимание на планирането, извън времето на пандемия, на координирани усилия във връзка с разпространението на ваксини;
 613. призовава Комисията и държавите членки да подкрепят финансово увеличаването на местното и регионалното производство на ваксини и да насърчават трансфера на знания и технологии и други основни здравни продукти към държавите с ниски и средни доходи;
 614. призовава ЕС и държавите членки да укрепят своите отношения с държавите с ниски и средни доходи, по-специално по отношение на предотвратяването и наблюдението на възникващи заплахи за здравето; призовава за непрестанна подкрепа за здравните системи, готовността за пандемии и местното производство на лекарства и ваксини в държавите с ниски и средни доходи; призовава да се увеличат усилията за осигуряване на лесен достъп на достъпни цени до ваксини, лекарства, диагностика и здравно обслужване в държавите с ниски и средни доходи;
 615. подчертава необходимостта от по-нататъшно засилване на сътрудничеството между ЕС и СЗО в отговорен на пандемията с по-добре координиран дългосрочен подход и по-стабилна, добре финансирана и независима система на ООН в центъра му; призовава Европейския съюз да поеме по-стратегическа, решителна и ефективна роля в световното здравеопазване; подчертава необходимостта ЕС да възприеме роля на официален наблюдател в СЗО; препоръчва да се осигурят достатъчно ресурси за органите и агенциите на ООН, за да се гарантира, че те не разчитат единствено на доброволни дарения за изпълнението на своя мандат;
 616. призовава за по-нататъшно укрепване на сътрудничеството между ЕМА и Африканската агенция по лекарствата, за регулаторна хармонизация на международно равнище чрез Международното обединение на регулаторните органи по лекарствата и за активното участие на СЗО; подчертава факта, че трансграничните заплахи за здравето изискват международен отговор; препоръчва да се осигурят правни и финансови възможности за HERA, както и за други дирекции на Комисията, с цел да се насърчава пълен трансфер на технологии, включително към производители в държавите с ниски и средни доходи;
-
- ○
617. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, на Комисията, на заместник-председателя на Комисията/върховния представител на

Съюза по въпросите на външните работи и политиката на сигурност, на Европейския икономически и социален комитет, на Европейския комитет на регионите, на правителствата и парламентите на държавите членки, на Световната здравна организация и на Световната търговска организация.

ИЗЛОЖЕНИЕ НА МОТИВИТЕ

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ I:
**Списък на субектите или лицата, от които докладчикът по становище
е получил информация**

Списъкът по-долу е изготвен изцяло на доброволни начала в рамките на изключителната отговорност на докладчика. В хода на изготвянето на [проекта на доклада / доклада до приемането му в комисия] следните образувания или лица са предоставили информация на докладчика:

Образование
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

ПРИЛОЖЕНИЕ II: ЗАСЕДАНИЯ НА СПЕЦИАЛНАТА КОМИСИЯ ОТНОСНО ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19: ИЗВЛЕЧЕНИ ПОУКИ И ПРЕПОРЪКИ ЗА БЪДЕЩЕТО (КОМИСИЯ COVI), ИЗСЛУШВАНИЯ И КОМАНДИРОВКИ

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 Anel-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 Driecq, 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 AFCCO 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 Sabilia 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.

15.06.2023

ПОЗИЦИЯ НА МАЛЦИНСТВОТО

съгласно член 55, параграф 4 от Правилника за дейността
Виржини Жорон

- отбелязва, че е било невъзможно да се направи справка с нередактираните споразумения за закупуване на ваксини;
- отбелязва, че председателят на Комисията не е споделил с комисията COVI разменените SMS съобщения с главния изпълнителен директор на Pfizer;
- отбелязва, че главният изпълнителен директор на Pfizer не е отговорил на поканата на комисията да предостави надлежни обяснения;
- подчертава, че председателят на „Международни пазари“ на Pfizer заяви, че от Pfizer не са знаели дали предаването на вируса е било предотвратено и дали имунизацията е била достатъчна преди да пуснат тяхната ваксина на пазара;
- подчертава драстичните мерки за налагане на цензура от социалните медии срещу ключови изявления за мерките във връзка с Covid, включително срещу официални речи на членове на ЕП в пленарна зала;
- подчертава многобройните и пораждащи загриженост случаи на пациенти, които са засегнати от странични ефекти на ваксини срещу Covid;
- призовава за признаване на „постваксинален синдром“, който възниква вследствие на ваксинация срещу Covid;
- призовава доставчиците на ваксини срещу Covid да носят пълната отговорност за каквито и да било странични ефекти;
- призовава за справедливо обезщетение, ако възникнат вреди, произтичащи от мерките във връзка с Covid и ваксините срещу Covid;
- призовава управлението на бъдещи пандемии да не води до нарушаване на основните права;
- призовава да бъде създадена анкетна комисия в съответствие с член 208

ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ПРИЕМАНЕТО ВЪВ ВОДЕЩАТА КОМИСИЯ

Дата на приемане	12.6.2023
Резултат от окончателното гласуване	+: 23 -: 13 0: 1
Членове, присъствали на окончателното гласуване	Хосе Рамон Бауза Диас, Сара Сердас, Тудор Чуходару, Дейдре Клюн, Натали Колин-Остерле, Жосиан Кутахар, Естер де Ланге, Мартина Длабайова, Андреас Глюк, Мирча-Георге Хава, Вирджини Йорон, Ева Копач, Силвия Лимер, Карстен Луке, Адриана Малдонадо Лопес, Мариса Матиас, Людас Мажилис, Тили Мец., Долорс Монсерат, Алесандра Морети, Карина Олсон, Макс Орвил, Юта Паулус, Мишел Ривази, Робърт Рус, Иван Вилибор Синчич, Томислав Сокол, Вероник Трилет-Леноар, Катлийн Ван Бремпт, Стефания Замбели
Заместници, присъствали на окончателното гласуване	Роза Д'Амато, Маргарита де ла Пиза Карион, Франческа Донато, Клод Груфат, Юозас Олекас, Гюнтер Сидл, Кристиан Терхеш
Заместници (чл. 209, пар. 7), присъствали на окончателното гласуване	Пабло Ариас Ечеверия, Беноа Бито, Карън Мелхиор, Роб Рукен, Мария Уолш, Хавиер Сарзалехос, Хуан Игнасио Зоидо Алварес

ПОИМЕННО ОКОНЧАТЕЛНО ГЛАСУВАНЕ ВЪВ ВОДЕЩАТА КОМИСИЯ

23	+
ЕНП	Деирдре Клон, Натали Колин-Остерле, Мирча-Георге Хава, Ева Копач, Естер де Ланге, Людас Мажилис, Долорс Монсерат, Томислав Сокол, Мария Уолш, Хавиер Сарзалехос
Renew	Хосе Рамон Бауса Диас, Мартина Длабайова, Андреас Глюк, Карен Мелхиор, Макс Орвил, Вероник Трийе-Льоноар
S&D	Сара Сердаш, Джозиан Кутаяр, Карстен Луке, Адриана Малдонадо Лопес, Александра Морети, Карина Улсон, Катлен Ван Бремт

13	-
ECR	Роб Рукен, Робърт Рус, Кристиан Тереш
ID	Виржини Жорон, Силвия Лимер
NI	Франческа Донато, Иван Вилибор Синчич
S&D	Тудор Чуходару
Левицата	Мариза Матиаш
Verts/ALE	Роса Д'Амато, Тили Мец, Юта Паулус, Мишел Ривази

1	0
ID	Стефания Дзамбели

Легенда:

+ : Гласове „за“

- : „против“

0 : „въздържал се“