



**A9-0217/2023**

26.6.2023

# PRANEŠIMAS

dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai  
(2022/2076(INI))

Specialusis COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų  
ateičiai komitetas

Pranešėja: Dolors Montserrat

## TURINYS

	<b>Psl.</b>
PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS .....	3
AIŠKINAMOJI DALIS .....	99
I PRIEDAS. Subjektų ir asmenų, iš kurių pranešėja gavo informacijos, sąrašas .....	103
II PRIEDAS. COVI SPECIALIOJO KOMITETO POSĖDŽIAI, KLAUSYMAI IR MISIJOS .....	104
MAŽUMOS POZICIJA.....	116
INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE .....	118
GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE .....	119

## PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

### dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai (2022/2076(INI))

*Europos Parlamentas,*

- atsižvelgdamas į savo 2022 m. kovo 10 d. sprendimą dėl Specialiojo COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai komiteto sudarymo, įgaliojimų, narių skaičiaus ir įgaliojimų trukmės<sup>1</sup>, priimtą pagal Darbo tvarkos taisyklių 207 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 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 ir 225 straipsnius,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją, ypač į jos 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 ir 35 straipsnius,
- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) konstituciją su paskutiniaisiais pakeitimais, padarytais 51-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje,
- atsižvelgdamas į Europos socialinių teisių ramstį, ypač į 16 principą (sveikatos priežiūra) ir 18 principą (ilgalaikė priežiūra),
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 28 d. Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) ir PSO bendrą politinį dokumentą „Psichikos sveikata darbe“ ir į 2022 m. rugsėjo 14 d. PSO ataskaitą „Sveikatos priežiūros ir priežiūros darbuotojai Europoje. Laikas veikti“ (angl. ‘Health and care workforce in Europe: time to act’),
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 15 d. Komisijos komunikatą „Pirmosios COVID-19 pandemijos pamokos“ (COM(2021)0380),
- atsižvelgdamas į 2021 m. lapkričio 23 d. Tarybos išvadas dėl pasirengimo būsimoms krizėms, reagavimo pajėgumų ir atsparumo joms stiprinimo,
- atsižvelgdamas į 2022 m. vasario 16 d. rezoliuciją „Europos stiprinimas kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link“<sup>2</sup> ir į Specialiojo kovos su vėžiu (BECA) komiteto darbą,
- atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadas dėl Europos sveikatos sąjungos stiprinimo<sup>3</sup>,
- atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo 16 d. Komisijos sprendimą, kuriuo įsteigiama

---

<sup>1</sup> OL C 347, 2022 9 9, p. 234.

<sup>2</sup> OL C 342, 2022 9 6, p. 109.

<sup>3</sup> OL C 512 I, 2021 12 20, p. 2.

Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucija<sup>4</sup>,

- atsižvelgdamas į 2022 m. gegužės 9 d. ataskaitą dėl galutinių Konferencijos dėl Europos ateities rezultatų,
- atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo 16 d. Komisijos komunikatą „Europos pasirengimo ekstremaliosioms sveikatai situacijoms ir reagavimo į jas institucijos steigimas – tolesnis žingsnis kuriant Europos sveikatos sąjungą“ (COM(2021)0576),
- atsižvelgdamas į 2022 m. birželio 17 d. Komisijos komunikatą „Konferencija dėl Europos ateities. Nuo vizijos prie konkrečių veiksmų“ (COM(2022)0404),
- atsižvelgdamas į 2022 m. birželio 13 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 13/2022 „Laisvas judėjimas ES COVID-19 pandemijos metu. Ribotas vykdomos vidaus sienų kontrolės tikrinimas ir nekoordinuoti valstybių narių veiksmai“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 1 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 18/2022 „ES institucijos ir COVID-19. Nors reaguota greitai, dar kils iššūkių siekiant kuo geriau pasinaudoti krizės paskatintomis inovacijomis ir lankstumu“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 12 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 19/2022 „COVID-19 vakcinų pirkimas Europos Sąjungoje. Po pradinių problemų parūpinta pakankamai dozių, tačiau proceso veiksmingumas nepakankamai įvertintas“,
- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio 11 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 01/2023 „Priemonės, kuriomis siekiama sudaryti palankesnes sąlygas keliauti ES COVID-19 pandemijos metu“,
- atsižvelgdamas į 2023 m. vasario 2 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 02/2023 „Sanglaudos politikos taisyklių pritaikymas reaguojant į COVID-19. Lėšos naudojamos lanksčiau, tačiau reikia apsvarstyti sanglaudos politiką kaip reagavimo į krizes priemonę“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 8 d. Europos Audito Rūmų specialiąją ataskaitą Nr. 21/2022 „Komisijos atliktas nacionalinių ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planų vertinimas iš esmės tinkamas, bet įgyvendinimo rizikos veiksnių vis dar yra“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. balandžio 27 d. Komisijos komunikatą „COVID-19. ES pasirengimo ir reagavimo tolesnis užtikrinimas: žvilgsnis į ateitį“ (COM(2022)0190),
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 2 d. Komisijos komunikatą „ES atsakas į COVID-19 protrūkį: pasirengimas rudeniiui ir 2023 m. žiemai“ (COM(2022)0452),
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 18 d. Komisijos ataskaitą „Pasitikėjimo vakcinomis padėtis Europos Sąjungoje“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 14 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/953 dėl sąveikiųjų COVID-19 skiepavimo, tyrimo ir persirgimo pažymėjimų

---

<sup>4</sup>OL C 393 I, 2021 9 29, p. 3.

(ES skaitmeninio COVID pažymėjimo) išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo sistemos, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas asmenims laisvai judėti COVID-19 pandemijos metu<sup>5</sup>,

- atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 15 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/2282 dėl sveikatos technologijų vertinimo, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES<sup>6</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. sausio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/123 dėl didesnio Europos vaistų agentūros vaidmens pasirengimo vaistų ir medicinos priemonių krizei ir jos valdymo srityje<sup>7</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. spalio 24 d. Tarybos reglamentą (ES) 2022/2372 dėl priemonių sistemos, skirtos krizės atveju reikalingų medicininių atsako priemonių tiekimui užtikrinti susidarius Sąjungos lygmens ekstremaliajai visuomenės sveikatos situacijai<sup>8</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES<sup>9</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/370, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą<sup>10</sup>,
- atsižvelgdamas į Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą (ES) 2022/2557 dėl ypatingos svarbos subjektų atsparumo, kuria panaikinama Tarybos direktyva 2008/114/EB<sup>11</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 19 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma Bendrosios rinkos veikimo užtikrinimo ekstremaliosiose situacijose priemonė ir panaikinamas Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2679/98 (COM(2022)0459),
- atsižvelgdamas į 2015 m. lapkričio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą (ES) 2015/2302 dėl kelionės paslaugų paketų ir susijusių kelionės paslaugų rinkinių, kuria iš dalies keičiami Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2006/2004 ir Direktyva 2011/83/ES bei panaikinama Tarybos direktyva 90/314/EEB<sup>12</sup>,
- atsižvelgdamas į 2004 m. vasario 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 261/2004, nustatantį bendras kompensavimo ir pagalbos keleiviams taisykles atsisakymo vežti ir skrydžių atšaukimo arba atidėjimo ilgam laikui atveju, panaikinantį

---

<sup>5</sup> OL L 211, 2021 6 15, p. 1.

<sup>6</sup> OL L 458, 2021 12 22, p. 1.

<sup>7</sup> OL L 20, 2022 1 31, p. 1.

<sup>8</sup> OL L 314, 2022 12 6, p. 64.

<sup>9</sup> OL L 314, 2022 12 6, p. 26.

<sup>10</sup> OL L 314, 2022 12 6, p. 1.

<sup>11</sup> OL L 333, 2022 12 27, p. 164.

<sup>12</sup> OL L 326, 2015 12 11, p. 1.

Reglamentą (EEB) Nr. 295/91<sup>13</sup>,

- atsižvelgdamas į 2020 m. gegužės 13 d. Komisijos rekomendaciją (ES) 2020/648 dėl čekių, kurie keleiviams ir keliautojams siūlomi kaip alternatyvi kompensacija už kelionių paslaugų paketus ir transporto paslaugas, atšauktus dėl COVID-19 pandemijos<sup>14</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. gruodžio 9 d. Komisijos komunikatą „Darnaus ir išmanaus judumo strategija. Europos transporto kelias į ateitį“ (COM(2020)0789),
- atsižvelgdamas į 2020 m. lapkričio 13 d. Komisijos komunikatą „Naujoji vartotojų darbotvarkė. Siekiant tvaraus atsigavimo didinamas vartotojų atsparumas“ (COM(2020)0696),
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 16 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma bendra žiniasklaidos paslaugų vidaus rinkoje sistema (Europos žiniasklaidos laisvės aktas) ir iš dalies keičiama Direktyva 2010/13/ES (COM(2022)0457),
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 14 d. Tarybos rekomendaciją (ES) 2021/1004, kuria nustatoma Europos vaiko garantijų sistema<sup>15</sup>,
- atsižvelgdamas į už ekonomiką atsakingo Komisijos nario Paolo Gentiloni sušauktos Aukšto lygio grupės ekonominių ir socialinių iššūkių po COVID klausimais 2022 m. kovo 1 d. ataskaitą „Nauja Europos era. Kaip Europos Sąjunga gali geriausiai išnaudoti atsigavimo po pandemijos galimybes, siekti tvaraus augimo ir skatinti pasaulinį stabilumą“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. spalio 31 d. TDO ataskaitą „Darbo pasaulio stebėseną. Dešimtas leidimas. Daugybė krizių kelia grėsmę pasaulio darbo rinkos atsigavimui“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugpjūčio 11 d. TDO ataskaitą „Pasaulinės jaunimo užimtumo tendencijos 2022 m.: investicijos į jaunimo ateities pokyčius“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. kovo 8 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl kovos su smurtu prieš moteris ir smurtu šeimoje (COM(2022)0105),
- atsižvelgdamas į penktąjį JT darnaus vystymosi tikslą (DVT) užtikrinti lyčių lygybę ir įgalinti visas moteris ir mergaites,
- atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Komisijos komunikatą „ES strategija dėl vaiko teisių“ (COM(2021)0142),
- atsižvelgdamas į Europos Tarybos konvenciją dėl smurto prieš moteris ir smurto šeimoje prevencijos ir kovos su juo (Stambulo konvencija),

---

<sup>13</sup> OL L 46, 2004 2 17, p. 1.

<sup>14</sup> OL L 151, 2020 5 14, p. 10.

<sup>15</sup> OL L 223, 2021 6 22, p. 14.

- atsižvelgdamas į ketvirtąjį JT DVT užtikrinti įtraukų ir lygiateisišką kokybišką švietimą ir skatinti mokymąsi visą gyvenimą,
- atsižvelgdamas į 2013 m. gruodžio mėn. UNICEF ataskaitą „Vaikų teisės atliekant poveikio vertinimus: vaikų teisių įtraukimo į poveikio vertinimus ir veiksmų vaikų labui vadovas“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. Europos švietimo ekonomikos ekspertų tinklo ataskaitą „Mokymosi trūkumai dėl COVID-19 analizės. Literatūros apžvalga (2020–2022 m.)“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. lapkričio 11 d. rezoliuciją dėl intelektinės nuosavybės veiksmų plano ES ekonomikai gaivinti ir jos atsparumui didinti<sup>16</sup>,
- atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 1 d. Komisijos ir Sąjungos vyriausiojo įgaliojimo užsienio reikalams ir saugumo politikai bendrą komunikatą dėl strategijos „Global Gateway“ (JOIN(2021)0030),
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 4 d. ES pranešimą Pasaulio prekybos organizacijos (PPO) generalinei tarybai dėl skubių prekybos politikos priemonių reaguojant į COVID-19 krizę,
- atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo 10 d. PSO ir Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo centro ataskaitą „Pandemijos metu įgyta patirtis: nauja sveikatos ir darnaus vystymosi strategija. Įrodymų peržiūra“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 30 d. Komisijos komunikatą „ES visuotinės sveikatos strategija. Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje“ (COM(2022)0675),
- atsižvelgdamas į 2020 m. birželio 18 d. rezoliuciją dėl papildomo finansavimo mialginio encefalomieliito (ME/CFS) biomedicininiais moksliniais tyrimams<sup>17</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. balandžio 17 d. rezoliuciją dėl suderintų ES veiksmų kovojant su COVID-19 pandemija ir jos padariniais<sup>18</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. birželio 19 d. rezoliuciją dėl padėties Šengeno erdvėje po COVID-19 protrūkio<sup>19</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. birželio 19 d. rezoliuciją dėl tarpvalstybinių ir sezoninių darbuotojų apsaugos Europoje COVID-19 krizės metu<sup>20</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. liepos 10 d. rezoliuciją dėl ES visuomenės sveikatos strategijos po COVID-19<sup>21</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 17 d. rezoliuciją „COVID-19: ES koordinavimas

---

<sup>16</sup> OL C 205, 2022 5 20, p. 26.

<sup>17</sup> OL C 362, 2021 9 8, p. 2.

<sup>18</sup> OL C 316, 2021 8 6, p. 2.

<sup>19</sup> OL C 362, 2021 9 8, p. 77.

<sup>20</sup> OL C 362, 2021 9 8, p. 82.

<sup>21</sup> OL C 371, 2021 9 15, p. 102.

atliekant sveikatos būklės vertinimus ir rizikos klasifikaciją bei poveikis Šengeno erdvei ir bendrajai rinkai“<sup>22</sup>,

- atsižvelgdamas į 2020 m. lapkričio 13 d. rezoliuciją dėl COVID-19 priemonių poveikio demokratijai, teisinės valstybės principui ir pagrindinėms teisėms<sup>23</sup>,
- atsižvelgdamas į 2021 m. spalio 21 d. rezoliuciją dėl ES skaidrumo kuriant, perkant ir platinant vakcinas nuo COVID-19<sup>24</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. liepos 5 d. rezoliuciją „Bendri Europos veiksmai priežiūros srityje“<sup>25</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 13 d. rezoliuciją dėl švietimo, kultūros, jaunimo ir sporto užsiėmimų uždarymo dėl COVID-19 poveikio vaikams ir jaunimui ES<sup>26</sup>,
- atsižvelgdamas į 2022 m. rugsėjo 7 d. Komisijos komunikatą dėl Europos priežiūros strategijos (COM(2022)0440),
- atsižvelgdamas į 2020 m. gegužės 13 d. Komisijos komunikatą „Turizmas ir transportas 2020 m. ir vėliau“ (COM(2020)0550),
- atsižvelgdamas į 2021 m. spalio 28 d. Europos lyčių lygybės instituto 2021 m. lyčių lygybės indeksą,
- atsižvelgdamas į 2022 m. spalio 20 d. Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo ataskaitą „Ekonomikos atsigavimas po COVID-19. Besikeičianti užimtumo ES struktūra“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. sausio 12 d. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto tyrimą „Pilietinės visuomenės organizacijų reagavimas į COVID-19 pandemiją ir su ja susijusias Europoje įvestas ribojamąsias priemones“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. liepos 7 d. rezoliuciją dėl su prekyba susijusių COVID-19 protrūkio aspektų ir pasekmių<sup>27</sup>,
- atsižvelgdamas į bendrą Europos Parlamento, Tarybos ir Komisijos deklaraciją dėl 2023–2024 m. ES teisėkūros prioritetų<sup>28</sup>
- atsižvelgdamas į 2023 m. kovo 16 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma sistema saugiam ir tvariam svarbiausiųjų žaliavų tiekimui užtikrinti ir iš dalies keičiami reglamentai (ES) 168/2013, (ES) 2018/858, 2018/1724 ir (ES) 2019/0160 (COM(2023)0160),
- atsižvelgdamas į 2023 m. balandžio 26 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento

<sup>22</sup> OL C 385, 2021 9 22, p. 159.

<sup>23</sup> OL C 415, 2021 10 13, p. 36.

<sup>24</sup> OL C 184, 2022 5 5, p. 99.

<sup>25</sup> OL C 47, 2023 2 7, p. 30.

<sup>26</sup> OL C 125, 2023 4 5, p. 44.

<sup>27</sup> OL C 99, 2022 3 1, p. 10.

<sup>28</sup> OL C 491, 2022 12 23, p. 1.



ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma Sąjungos leidimų dėl žmonėms skirtų vaistų suteikimo ir priežiūros tvarka ir nustatomos taisyklės, kuriomis reglamentuojama Europos vaistų agentūra, iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 1394/2007 ir Reglamentas (ES) Nr. 536/2014 bei panaikinamas Reglamentas (EB) Nr. 726/2004, Reglamentas (EB) Nr. 141/2000 ir Reglamentas (EB) Nr. 1901/2006 (COM(2023)0193),

- atsižvelgdamas į 2023 m. balandžio 18 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatomos solidarumo stiprinimo ir pajėgumo aptikti kibernetinio saugumo grėsmes ir incidentus Sąjungoje, jiems pasirengti ir į juos reaguoti didinimo priemonės (COM(2023)0209),
- atsižvelgdamas į 2022 m. gegužės 3 d. Komisijos pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl Europos sveikatos duomenų erdvės (COM(2022)0197),
- atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio mėn. Mokslo ir technologijų ateities komisijos (STOA) užsakymu parengto tyrimo „Europos farmacijos moksliniai tyrimai ir plėtra. Ar viešoji infrastruktūra galėtų įveikti rinkos nepakankamumą?“ išvadas ir rekomendacijas,
- atsižvelgdamas į 2022 m. spalio mėn. STOA užsakymu parengto tyrimo „ES sveikatos mokslinių tyrimų suderinamumo skatinimas. ES mokslinių tyrimų stiprinimas siekiant geresnės sveikatos“ išvadas ir rekomendacijas,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio mėn. Vidaus politikos generalinio direktorato (IPOL GD) atliktą tyrimą „COVID-19 priemonių poveikis demokratijai ir pagrindinėms teisėms. Valstybių narių ir trečiųjų šalių geroji patirtis ir išmoktos pamokos“,
- atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 17 d. rezoliuciją „Vaistų stygius: kaip spręsti kylančią problemą“<sup>29</sup>,
- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio mėn. IPOL GD atliktą tyrimą „Komunikacijos ir dezinformacijos poveikis COVID-19 pandemijos metu“,
- atsižvelgdamas į 2023 m. kovo 8 d. IPOL GD praktinį seminarą tema „ES parengtis krizėms ir reagavimas į jas“,
- atsižvelgdamas į 2023 m. kovo 9 d. IPOL GD praktinį seminarą tema „Ilgalaikis COVID sindromas“,
- atsižvelgdamas į Peticijų komiteto gautas peticijas dėl COVID-19 pandemijos ir į COVID-19 pandemijos metu atliktą darbą susijusiais klausimais,
- atsižvelgdamas į 2023 m. kovo mėn. IPOL GD atliktą tyrimą „Socialiniai ir ekonominiai COVID-19 padariniai“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. balandžio mėn. Europos Parlamento tyrimų tarnybos (EPRS) atliktą tyrimą „Ateities sukrėtimai 2022 m. Rizikos mažinimas ir Europos pajėgumų stiprinimas ginčytiname pasaulyje“,

---

<sup>29</sup> OL C 385, 2021 9 22, p. 83.

- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio mėn. EPRS atliktą tyrimą „Vyriausybių reagavimo į COVID-19 pandemiją parlamentinė priežiūra: literatūros apžvalga“,
- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio mėn. EPRS atliktą tyrimą „Europos atsakas į COVID-19 pandemiją visuomenės sveikatos srityje: su būsimumis tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai susijusios pamokos“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo mėn. Komisijos tarnybų darbinį dokumentą „Pasaulinių vaistų tiekimo grandinių pažeidžiamumas. Struktūrinis dialogas dėl vaistų tiekimo saugumo“,
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 10 d. rezoliuciją „Kaip įveikti pasaulinės COVID-19 pandemijos keliamus iššūkius: PPO TRIPS sutarties netaikymo poveikis COVID-19 vakcinoms, gydymui, įrangai ir gamybos bei paruošimo pajėgumų didinimui besivystančiose šalyse“<sup>30</sup>,
- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio 17 d. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EPBO) sveikatos politikos tyrimą „COVID-19 pandemija ir telemedicinos ateitis“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. liepos 7 d. JT Žmogaus teisių tarybos rezoliuciją „Galimybė gauti vaistų, vakcinų ir kitų sveikatos produktų atsižvelgiant į kiekvieno asmens teisę į aukščiausio pasiekiamo lygio fizinę ir psichinę sveikatą“ (angl. ‘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’),
- atsižvelgdamas į 2023 m. sausio 3 d. Jungtinių Tautų vyriausiojo žmogaus teisių komisaro ataskaitą „Tinkamų, įperkamų, laiku prieinamų ir visuotinių galimybių visoms šalims gauti vakcinų užtikrinimas reaguojant į koronaviruso ligos (COVID-19) pandemiją“ (angl. ‘Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic’),
- atsižvelgdamas į 1984 m. Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto Sirakūzos principus dėl ribojimo ir nukrypti leidžiančių nuostatų,
- atsižvelgdamas į 2021 m. birželio 9 d. rezoliuciją „2030 m. ES biologinės įvairovės strategija. Gamtos gražinimas į savo gyvenimą“<sup>31</sup>,
- atsižvelgdamas į 2020 m. gruodžio mėn. IPOL GD išsamią analizę „Biologinės įvairovės nykimo ir didėjančio zoonozinių ligų plitimo sąsaja“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. birželio 29 d. PSO ataskaitą „sveikatos perspektyva dėl aplinkos vaidmens bendros sveikatos koncepcijoje“ (angl. ‘A health perspective on the role of the environment in One Health’),
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros biuletenius „Koronaviruso pandemija ES. Poveikis pagrindinėms teisėms“, ypač į 2020 m.

---

<sup>30</sup> OL C 67, 2022 2 8, p. 64.

<sup>31</sup> OL C 67, 2022 2 8, p. 25.

balandžio 8 d. 1 biuletenį ir 2020 m. gegužės 28 d. 2 biuletenį, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama kontaktų atsekimo programėlėms, 2020 m. birželio 30 d. 3 biuletenį, kuriame daugiausia dėmesio skiriama vyresnio amžiaus žmonėms, 2020 m. liepos 30 d. 4 biuletenį ir 2020 m. rugsėjo 29 d. 5 biuletenį dėl poveikio romams ir klajokliams, 2020 m. lapkričio 30 d. 6 biuletenį ir 2021 m. birželio 16 d. 7 biuletenį dėl vakcinų platinimo ir lygių galimybių patekti į ES,

- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūros 2021 ir 2022 m. pagrindinių teisių ataskaitas,
- atsižvelgdamas į Europos ombudsmeno išvadas byloje 1316/2021/MIG<sup>32</sup> ir sujungtose bylose 85/2021/MIG ir 86/2021/MIG<sup>33</sup>,
- atsižvelgdamas į komiteto įgaliojimų trukmės pratęsimą trimis mėnesiais, kaip paskelbta 2023 m. sausio 18 d. plenariniame posėdyje,
- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 54 ir 207 straipsnius,
- atsižvelgdamas į Specialiojo COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai komiteto pranešimą (A9-0217/2023),

### ***Įvadas ir apžvalga***

1. pripažįsta, kad COVID-19 nusinešė milijonų žmonių gyvybes ir padarė horizontalų poveikį visiems visuomenės lygmenims ir aspektams bei padarė didžiulę žalą tiek Europoje, tiek visame pasaulyje;
2. pabrėžia, kad ES ir likęs pasaulis nebuvo pakankamai pasirengę įveikti tokio masto krizę ar jos sukrėtimų bangas, kurios padarė poveikį viso pasaulio visuomenei ir ekonomikai, įskaitant nuolatinį švietimo paslaugų teikimą izoliavimo atveju;
3. pabrėžia, kad COVID-19 pandemijos poveikis sukėlė sudėtingiausią socialinę ir ekonominę krizę, su kuria Europa susidūrė nuo Antrojo pasaulinio karo; pabrėžia, kad reikia koordinuoto reagavimo siekiant remti įmones, savarankiškai dirbančius asmenis, darbuotojus, darbo rinkai ir (arba) darbo jėgai nepriklausančius asmenis, ypač pažeidžiamus ir neturtingus asmenis;
4. pripažįsta, kad daugelis sveikatos priežiūros specialistų, svarbiausių darbuotojų ir savanorių paaukojo savo gyvybes ir sveikatą, kad apsaugotų Europos gyventojus pandemijos metu;
5. pripažįsta ir vertina sveikatos priežiūros specialistų ir tyrėjų demonstruotas bendras pastangas ir ekspertines žinias, kurios buvo lemiamos įveikiant COVID-19 pandemiją;
6. mano, kad, nepaisant trūkumų ir spragų sveikatinimo, ligų prevencijos, pasirengimo ir reagavimo srityse, ES parengė bendrą atsaką į pandemiją ir ėmėsi veiksmų, kad būtų užtikrintas greitas įvairių vakcinų portfelio kūrimas ir teisingas jų paskirstymas Europos

---

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

<sup>33</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/lt/decision/lt/141706>.

žemyne ir pasaulyje;

7. pažymi, kad COVID-19 pandemija parodė, jog akivaizdžiai reikia sukurti veiksmingas valdymo struktūras ir plėtoti Europos pradinės grandies prevencijos priemonių politiką, kad būtų sumažinta patogenų atsiradimo rizika; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad dėl antropogeninių pokyčių aplinkoje spartėja gyvūnų patogenų plitimas į žmonių populiacijas;
8. apgailestauja, kad kai kurios valstybės narės, užuot taikiusios europinį požiūrį į priemones ir sveikatos metodus, nepakankamai solidarizavosi su tomis šalimis, kurios iš pradžių nukentėjo nuo viruso, ir kad nebuvo nedelsiant suderintas Europos požiūris į priemones ir sveikatos metodus;
9. atkreipia dėmesį į puikų ES piliečių elgesį kovojant su pandemija ir pabrėžia, kad piliečių bendradarbiavimas su valdžios institucijomis, jiems išsipareigojant laikytis nustatytų sudėtingų priemonių ir izoliavimo dėl pandemijos, buvo būtinas siekiant apriboti COVID-19 plitimą; pripažįsta, kad be šio bendradarbiavimo pandemijos padariniai būtų buvę daug blogesni;
10. pabrėžia, kad keturios laisvės yra pagrindinės Europos projekto sudedamosios dalys; todėl apgailestauja, kad per pirmuosius COVID-19 pandemijos mėnesius valstybės narės iš pradžių nepakankamai bendradarbiavo ir koordinavo veiksmus, susijusius su būtiniausių prekių, įskaitant asmenines apsaugos priemones (AAP) ir medicinos reikmenis, judėjimu, taip pat jų tiekimo sutrikimais visoje bendrojoje rinkoje;
11. pripažįsta, kad nesveikas gyvenimo būdas ir aplinkos tarša yra du svarbūs veiksniai, sukeltantys lėtines ligas; pabrėžia, kad lėtinėmis ligomis jau sirgę pacientai patyrė sunkesnes COVID-19 pasekmes;
12. pažymi, kad COVID-19 pandemija turėtų būti vertinama kaip galimybė paspartinti skaitmeninės ir žaliosios pertvarkos įtakojamą transformaciją, įskaitant reikšmingą skaitmeninių sveikatos technologijų įsisavinimą, ir kad ji yra aiškus priminimas, kad pirmenybę reikia teikti mūsų viešųjų sveikatos priežiūros sistemų atsparumui ir kokybei ir visoje ES skirti didesnę dėmesį fizinei ir psichinei sveikatai; pabrėžia, kad skaitmeninimas padėjo užtikrinti naudojamąsi pagrindinėmis teisėmis COVID-19 pandemijos metu ir sudarė sąlygas tęsti tam tikrą sveikatos ir švietimo srities veiklą, įskaitant skaitmeninį COVID pažymėjimą, kurį turint buvo galima laisvai judėti;
13. pabrėžia, kad pandemija paaštrino esamas struktūrines valstybių narių visuomenės sveikatos ir priežiūros sistemų organizavimo problemas, visų pirma nepakankamą sektoriaus finansavimą visoje ES, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų pažeidžiamumą, tinkamų priežiūros stebėsenos ir ataskaitų teikimo programų trūkumą, darbo jėgos trūkumą, valdymo problemas ir vaistų bei medicinos įrangos stygių, kartu taip pat lėmė sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimą<sup>34</sup>;
14. pabrėžia, kad dėl pandemijos visame pasaulyje taip pat padidėjo gyvybiškai svarbių medicinos reikmenų ir sveikatos technologijų gamybos, tiekimo ir prieigos prie jų

---

<sup>34</sup> Emocinio, fizinio ir psichinio išsekimo būseną dėl pernelyg didelio ir ilgalaikio streso.

skirtumai;

15. patvirtina priežiūros, stebėsenos, prevencijos, parengties, skaidrumo ir atsparumo svarbą susidūrus su protrūkiiais ir ekstremaliosiomis sveikatos situacijomis, ypač kalbant apie sveikatos priežiūros sistemas, reikmenis ir paslaugas, didinant atvirą strateginį savarankiškumą ir visuotinį kūrimo, gamybos, paskirstymo ir tiekimo įvairinimą pagrindinėse srityse, pavyzdžiui, itin svarbių ir būtinųjų vaistų; pabrėžia, kad reikia remti vietos gamybos pajėgumų kūrimą ir plėtoti bei stiprinti esamus pajėgumus;
16. pabrėžia, kad reikia didinti bendrą atsparumą sveikatos krizių metu sukuriant paskatas investuoti ir plėtoti vaistų, vakcinų ir kitos medicininės įrangos, taip pat žaliavų ir veikliųjų vaistinių medžiagų gamybos linijas ES;
17. yra susirūpinęs dėl neigiamo COVID-19 krizės poveikio Europos darbo rinkai, dėl precedento neturinčio darbo vietų praradimo, ypač kultūros ir kūrybos sektoriuose, ir dėl su tuo susijusio skurdo didėjimo ir gyvenimo lygio skirtumų, kurie ypač paveiks jaunimą, moteris ir žemos kvalifikacijos darbuotojus, dirbančius neformalioje ekonomikoje ir mažų garantijų darbą;
18. pabrėžia, kad 2020 m. pasaulis buvo nepasirengęs susidoroti su COVID-19 pandemijos poveikiu ir kad Europa susidūrė su sunkiausia socialine ir ekonomikos krize nuo Antrojo pasaulinio karo laikų;
19. pabrėžia pandemijos poveikį visuomenei ir ekonomikai; primena, kad pandemijos ekonominis poveikis, be kita ko, buvo susijęs su keleivių ir prekių vežimu ir pagrindinių produktų, pvz., maisto produktų, ir įvairių žaliavų prieinamumu, dėl kurių trūkumo nutraukiamas paslaugų teikimas;
20. pabrėžia, kad reikia koordinuoto atsako siekiant remti darbuotojus, šeimas, savarankiškai dirbančius asmenis, įmones, ypač mažąsias ir vidutines įmones (MVI), neturtingus žmones ir pažeidžiamas grupes, taikant atitinkamas priemones kiekvienai grupei; primena, kad krizė padarė nevienodą poveikį įvairiems visuomenės segmentams, didindama socialinius ir ekonominius skirtumus; todėl primena, kad pirmenybė turėtų būti teikiama paramai socialiai pažeidžiamoms ir labiausiai nuo krizės nukentėjusioms grupėms;
21. pabrėžia, kad, daugiausia dėmesio skyrus tik ligoninių pajėgumų išsaugojimui, globos namuose trūko apsaugos priemonių, medžiagų, darbuotojų ir ekspertinių žinių, kad būtų galima kovoti su pandemija, o tai lėmė pernelyg didelį vyresnio amžiaus asmenų mirtingumą;
22. pripažįsta, kad pandemija patvirtino itin svarbų ir socialinės ekonomikos socialinės ekonomikos subjektų vaidmenį remiant mūsų ekonomikos sistemas apskritai, taip pat pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas pajėgumus, ypač kai tai susiję su jaunimo, vyresnio amžiaus asmenų ir pažeidžiamų gyventojų grupių pasiekiamumu ir pagalba jiems;
23. apgailėstaudamas pažymi, kad COVID-19 pandemija neproporcingai paveikė finansinį netikrumą patiriančių asmenų psichikos gerovę, o tai turėjo ypač neigiamų pasekmių moterims ir pažeidžiamoms gyventojų grupėms, įskaitant etnines mažumas,

LGBTQIA+ bendruomenę, vyresnio amžiaus asmenis, neįgaliuosius ir jaunimą;

24. pabrėžia, kad COVID-19 pandemija ir jos padariniai skirtingai paveikė moteris ir vyrus ir išryškino esamą nelygybę ir trūkumus, susijusius su lyčių lygybe ir moterų teisėmis;
25. pripažįsta, kad COVID-19 pandemija pasaulyje sukėlė precedento neturintį švietimo sistemos sutrikdymą dėl to, kad plačiu mastu buvo uždaromos mokyklos, nebaigtas mokymasis ir be precedento prarastos žinios – visa tai turi rimtų švietimo ir socialinių pasekmių, įskaitant vaikų ir jaunimo psichikos sveikatą ir mitybą, ir didina dažnesnio smurto ir prievartos riziką; pabrėžia, kad, PSO duomenimis, dėl COVID-19 pandemijos visame pasaulyje 25 proc. padidėjo nerimo ir depresijos paplitimas;
26. pabrėžia, kad dėl pandemijos padidėjo nelygybė tarp šalių ir pačiose šalyse, kad Europoje po COVID-19 pandemijos protrūkio laikinai sutrumpėjo tikėtina gyvenimo trukmė ir kad sveikatos priežiūros ir socialinės gerovės sistemos visoje ES patyrė didelį krūvį;
27. pastebi, kad ekstremalioji situacija medicinos srityje turėjo įtakos saugumo ir stabilumo sąlygoms bei socialiniams santykiams, pakeitė darbo ir švietimo būdus, paveikė įvairias visuomenės grupes ir dėl jos padidėjo visuotinė nelygybė;
28. pažymi, kad svarbu įgyta patirties ir geriau pasirengti būsimoms sveikatos ir kitoms krizėms, ir pabrėžia, kad rengiant, nustatant ir įgyvendinant visą Sąjungos politiką, teisės aktus, finansavimą ir veiklą turi būti užtikrinta aukšto lygio žmonių sveikatos apsauga; pabrėžia, kad vis dar vertiname COVID-19 poveikį sveikatai, sveikatos sistemoms ir paslaugoms, ypač kalbant apie ilgalaikį COVID sindromą;
29. primena, kad 65 milijonai žmonių visame pasaulyje ir, PSO duomenimis, bent 17 milijonų asmenų Europoje kenčia nuo SARS-CoV-2 sukeltų ilgalaikių simptomų persirgus COVID-19, o panašūs ilgalaikiai infekcijos sindromai taip pat pastebėti dėl kitų ligų; pabrėžia, kad visi ilgalaikiai infekcijos sindromai, įskaitant ilgalaikius simptomus persirgus COVID-19, turi bendrų simptomų klasterių, visų pirma tai, kad jie gali sukelti lėtinio nuovargio sindromą, o kai kuriems pacientams tokie patys simptomai pasireiškia po vakcinacijos (postvakcinacinis sindromas);
30. pažymi, kad pacientai kenčia nuo sisteminių įvairių organų sutrikimų, kurie dažnai neteisingai diagnozuojami kaip psichosomatiniai, ir kad bendras silpnumas po krūvio yra vienas iš pagrindinių lėtinio nuovargio sindromo simptomų, tačiau jis nustatytas ir daugeliui ilgalaikius simptomus persirgus COVID-19 turinčių pacientų, todėl reikia elgtis apdairiai; atkreipia dėmesį į tai, kad pacientams skubiai reikia diagnozės ir gydymo, todėl reikia tikslingai finansuoti perkėlimo ir klinikinius mokslinius tyrimus ir po to atliekamus pagrindinius tyrimus; primena, kad moterys daug dažniau kenčia nuo ilgalaikių simptomų persirgus COVID-19 ir kad poveikį jaučia visos amžiaus grupės, įskaitant vaikus ir paauglius; primena, kad ilgalaikiai infekcijos sindromai taip pat kelia grėsmę ekonomikai, nes dėl užsitęsusių ligų žmonės negali grįžti į darbo rinką ir jiems didėja ekonominių sunkumų rizika; atkreipia dėmesį į tai, kad, atsižvelgiant į būsimas pandemijas, reikalinga ilgalaikių infekcijos sindromų strategija, kuri padėtų visapusiškai kovoti su lėtinių ligų grėsme po infekcijos;

31. pabrėžia, kad apskritai autoimuninės ligos yra mažai ištyrinėtos<sup>35</sup> ir kad į ilgalaikius infekcijos sindromus taip pat iš esmės neatsižvelgiama<sup>36</sup>; pažymi, kad DNR aptamerinis vaistas BC 007 yra skirtas autoimuniškumui gydyti ir, atlikus nedidelį tyrimą Erlangeno universitetinėje ligoninėje, nustatyta, kad jis sėkmingai išgydo ilgalaikį COVID sindromą, ir kad BC 007 yra labai panašus į su autoantikūnais, kurie jungiasi prie su G baltymų besijungiančio receptoriaus, ir taip neutralizuoja šiuos autoantikūnus<sup>37</sup>; primena, kad trūksta finansavimo II(b) etapo klinikiniais tyrimams;
32. pabrėžia, kad moksliniai tyrimai ir inovacijos, be kita ko, sudarė sąlygas per rekordiškai trumpą laiką kurti ir platinti COVID-19 vakcinas, todėl visame pasaulyje išgelbėta milijonai gyvybių;
33. pažymi, kad labai svarbu, jog Sąjunga atliktų preliminarinius galimų dabartinių ir būsimų grėsmių, pvz., cheminių, biologinių, radiologinių ir branduolinių grėsmių, kurioms reikia plataus masto pasirengimo, mokslinius tyrimus;
34. teigia, kad COVID-19 pandemija buvo įveikta ir dėl inovacijų bei mokslo, kurie sudarė sąlygas sukurti vakcinas, taip pat dėl didžiulio kolektyvinio intelekto, kurį pademonstravo sveikatos priežiūros specialistai visoje ES;
35. pabrėžia, kad vieninga ir koordinuota Europos sveikatos politika galėtų būti vienas iš veiksmių, padedančių kovoti su melagingos informacijos apie sveikatą sklaidą;
36. pabrėžia, kad nesant vieningos ir koordinuotos Europos sveikatos politikos, per daug erdvės palikta daugeliui su mokslu nesusijusių subjektų, kurie teikė žiniasklaidai pavojingą, melagingą informaciją;
37. pabrėžia, kad Europa galės įveikti būsimas grėsmes sveikatai tik tuo atveju, jei valstybės narės bus solidarios, prisiims atsakomybę ir naudosis turimomis bendros rinkos priemonėmis siekiant geriau koordinuoti pasirengimą pandemijoms ir valdymą ir teikti reikiamą pridėtinę vertę ES vyriausybėms ir jų piliečiams;
38. atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad reikia geresnės ES praktikos, susijusios su skaidrumu ir demokratine atskaitomybe dėl krizių atsakomųjų priemonių, siekiant didinti piliečių paramą ir pasitikėjimą;
39. primena, kad būsimos grėsmės visuomenės sveikatai daugiausia bus tarpvalstybinio pobūdžio ir kad todėl reikia atlikti atitinkamos kompetencijos pasidalijimo pagal galiojančias Sutartis analizę ir galbūt reformas siekiant geriau apsaugoti ES piliečius ir visuomenę;
40. pabrėžia, kad svarbu priimti moksliniais įrodymais grindžiamus sprendimus ir vykdyti nuoseklią, pritaikytą ir koordinuotą komunikaciją, kurią piliečiams ir įmonėms

---

<sup>35</sup> Bender, M. et al., „*The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases*“, *Scientific American*, 325 tomas, Nr. 3, 2021, p. 31–33.

<sup>36</sup> Choutka, J. et al., „*Unexplained post-acute infection syndromes*“, *Nature Medicine*, 28 tomas, 2022, p. 911–923. Root, T., „*Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?*“, *The Guardian*, 2022.

<sup>37</sup> Hohberger, B. et al. „*Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection*“, *Frontiers in Medicine*, 8 tomas, 2021.

atsižvelgiant į jų skirtingą sveikatos raštingumo lygį užtikrina visi susiję suinteresuotieji subjektai, įskaitant ES institucijas, valstybių narių viešąsias institucijas, mokslininkų bendruomenę, privatųjį sektorių ir pilietinės visuomenės organizacijas, pvz., sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų organizacijų atstovus; pabrėžia, kad reikia įvairių komunikacijos priemonių, kuriomis būtų atsižvelgiama į skirtingą piliečių ir įmonių sveikatos raštingumo lygį;

41. pripažįsta, kad COVID-19 atskleidė būdus, kaip rinka grindžiamas vaistų kūrimo ir gamybos modelis gali trukdyti teisingam ir įperkamam būtiniausių medicinos reikmenų platinimui; susirūpinęs pažymi, kad nėra išankstinių sąlygų, taikomų viešosioms investicijoms į COVID-19 vakcinas, taip pat į vaistų kūrimą, kurios būtų galėjusios sudaryti palankesnes sąlygas visuomenei gauti didesnę viešųjų investicijų grąžą;
42. ragina ES toliau kurti Europos sveikatos sąjungą, kuri teiktų tikrą pridėtinę vertę valstybių narių sveikatos valdymui, ypač tose srityse, kurių valstybės narės vienos negali aprėpti, kartu atsižvelgiant į valstybių narių kompetenciją šioje srityje, laikantis rekomendacijų dėl sveikatos, kurias piliečiai pateikė ataskaitoje dėl galutinių Konferencijos dėl Europos ateities rezultatų; pabrėžia, kad būsima Europos sveikatos sąjunga turi parengti ES ir valstybes nares geriau užkirsti kelią būsimoms sveikatos krizėms ir su jomis kovoti, taip pat didinti Europos sveikatos sistemų atsparumą; atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad reikia nuolat vertinti ES pasirengimą tarpvalstybinėms grėsmėms;
43. pabrėžia, kad priimant bet kokią viešosios politikos sprendimą pirmenybė turi būti teikiama žmonių sveikatos ir gyvybės apsaugai; pripažįsta, kad dauguma veiksmų, kurių buvo imtasi per pandemiją, buvo skirti teisei į sveikatą ir gyvybę apsaugoti, tačiau kai kurie veiksmai vis dėlto turėjo neigiamą poveikį kitoms pagrindinėms teisėms;
44. pabrėžia, kad pagrindinės teisės visada, net ir susidarius nepaprastajai padėčiai, yra konstituciškai saugomos teisės; pabrėžia, kad, kadangi krizė neturėjo precedento ir kėlė grėsmę gyvybei, vyriausybėms teko imtis skubių veiksmų, nors jos buvo menkai pasiruošusios;
45. ragina į paramą valdžios institucijoms krizės metu, prireikus, įtraukti pilietinę visuomenę, ypač asociacijas ir tinklus, kurie specializuojasi pagrindinių teisių srityje, siekiant geriau pritaikyti politikos formavimą prie pagarbos žmonių teisėms;
46. pažymi, kad kai kuriose valstybėse narėse buvo pažeistos nacionalinių parlamentų teisėkūros ir tikrinimo funkcijos, įskaitant teisėkūros įgaliojimų delegavimą vykdomajai valdžiai ir teisėkūros procedūrų įgyvendinimą esant ekstremaliajai situacijai ir skubos tvarka, ir kad šie sprendimai turi būti tinkamai peržiūrėti, kad būtų užtikrinta, jog jie atitiktų demokratinius standartus;
47. palankiai vertina ES pastangas paspartinti sprendimus dėl pasaulinės prieigos prie vakcinų ir vaistų pandemijos metu, pasitelkiant bendradarbiavimu grindžiamas iniciatyvas, pavyzdžiui, Prieigos prie kovos su COVID-19 priemonių spartinimo iniciatyvą ir priemonę COVAX, tačiau pripažįsta, kad ES turi būti kur kas aktyvesnė pasaulinė lyderė, siekdama užtikrinti, kad ateityje jai tektų pagrindinis vaidmuo grėsmių sveikatai prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas srityje;



48. pabrėžia, kad būtina užtikrinti didesnę pasaulinę sveikatos produktų ir kovos su pandemija priemonių gamybos ir tiekimo įvairovę, kad būtų išvengta pasiūlos trūkumo ir visuotinės galimybių gauti šių produktų nelygybės ir kad šis trūkumas ir nelygybė būtų sumažinti;
49. palankiai vertina ES siekį padėti didinti Afrikos suverenumą sveikatos srityje ir remti vakcinų gamybą Afrikoje ir Lotynų Amerikoje; ragina Komisiją ir valstybes nares įgyvendinti šiuos siekius užtikrinant visišką technologijų perdavimą vietos gamintojams ir nustatant mechanizmus bei finansavimą, kad būtų užtikrintas ilgalaikis finansinis tvarumas;
50. susirūpinęs pažymi, kad nors pagal priemonę COVAX siekta 2021 m. įsigyti ir pristatyti 2 mlrd. dozių, iki tų metų pabaigos buvo pristatyta mažiau nei 1 mlrd. dozių, iš kurių daugiau nei 40 proc. sudarė dovanotos dozės;
51. susirūpinęs pažymi, kad 2020–2022 m. pagal Prieigos prie kovos su COVID-19 priemonių spartinimo iniciatyvą patiekta tik 150 mln. COVID-19 testų, t. y. 3 proc. nuo 4,8 mlrd. testų kiekio, kurio reikėjo, kad būtų pasiektas tikslas atlikti 100 testų 100 000 asmenų per dieną;

## **1. Sveikata**

- a) Europos sveikatos sąjungos kūrimas tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas tikslais

### **1) ES TARPVALSTYBINIO POBŪDŽIO GRĖSMIŲ SVEIKATAI PREVENCIJA, PASIRENGIMAS JOMS IR REAGAVIMAS Į JAS**

52. mano, kad sveikatingumo skatinimas ir esamų ir būsimų tarpvalstybinių grėsmių visuomenės sveikatai prevencija, pasirengimas joms ir reagavimas į jas turi sudaryti Europos sveikatos sąjungos pagrindą, siekiant padidinti ES sveikatos priežiūros sistemų atsparumą, kokybę ir lygias galimybes visiems naudotis jomis, taip pat ir mažų bei vidutinių pajamų šalims už ES ribų ir globaliųjų Pietų šalims ir geriau pasiruošti naujos pandemijos ar kitos didelio masto sveikatos krizės atvejui;
53. primena, kad siekiant šių tikslų pirmenybė turi būti teikiama tinkamoms investicijoms į visuomenės sveikatos sistemas ir paslaugas nacionaliniu ir regionų lygmenimis, įskaitant tvarų nacionalinės imunizacijos politikos finansavimą, ir vienodų galimybių naudotis šiomis paslaugomis užtikrinimui, bendrų sveikatos priežiūros uždavinių integracijos ir koordinavimo gerinimui bei bendrų vakcinų ir gydymo priemonių viešųjų pirkimų sistemų nustatymui, siekiant užtikrinti teisingą jų paskirstymą;
54. pažymi, kad viena iš pagrindinių mokslininkų bendruomenės palaikomų COVID pandemijos kilmės hipotezių yra ta, kad virusas atsirado zoonozės perdavimo būdu; pripažįsta, kad vienintelis veiksmingiausias ir ekonomiškiausias būdas užkirsti kelią zoonozinės kilmės pandemijoms yra, jei įmanoma, visų pirma vengti patogenų perdavimo žmonėms, laukiniams gyvūnams ir kitiems gyvūnams; todėl rekomenduoja, kad bendros sveikatos koncepcija būtų įgyvendinama pasitelkiant viešąją politiką, teisės

aktus ir mokslinius tyrimus, įtraukiant įvairius sektorius<sup>38</sup>;

55. apgailestauja dėl to, kad dauguma valstybių narių per pastaruosius dešimtmečius sumažino visuomenės sveikatos priežiūros išlaidas; pabrėžia, kad dėl šių finansavimo sumažinimų visuomenės sveikatos institucijos nenustatė COVID-19 ankstyvaisiais etapais, todėl jos vėliau negalėjo kovoti su pandemija naudodamos tinkamas priemones ir išteklius, kai jų labiausiai reikėjo;
56. ragina valstybes nares daugiau investuoti į pirminę sveikatos priežiūrą ir į socialinių ir sveikatos aspektų integravimą, be kita ko, visapusiškai pasinaudoti programa „ES – sveikatos labui“, kartu sprendžiant su šiuo fondu susijusius uždavinius siekiant padidinti viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumus ir lankstumą;
57. ragina optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, kad būtų išvengta pernelyg didelio spaudimo ligoninėms ar skubios pagalbos tarnyboms, ypač krizės metu;
58. primygtinai ragina valstybes nares parengti visuomenės sveikatos krizių valdymo planą ir siūlo pasinaudoti finansinėmis priemonėmis, pvz., Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemone (EGADP) arba Sanglaudos fondu, ir investuoti į prevencinį požiūrį į sveikatą, sveikatos priežiūros darbuotojus ir švietimą;
59. primena, kad pirmųjų pandemijos bangų metu buvo sunku atlikti diagnostinius tyrimus, pavyzdžiui, polimerazės grandininės reakcijos (PGR) testą, todėl nebuvo galima patikrinti, ar esama infekcijos, todėl reikėjo pratęsti asmenų izoliacijos laikotarpį po kontakto su asmenimis, kurių testas buvo teigiamas arba kuriems pasireiškė ligos simptomai;
60. ragina apsvarstyti galimybę imtis priemonių, pvz., pažangiausių tyrimų ir atrankinės patikros technologijų naudojimo ankstyvajai diagnostikai, nes jos padidintų atitinkamas įvairių sveikatos priežiūros sistemų sektorių žinias;
61. palankiai vertina būsimą Europos etaloninių laboratorijų tinklo sukūrimą, kuris remtų nacionalines etalonines laboratorijas, propaguotų gerąją praktiką ir skatintų valstybes nares savanoriškai suderinti diagnostikos, tyrimo metodų ir ligų priežiūrą, pranešimus apie juos ir ataskaitų teikimą;
62. primygtinai ragina Komisiją ir Tarybą pasiūlyti rekomendacijas dėl nacionalinių atrankinės patikros sistemų ir programų, kuriomis galėtų naudotis visi pacientai;
63. pabrėžia, kad pirminės sveikatos priežiūros specialistams reikia skirti daugiau išteklių ir ragina valstybes nares įgyvendinti mokymosi visą gyvenimą programas, kaip reikalaujama atitinkamuose ES teisės aktuose, siekiant užtikrinti, kad jų įgūdžiai būtų tinkami ir jie galėtų veiksmingai reaguoti į visuomenės sveikatos krizes; ragina ES ir jos valstybes nares tinkamai finansuoti pirminę sveikatos priežiūrą ir užtikrinti, kad ji būtų prieinama visiems;

---

<sup>38</sup> Sachs, J. D. et al., „*The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic*“, *The Lancet*, 400 tomas, 2022, p. 1224–80.

64. palankiai vertina tai, kad Komisija, bendradarbiaudama su valstybių narių ekspertais, kurie padėjo koordinuotai teikti informaciją politikos formavimo metu, anksti parengė mokslinių konsultacijų išteklius, pavyzdžiui, sukūrė mokslinių konsultacijų dėl COVID-19 platformą; pabrėžia daugiadalykių mokslinių konsultacijų svarbą geram politikos formavimui;
65. primena, kad Reglamente (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai nustatyta, kad valstybės narės turėtų pateikti Komisijai naujausią informaciją apie naujausią padėtį, susijusią su jų prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas planavimu ir įgyvendinimu nacionaliniu lygmeniu; ragina valstybes nares nedelsiant atlikti savo sveikatos priežiūros sistemų testavimą nepalankiausiomis sąlygomis, siekiant nustatyti trūkumus ir patikrinti, ar jos yra pasirengusios galimam pakartotiniam COVID-19 protrūkiui ir bet kokioms kitoms sveikatos krizėms ateityje;
66. pabrėžia, kad valstybės narės ir ES institucijos, atsižvelgdamos į nustatytas grėsmės pobūdį ar priemonę, kurią reikia parengti, turėtų koordinuotai ir daugiadalykiu būdu sutelkti mokslinę patirtį krizinėse situacijose ir joms pasibaigus, pasitelkdamos nustatytus arba teisiškai numatytus kanalus ir struktūras ir kad atitinkamas ekspertų parengtas vertinimas turėtų būti ruošiamas taikant visiškai skaidrų procesą ir remiantis kompetencijos, nepriklausomumo, nešališkumo ir skaidrumo principais;
67. pabrėžia, kad ekspertai, su kuriais konsultuojamasi šiuo klausimu, neturėtų turėti jokių finansinių ar kitokių interesų, kurie galėtų būti laikomi pažeidžiančiais jų nepriklausomumą, ir kad jie turėtų pateikti savo finansinių ir kitų interesų deklaraciją, kasmet ir prireikus ją atnaujinti pagal valstybių narių ar ES lygmeniu numatytas procedūras; mano, kad ekspertai taip pat turėtų atskleisti bet kokius jų dalyvavimo tokiose procedūrose metu sužinotus faktus, kurie pagrįstai galėtų būti laikomi susiję su interesų konfliktu arba dėl kurių galėtų kilti interesų konfliktas;
68. ragina Europos Komisiją atlikti bandomąjį tyrimą dėl viešųjų investicijų panaudojimo sveikatos tyrimų ir plėtros srityje ES, kad būtų užtikrintos didesnės galimybės gauti įperkamų medicinos reikmenų, ir sukurti dinamišką ir gerai finansuojamą mokslinių tyrimų ekosistemą;
- II) REGLAMENTO DĖL DIDELIŲ TARPVALSTYBINIO POBŪDŽIO GRĖSMIŲ SVEIKATAI, EUROPOS LIGŲ PREVENCIJOS IR KONTROLĖS CENTRO (ECDC), EUROPOS VAISTŲ AGENTŪROS (EMA) IR PASIRENGIMO EKSTREMALIOSIOMS SVEIKATOS SITUACIJOMS IR REAGAVIMO Į JAS INSTITUCIJOS (HERA) VAIDMUO
69. pripažįsta, kad Reglamento (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, Reglamento (ES) 2022/123 dėl EMA įgaliojimų išplėtimo, Reglamento (ES) 2022/2370 dėl ECDC įgaliojimų sustiprinimo<sup>39</sup> priėmimas ir HERA sukūrimas yra pavyzdys svarbių ES priemonių, kurios leis ES tapti atsparesne ir veiksmingesne, nes pereiname prie tvaresnio ir į bendros sveikatos koncepciją orientuoto požiūrio į bet kokių būsimų ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų

<sup>39</sup> 2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/2370, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (OL L 314, 2022 12 6, p. 1).

prevenciją, pasirengimą joms ir jų valdymą;

70. ragina EMA, HERA, ECDC ir nacionalines kompetentingas institucijas, bendradarbiaujant su pramonės atstovais, geriau koordinuoti savo veiksmus, kad būtų galima padidinti gamybos mastą ekstremaliųjų sveikatos situacijų metu;
71. ragina įvertinti valstybių narių ir atitinkamų Sąjungos agentūrų ar įstaigų, mokslinių tyrimų infrastruktūros ir PSO veiklos koordinavimą pagal tarptautines sveikatos taisykles; ragina suteikti ES daugiau galimybių koordinuoti ir plėtoti vienodas strategijas šiais klausimais, visapusiškai pasinaudojant Sutartyse numatytais dabartinėmis kompetencijomis, ir išnagrinėti reformų galimybę piliečių labui;
72. pripažįsta, kad HERA sukurta kaip labai reikalinga įstaiga, kuri padės pagerinti ES pasirengimą ekstremaliosioms visuomenės sveikatos situacijoms, užtikrinti medicininių atsako priemonių prieinamumą ir vienodas galimybes jomis naudotis, taip pat prisidėti užkertant kelią ekstremaliosioms sveikatos situacijoms, joms ruošiantis, jas nustatant ir greitai į jas reaguojant; vis dėlto pabrėžia, kad HERA, norėdama vykdyti savo įgaliojimus ir pasiekti tikslus, turėtų tapti nepriklausoma ES agentūra ir gauti pakankamą finansavimą; mano, kad jei HERA taptų savarankiška agentūra, padidėtų skaidrumas ir demokratinė priežiūra;
73. mano, kad HERA galėtų padėti numatyti, skatinti ir bendrai plėtoti greitą, vienodą ir tvarią prieigą prie medicinos reikmenų krizės metu ir po jos; pabrėžia, kad tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai būtinas tarptautinis atsakas ir kad todėl HERA kartu su kitais Komisijos direktoratais turėtų būti aprūpinta reikiamomis teisinėmis ir finansinėmis priemonėmis siekiant užtikrinti technologijų perdavimą, be kita ko, gamintojams mažų ir vidutinių pajamų šalyse;
74. labai apgailėstauja dėl SESV 122 straipsnio taikymo HERA įsteigti ir kad Parlamentas nebuvo įtrauktas į šios svarbios Europos sveikatos sąjungos dalies sukūrimą;
75. pabrėžia, kad Parlamentas turėtų turėti tikrinimo įgaliojimus ir galimybę stebėti HERA veiklą, taip prisidedant prie atskaitomybės ir skaidrumo; siūlo pakviesti Parlamentą stebėtojo teisėmis į Sveikatos krizių valdybą, kuri bus įsteigta pagal Tarybos reglamentą (ES) 2022/2372;
76. primena, kad iki 2024 m. gruodžio 31 d. Komisija turi atlikti vertinimą, kad peržiūrėtų, kaip HERA įgyvendina Reglamentą (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, taip pat įvertinti poreikį įsteigti HERA kaip atskirą subjektą;
77. tikisi, kad Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas, HERA ir kitos Sąjungos agentūros ir įstaigos sudarys susitarimo memorandumą, kai tik HERA taps visaverte agentūra;
78. atkreipia dėmesį į tai, kad Europoje svarbu turėti papildomus vakcinų ir vaistų gamybos pajėgumus ir palankiai vertina Komisiją pasiūlymą dėl projekto ES FAB, t. y. Pakankamo vakcinų ir vaistų kiekio gamybos pajėgumų tinklo, kuris gali būti aktyvuotas būsimų sveikatos krizių ir būtiniausių vaisų stokos atveju, nes tai būtų atsakas į poreikį stiprinti ES pramoninę pradinės ir galutinės grandies gamybos veiklą,

susijusią su diversifikuota vakcinų ir vakcinų technologijų gamyba veikliosioms vaistinėms medžiagoms, vaistams, vakcinoms, medicinos reikmenims ir kitiems gydymo sprendimams visais šio proceso etapais;

79. pabrėžia, kad savo rezoliucijoje dėl vaistų stygiaus<sup>40</sup> Parlamentas paragino Komisiją ir valstybes nares įvertinti galimybę įsteigti vieną ar daugiau pelno nesiekiančių Europos farmacijos įmonių, kurios veiktų visuomenės interesų labui ir galėtų gaminti vaistus nutrūkus pramoninei gamybai, ir taip užtikrinti tiekimo saugumą bei išvengti galimo vaistų stygiaus ekstremaliosios padėties atveju;
80. ragina Komisiją, bendradarbiaujant su Parlamentu, atlikti pagrindinį vaidmenį bendradarbiaujant visiems susijusiems subjektams, nustatant medicininius poreikius ir nustatant mokslinių tyrimų prioritetus; mano, kad šios partnerystės padeda sparčiau reaguoti į pandemijas ir grėsmes sveikatai, kartu išlaikant saugius pajėgumus; pabrėžia, kad partnerystės su privačiuoju sektoriumi turėtų būti valdomos ir suderintos su viešuoju interesu ir kad turėtų būti užtikrinta viešosios paramos moksliniams tyrimams ir plėtrai (MTP) viešoji grąža;
81. pažymi, kad precedento neturintis, skubus vaistų ir medicininių atsako priemonių poreikis COVID-19 pandemijos metu buvo EMA ir kompetentingų nacionalinių institucijų išteklių išbandymas ir dėl to reikėjo imtis *ad hoc* priemonių;
82. pripažįsta EMA pagrindinį vaidmenį įgyvendinant priemones, kuriomis sudaromos sąlygos lanksčioms ir greitoms reguliavimo procedūroms, kartu užtikrinant vakcinų ir vaistų saugumą ir veiksmingumą, taip pat farmakologinio budrumo srities darbą, operatyviai teikiamas mokslines rekomendacijas, vykdomą nuolatinę peržiūrą ir išduodamus sąlyginius rinkodaros leidimus; atkreipia dėmesį į šio požiūrio potencialą ir pridėtinę vertę pandemijos metu, įskaitant tęstinę peržiūrą;
83. ragina Komisiją ir valstybes nares išnagrinėti galimybę taikyti panašų požiūrį ne tik pandemijos atvejais ir labiau suderinti reguliavimo procedūras, įskaitant trumpesnę patvirtinimo laikotarpį ir mažesnes išlaidas, kartu užtikrinant pacientų saugą; pabrėžia, kad šiems vaistams galiausiai turės būti išduotas visapusiškas rinkodaros leidimas, kad būtų išlaikytos saugos ir veiksmingumo apsaugos priemonės;
84. ragina Komisiją įvertinti galimybę krizės atveju EMA sprendimus dėl vakcinų ir vaistų patvirtinimo taikyti tiesiogiai valstybėse narėse;
85. mano, kad pakankamas visų reguliavimo agentūrų darbuotojų skaičius yra būtina sąlyga siekiant užtikrinti spartą ir lankstumą, ir ragina Komisiją ir valstybes nares daugiau investuoti į EMA ir nacionalinių medicinos agentūrų išteklius, kad būtų padidinti jų pajėgumai;
86. rekomenduoja, kad HERA, vykdydama savo veiklą, įdiegtų tvirtus suinteresuotųjų subjektų dalyvavimo mechanizmus, panašius į tuos, kuriuos sukūrė EMA, siekiant užtikrinti, kad būsiami pandemijos nenumatytų atveju planai būtų gerai išnagrinėti ir, jei įmanoma, būtų išvengta nenumatyto poveikio kitoms ligoms;

---

<sup>40</sup> 2020 m. rugsėjo 17 d. Europos Parlamento rezoliuciją „Vaistų stygius: kaip spręsti kylančią problemą“.

87. ragina, bendradarbiaujant su EMA, HERA ir valstybėmis narėmis, geriau koordinuoti Europos veiksmus siekiant laiku atlikti ECDC vadovaujamas epidemiologines prognozes ir priežiūrą ir atlikti esamų vaistų naudojimo naujoms ligoms gydyti tyrimus, gerinant bendrus ES pasirengimo pajėgumus;
  88. palankiai vertina tai, kad pagal naujus EMA įgaliojimus jos Ekstremaliųjų situacijų darbo grupė perėmė COVID-19 pandemijos darbo grupės veiklą ir tapo nuolatiniu EMA organu, todėl pagerėjo sąveika su Komisija, vaistų ir medicinos priemonių kūrėjais bei mokslininkais, taip pat koordinavimas su kitomis ES agentūromis;
  89. pažymi, kad Komisija, gavusi EMA rekomendaciją ir pasikonsultavusi su ES valstybėmis narėmis, suteikė sąlyginį rinkodaros leidimą COVID-19 vakcinoms remdamasi tuo, kad vakcinų nauda gerokai viršija galimą riziką, ir su privalomomis, griežtomis apsaugos ir kontrolės priemonėmis po patvirtinimo; primena, kad greitas vakcinų pateikimas rinkai kartu su išduotu sąlyginiu rinkodaros leidimu prisidėjo prie to, kad ES pastebimai sumažėjo mirčių ir hospitalizavimų skaičius, taip pat apskritai apsauga nuo sunkiausių COVID-19 padarinių;
  90. pabrėžia, kad sąlyginis rinkodaros leidimas yra tinkama priemonė siekiant paspartinti leidimų vakcinoms išdavimą esant tokiai ekstremaliajai visuomenės sveikatos situacijai kaip COVID-19 pandemija; primena, kad sąlyginis leidimas turėtų būti išduotas ribotam laikui ir kad įmonės turėtų teikti paraiškas dėl įprastinių leidimų išdavimo;
  91. ragina Komisiją, EMA ir kompetentingas institucijas pasinaudoti visomis pragmatiškoms COVID-19 krizės laikotarpio pastangomis, visų pirma užtikrinant reglamentavimo teikiamą lankstumą, kad būtų galima veiksmingai kovoti su vaistų stygiu, be kita ko, ekstremaliųjų situacijų atvejais; pritaria šiai procedūrai, taikomai, jei reikia, labai svarbiems gydymui vaistams krizės laikotarpiu ir po jos;
  92. pažymi, kad valstybės narės ir ES institucijos laiku nenustatė kylančios COVID-19 pandemijos rimtumo ir kad dėl vėluojančios komunikacijos ir lėtos reakcijos ši liga plito ir tapo pandemija;
  93. mano, kad tai įvyko, be kita ko, dėl to, kad Kinijos valdžios institucijos nepateikė duomenų, valstybės narės laiku nepasidalijo duomenimis ir kad visuomenės sveikatos priežiūrai, pasirengimui pandemijoms ir epidemiologijai trūko tinkamo finansavimo ir išteklių;
  94. ragina dar aiškiau paskirstyti ECDC ir HERA atsakomybę už pandemijos priežiūrą siekiant išvengti kompetencijos dubliavimosi;
  95. pritaria išplėstiems ECDC įgaliojimams, ne pagal juos numatyti didesni išteklių ir papildomos kompetencijos sritys siekiant sudaryti sąlygas geriau stebėti ligas ES, gerinti Europos prevenciją, pasirengimą ir reagavimą ir stebėti užkrečiamųjų ligų poveikį pagrindinėms neužkrečiamosioms ligoms;
- III) ES VAKCINŲ IR TERAPINIŲ VAISTŲ STRATEGIJOS
96. dar kartą patvirtina, kad ES vakcinacijos strategija buvo sėkminga ir kad pagrindinis dabartinės kartos vakcinų nuo SARS-CoV-2 tikslas ir pasiekimas yra išvengti sunkių

ligų, mirties ir sergamumo; pripažįsta, kad vakcinos, kurias EMA leido naudoti, šiuo atžvilgiu yra veiksmingos, kaip matyti iš vakcinacijos nuo COVID-19 proceso; pabrėžia, kad dėl laiku įvykdytos vakcinacijos ES išgelbėta apie 250 000 gyvybių<sup>41</sup> ir išvengta ilgalaikio COVID sindromo atvejų;

97. primena sveikatos raštingumo ir sveikatos ugdymo svarbą užkertant kelią grėsmėms sveikatai, joms rengiantis ir į jas reaguojant ir kad tai padeda gyventojams geriau suprasti įvairių grėsmių atsakomąsias priemones ir rizikos vertinimą; pabrėžia, kad naujausiais moksliniais įrodymais grindžiamos sveikatos ugdymo kampanijos galėtų padėti pagerinti gyventojų elgesį šioje srityje ir jų metu turėtų būti atsižvelgiama į atskirtį patiriančius žmones ir mokymosi sutrikimų turinčių asmenų poreikius;
98. mano, kad mokslininkai neįtikėtinais greitai sukūrė veiksmingą vakcinos apsauginį poveikį ir kad ES pademonstravo lyderystę pasauliniu mastu reaguojant į COVID-19 pandemiją;
99. pabrėžia, kad įvairių COVID-19 vakcinų portfelio, kurį sudaro įvairios platformos, skirtos kovai su įvairiomis viruso atmainomis ir geresniais pacientų rezultatais, kūrimas ir diegimas iš esmės pakeitė pandemijos eigą, sudarė sąlygas kiekvienam pacientui pasirinkti geriausią variantą ir padidino visuomenės pasitikėjimą vakcinacija, taip pat sustiprino svarbų viešosiomis subsidijomis skatinamų vakcinų mokslinių tyrimų ir plėtros vaidmenį;
100. pabrėžia, kad greitą atsaką lėmė dešimtmečius trukusios viešosios investicijos į infekcinių ligų, pvz., ŽIV ir tuberkuliozės, mokslinius tyrimus ir jų rezultatus, taip pat gamybos didinimo pajėgumai; rekomenduoja ateityje nustatyti geresnes viešojo finansavimo sąlygas, susijusias su viešųjų lėšų naudojimo skaidrumo standartais, praktinės patirties perdavimu ir prieinamumu;
101. pabrėžia, kad persvarstant ES farmacijos teisės aktus turėtų būti užtikrinta, kad Europa išliktų patrauklia vieta investicijoms į mokslinius tyrimus ir inovacijas, ir turėtų būti sukurta verslo aplinka, kurioje farmacijos pramonė dirbtų pacientų ir piliečių labui; dar kartą patvirtina savo įsitikinimą, kad šis veiksmingumas jau galėjo būti padidintas, jei Sąjunga būtų mažiau priklausoma nuo tam tikrų būtiniausių vaistų ir medicinos reikmenų;
102. pripažįsta, kad testavimas atliko labai svarbų vaidmenį stabdant viruso plitimą; pakartoja, kad būtina apsirūpinti testams atlikti ir tepineliams imti reikalinga įranga ir reagentais; mano, kad svarbu investuoti į naujoviškus SARS-CoV2 ir kitų virusų aptikimo metodus;
103. palankiai vertina ES terapinių vaistų nuo COVID-19 strategiją; pabrėžia, kad terapiniai vaistai papildo vakcinas ir yra ypač naudingi susilpnėjusių imunitetą turinčių žmonių ir kitų grupių, kuriems vakcinos yra mažiau veiksmingos, apsaugai;
104. pabrėžia, kad svarbu, jog EMA ir valstybės narės toliau stebėtų ir vertintų COVID-19 vakcinas, įskaitant galimo šalutinio poveikio stebėjimą; ragina sukurti lengvus būdus

---

<sup>41</sup> EBPO ir ES, „Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m. Sveikatos būklė ES cikle“, *OECD Publishing*, Paryžius, 2022, p. 14.

pranešti apie šalutinį poveikį ir reguliariai skelbti informaciją apie stebėsenos rezultatus;

105. pabrėžia, kad Europa galės įveikti būsimas pandemijas tik tuo atveju, jei Europos šeima bus solidari ir atsakinga ir visapusiškai išnaudos savo gebėjimus geriau koordinuoti veiklą ir teikti reikiamą pridėtinę vertę ES vyriausybėms ir jų piliečiams, geriau bendradarbiaudama su atokiausiais regionais ir užjūrio šalimis ir teritorijomis (UŠT), kurios dažnai susiduria su tam tikromis ligomis ir zoonozėmis ir kurių žinios gali padėti daryti pažangą mokslinių tyrimų srityje;
106. pabrėžia, kad reikia išsamiai apžvelgti COVID-19 raidą įvairiose pasaulio dalyse, pvz., atokiausiuose regionuose, kad būtų galima geriau nustatyti ir šalinti skirtumus, atsirandančius dėl tropikų klimato sąlygų; pripažįsta, kad svarbu atsižvelgti į atokiausių regionų patirtį ir žinias apie infekcines ligas ir zoonozę; pabrėžia, kad reikia sukurti atokiausių regionų ir UŠT ekspertų tinklą, kad būtų galima geriau prognozuoti ir įgyti medicinos žinių visose aplinkose;
107. pabrėžia, kad atokiausi regionai dėl viena po kitos nustatytų izoliavimo priemonių patyrė didesnę ekonominę poveikį, ypač dėl jų geografinio atokumo ir didelės priklausomybės nuo būtiniausių prekių tiekimo; priduria, kad uostų uždarymas ir krovinių gabenimo apribojimai turėjo ypač didelį neigiamą poveikį visoms šioms teritorijoms ir dėl to labai išaugo pragyvenimo išlaidos; rekomenduoja ateityje įdiegti minimalų paslaugų lygį, kad būtų užtikrintas žaliavų ir būtiniausių vartojimo prekių tiekimas į šias teritorijas pagal SESV 349 straipsnį;
108. pabrėžia, kad reikia glaudžiau bendradarbiauti su atokiausių regionų ir UŠT ekspertais tropinių ligų, tokių kaip dengės karštligė, čikungunija ar Zikos virusinė liga, kurios daro papildomą žalą kartu su COVID-19, valdymo ir gydymo klausimais;
109. pažymi, kad vakcinacijos strategija, ne tik nuo COVID-19, ir toliau priklauso nacionalinės kompetencijos sričiai, ir ragina ES imtis aktyvesnio koordinavimo vaidmens, kad būtų suderintas vakcinų skyrimo grafikas, apimtis ir rezultatai visose valstybėse narėse; pripažįsta, kad vakcinacija yra pagrindinis atsparių sveikatos sistemų, visuomenės gerovės ir sveikos ekonomikos ramstis;
110. pabrėžia, kad svarbu spręsti užkrečiamųjų ligų, kaip tarpvalstybinės grėsmės visuomenės sveikatai, problemą, kuriai spręsti reikia nustatyti bendrus tikslus ir būtiniausius standartus vakcinacijos kampanijoms, siekiant įveikti didelius skiepijimo aprėpties skirtumus tarp valstybių narių ir jų viduje ir sumažinti nepasitikėjimą skiepijimu;
111. su susirūpinimu atkreipia dėmesį į finansinės rizikos, susijusios su atsakomybe už didelį nepageidaujamą COVID-19 vakcinų poveikį, perkėlimo valstybėms narėms ir rizikos, kad tai gali tapti įprasta praktika; pabrėžia, kad pandemijų ir viešai įsigytų vakcinų atveju turėtų būti laikomasi standartinių atsakomybės už vaistus taisyklių; primygtinai ragina Komisiją ir HERA užtikrinti, kad atsakomybė už gaminius ir toliau tektų gamintojams;
112. ragina Komisiją prireikus apsvarstyti bendrus Europos vakcinacijos nuo užkrečiamųjų infekcijų tvarkaraščius; rekomenduoja tvariai finansuoti nacionalinę imunizacijos politiką, kad būtų užtikrintos vienodos galimybės naudotis skiepijimo paslaugomis;



pripažįsta, kad reikia parengti politikos priemonės, kad būtų apsaugoti susilpnėjusio imuniteto gyventojai;

113. pripažįsta, kad mažėjantis pasitikėjimas vakcinomis yra nerimą kelianti tendencija daugelyje Europos šalių; ragina Komisiją ir ES valstybes nares spręsti abejonių dėl vakcinų problemą ir kovoti su dezinformacija skatinant visuomenės informavimą ir švietimą pasitelkiant aiškų ir skaidrų komunikacijos planą, pasinaudojant skaitmeninių technologijų teikiama galimybėmis;
114. apgailestauja, kad Sąjunga, vykdydama skiepavimo kampaniją, nevykdė aktyvios informuotumo apie skiepų naudą didinimo kampanijos; ragina Sąjungą veiksmingiau kovoti su klaidinga informacija ir užsienio šalių kišimusi į ES vakcinų strategiją;
115. pabrėžia, kad vakcinos nuo COVID-19 padeda išvengti milijonų mirčių<sup>42</sup> ir sunkių klinikinių ligų; ragina ES ir valstybes nares užtikrinti skaidrią komunikaciją apie nepageidaujamas reakcijas; mano, kad visiškas skaidrumas, sąžiningumas ir solidarumas sustiprintų pasitikėjimą skiepais;

#### IV) NACIONALINIŲ SVEIKATOS SISTEMŲ ATSPARUMAS, PRIEINAMUMAS IR TVARUMAS

116. pažymi, kad pandemijos pradžioje daugelio valstybių narių sveikatos sistemos ir paslaugos buvo nepasirengusios susidoroti su tokio masto krize; atkreipia dėmesį į tai, kad biudžeto mažinimas viešosioms sveikatos priežiūros sistemoms, visų pirma įrangai, darbuotojams ir patalpoms, buvo viena iš pagrindinių priežasčių, dėl kurių valstybės narės nebuvo tinkamai pasirengusios COVID-19 pandemijai; pabrėžia, kad reikia skatinti nacionalinių sveikatos sistemų atsparumą ir tvarumą investuojant į visuomenės sveikatą;
117. pabrėžia, kad nors pandemijos poveikis kiekvienoje valstybėje narėje buvo skirtingas, jos susidūrė su bendromis kliūtimis, be kita ko, nacionalinio koordinavimo, bendradarbiavimo su ekspertais, mokslinių tyrimų finansavimo, keitimosi duomenimis ir bendradarbiavimo bei solidarumo valstybėse narėse srityse; be to, pabrėžia, kad bendros problemos buvo susijusios su staigiu sveikatos priežiūros paslaugų paklausos padidėjimu, lovų stygiu intensyviosios terapijos skyriuose, darbuotojų trūkumu, pasirengimo planų nebuvimu, neaiškiomis valdymo struktūromis, nepakankamomis strateginėmis asmeninių apsaugos priemonių atsargomis, netinkamais infekcijų prevencijos ir kontrolės planais sveikatos priežiūros įstaigose, bendra įtampa piliečiams teikiant tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas ir sunkumais veiksmingai bendrauti su visuomene; pabrėžia, kad pirmenybė turėtų būti teikiama priežiūros, stebėsenos ir pasirengimo planų rengimui ir atnaujinimui, taip pat aiškių valdymo struktūrų nepaprastosios padėties atvejais nustatymui tiek ES, tiek nacionaliniu lygmenimis; pabrėžia, kad reikia sukurti atsparias ligonines ir sveikatos priežiūros centrus, kuriuos būtų galima greitai ir veiksmingai pertvarkyti į patalpas siekiant teikti pagalbą susidarius ekstremaliajai sveikatos situacijai epidemijos metu, kartu išvengiant reguliarių sveikatos priežiūros paslaugų sutrikimų; atkreipia dėmesį į tai, kokį vaidmenį šiomis aplinkybėmis atlieka didėjanti sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo krizė, įskaitant protų nutekėjimą, ir pabrėžia, kad ši tendencija kenkia tam tikrų valstybių

---

<sup>42</sup> Sachs, J. D. et al., „*The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic*“, *The Lancet*, 400 tomas, 2022, p. 1224–80.

narių gebėjimui teikti tinkamas viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas; todėl primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares imtis konkrečių veiksmų siekiant įveikti šią krizę artimiausiu, vidutinės trukmės ir ilguoju laikotarpiu;

118. palankiai vertina privačių įmonių solidarumo veiksmus, kuriais buvo siekiama kompensuoti asmeninių apsaugos priemonių, medicinos reikmenų ir alkoholio, būtino higienos priemonėms gaminti, trūkumą ir paspartinti jų gamybą; pabrėžia, kad svarbu parengti prioritetų sąrašą, kuriame būtų išsamiai nurodyta sandėliuotina pagrindinė įranga ir reikmenys, siekiant užtikrinti tinkamą pacientų priežiūrą ir kuo labiau sumažinti infekcijų riziką sveikatos priežiūros darbuotojams;
119. atkreipia dėmesį į vertingą visuomenės vaistinių vaidmenį ir pripažįsta nepaprastą vaistininkų darbą ir pastangas pirmaisiais pandemijos mėnesiais, kai jie veikė pirmose gretose teikdami pagalbą piliečiams labai sunkiomis sąlygomis ir daugeliu atvejų neturėdami galimybės naudotis apsaugos priemonėmis; prašo plačiau pripažinti vaistinių, vykdančių savo veiklą kaimo vietovėse, esmines paslaugas siekiant išlaikyti gyventojų skaičių šiose zonose ir užtikrinti vaistų prieinamumą; siūlo, kad vaistininkai galėtų atlikti aktyvesnį vaidmenį epidemiologinės priežiūros srityje, siekiant prisidėti prie užkrečiamųjų ligų ir neužkrečiamųjų ligų kilimo stebėsenos; primygtinai ragina Komisiją įtraukti farmacijos sektorių į ES visuomenės sveikatos iniciatyvas, o valstybes nares – įtraukti jį į savo sveikatos, priežiūros ir mokslinių tyrimų programas, nes paaikšėjo, kad jis yra vienas iš pagrindinių sektorių kovojant su pandemija, nes jis teikė pacientų testavimo, skiepijimo ir pirmines konsultacijų paslaugas;

v) DUOMENŲ RINKIMO IR DALIJIMOSI JAIS VEIKSMINGUMAS, E. SVEIKATOS KŪRIMAS IR SVEIKATOS SISTEMŲ SKAITMENINIMAS (ĮSKAITANT KLINIKINIŲ DUOMENŲ SKAIDRUMĄ), ES SVEIKATOS DUOMENŲ ERDVĖ

120. pažymi, kad stebėjimo paslaugos neatitiko savo paskirties ir parodė, kad reikia sukurti specialias sistemas, skirtas naujam SARS-CoV-2 patogeniui; šiuo požiūriu palankiai vertina išplėstus ECDC įgaliojimus, kurie turėtų padėti pagerinti ligų stebėseną ES;
121. palankiai vertina Komisijos pasiūlymą dėl reglamento dėl Europos sveikatos duomenų erdvės, nes pandemijos metu ES neturėjo veiksmingo duomenų rinkimo ir keitimosi jais, taip pat epidemiologinių ataskaitų teikimo mechanizmo; pažymi, kad SARS-CoV-2 ir toliau kelia didelę grėsmę visuomenės sveikatai, ir pabrėžia, kad reikia nuolat vykdyti stebėseną ir rinkti duomenis bei jais keistis, be kita ko, sukuriant įspėjimo apie būsimas pandemijas sistemas ES valstybėse narėse;
122. mano, kad ES reikia toliau paprastinti reglamentavimą, kai tinkama, koordinuoti ir spartinti klinikinius tyrimus ES lygmeniu ir skaitmeninti sveikatos sistemas, kartu visapusiškai laikantis saugumo ir veiksmingumo sąlygų ir atsižvelgiant į viešąjį interesą ir grąžą;
123. pabrėžia, kad reikia skubiai paspartinti sveikatos priežiūros sistemų skaitmeninę pertvarką visoje ES ir užtikrinti visų susijusių suinteresuotųjų subjektų, ypač pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, dalyvavimą šiame procese; pripažįsta, kad skaitmeninė transformacija turi atsispindėti klinikinėje praktikoje ir turi apimti įgyvendinimo modelį „iš apačios į viršų“, įtraukiant sveikatos priežiūros specialistus visoje ES;

124. pabrėžia statistinių duomenų svarbą atliekant medicininius mokslinius tyrimus, ypatingą dėmesį skiriant būtinybei suskirstyti juos pagal biologinę ir socialinę lytį, sąveikioms informacinėms sistemoms ir Europos duomenų apsaugos sistemos laikymuisi; pripažįsta dalijimosi klinikinių tyrimų duomenimis potencialą siekiant pertvarkyti visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemas, kartu užtikrinant privatumą ir apsaugant piliečių ir sveikatos priežiūros specialistų teises; atsižvelgdamas į tai, pabrėžia sąveikių informacinių sistemų svarbą; atkreipia dėmesį į tai, kad Europos sveikatos duomenų erdvė yra svarbi šios srities iniciatyva;
125. ragina bendradarbiauti kuriant daugiacentrių klinikinių tyrimų infrastruktūrą ir gerinti koordinavimą ES lygmeniu, įskaitant rezultatų ataskaitų teikimą ir duomenų prieinamumą kitiems tyrėjams, laikantis ES teisės aktų; primena Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliuciją Nr. 72.8<sup>43</sup>, kurioje raginama didinti informacijos apie klinikinių tyrimų išlaidas sklaidą ir prieinamumą prie jų; be to, pabrėžia, kad lyginamieji klinikiniai tyrimai atlieka svarbų vaidmenį optimizuojant sveikatos priežiūros rezultatus, kai lyginamos patvirtintos intervencinės priemonės; taigi ragina Komisiją ir EMA imtis veiksmų abiem šiais klausimais;
126. ragina Komisiją, atsižvelgiant į farmacijos teisės aktų peržiūrą, toliau plėtoti elektroninį produktų informacinį dokumentą ir atitinkamais atvejais skatinti suskaitmenintus ir veiksmingus reguliavimo procesus, kaip vieną iš priemonių vaistų stygiui, jei jis randasi, sumažinti, kartu visada užtikrinant, kad visiems produktams būtų pateikiamas popierinis informacinis lapelis; primygtinai ragina Komisiją bendradarbiauti su EMA ir ES reguliavimo tinklu, įskaitant pramonės atstovus ir visus susijusius suinteresuotuosius subjektus, siekiant parengti ir įgyvendinti elektroninio produkto informacinio dokumento naudojimo nuostatas visiems vaistams ES visomis valstybių narių, kuriose prekiaujama tais vaistais, kalbomis;
127. pabrėžia, kad svarbu parengti nacionalines sveikatos priežiūros sistemas, kad šioje srityje galimai būtų naudojamos siūlomos dirbtinio intelekto (DI) ir informacinių technologijų galimybės; remia, jei reikia, esamų ES reguliavimo sistemų, be kita ko, privalomos teisinės galios neturinčių teisės aktų pritaikymą, kad nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos ir mokslininkų bendruomenė galėtų pasinaudoti dirbtinio intelekto (DI) teikiama pagalba klinikinės praktikos, gydymo, biomedicinos mokslinių tyrimų, visuomenės sveikatos ir sveikatos administravimo srityse, kartu užtikrinant pacientų, kuriems teikiamos dirbtiniu intelektu grindžiamos sveikatos priežiūros paslaugos, saugumą ir tinkamą gydymą ir garantuojant, kad būtų laikomasi ES duomenų apsaugos sistemos, pagrindinių pacientų teisių ir nediskriminavimo įstatymų;
128. pažymi, kad COVID-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros institucijos ir paslaugos susidūrė su didesnėmis kibernetinio saugumo grėsmėmis; ragina valstybes nares ir ES institucijas bei agentūras nustatyti priemones, kuriomis būtų didinamas skaitmeninių tinklų saugumas, siekiant apsaugoti sveikatos įstaigas ir pacientus nuo kibernetinių išpuolių ir užtikrinti sveikatos duomenų apsaugą ir institucijų gebėjimą nuolat įprastai veikti, ypač ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų atveju, kartu laikantis ES duomenų apsaugos sistemos;

---

<sup>43</sup> 2019 m. gegužės 28 d. Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucija Nr. 72.8 dėl vaistų, vakcinų ir kitų sveikatos priežiūros produktų rinkų skaidrumo gerinimo.

129. dar kartą patvirtina, kad reikia gerinti ypatingos svarbos infrastruktūros objektų, pvz., elektros tinklų ir finansų sistemų, saugumą ir užtikrinti jų veikimą, kartu apsaugant juos nuo bet kokios nepaprastosios padėties, pvz., kibernetinių išpuolių; pabrėžia, priemonių didinti informuotumui apie kibernetinio saugumo riziką ir mokyti asmenis bei organizacijas, kaip apsisaugoti, svarbą, nes šie kibernetiniai išpuoliai taip pat gali turėti įtakos pacientams, ligoninėms ir sveikatos priežiūros paslaugoms bei sistemoms;
- VI) ES SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINIO SEKTORIAUS DARBUOTOJŲ SKAIČIAUS DIDINIMAS, SIEKiant PASIRENGTI KITAI KRIZEI
130. yra susirūpinęs dėl to, kad investicijos į visuomenės sveikatos priežiūrą nėra prioritetas visose valstybėse narėse, todėl trūksta darbuotojų, apskritai daromas neigiamas poveikis šioje srityje ir dėl to visuomenės sveikatos sistemų ir paslaugų atsparumas naujoms galimoms ekstremaliosioms situacijoms ir demografiniams pokyčiams yra mažas;
131. ragina ES imtis aktyvesnio vaidmens vadovaujant valstybių narių visuomenės sveikatos sistemų gerinimui, jį koordinuojant ir valdant; pažymi, kad sveikatos priežiūros darbuotojų naudojimas naujomis medicinos technologijomis gali padidinti veiksmingumą; ragina atkreipti dėmesį į medicinos specialistų trūkumą ir ragina investuoti į sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant darbuotojus, siekiant nutraukti sistemingą trumpalaikių sutarčių naudojimą, gerinti sveikatos priežiūros specialistų įgūdžius ir padėti valstybėms narėms gerinti darbo sąlygas, ypač kaimo ir atokiose vietovėse ir mažiau išsivysčiusiuose regionuose; šiuo tikslu ragina valstybes nars visapusiškai pasinaudoti esama ES teisės aktų sistema ir finansavimu siekiant skatinti sveikatos priežiūros specialistų judumą visoje ES tiek švietimo, tiek profesinės karjeros metu, be kita ko, pasitelkiant programą „Erasmus+“;
132. ragina investuoti į sveikatos priežiūros ir slaugos darbuotojus sudarant palankesnes sąlygas švietimui ir mokymui, remti valstybes nars gerinant sveikatos priežiūros darbuotojų darbo sąlygas ir skatinant lyčių pusiausvyrą šioje darbo srityje, siekiant pritraukti naujos kartos sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros darbuotojų ir spręsti medicinos ir slaugos specialistų trūkumo bei protų nutekėjimo Sąjungoje problemą;
133. ragina užtikrinti tinkamas investicijas į medicinos darbuotojų skaičiaus didinimą ir jų įgūdžių gerinimą, medicinines įrangos kiekio ir ligoninių skaičiaus didinimą, taip pat į novatoriškas sveikatos technologijas, kurios gali prisidėti prie tokio padėties pagerinimo; pabrėžia, kad į specialistų mokymo programas reikia įtraukti privalomus modulius, skirtus krizių valdymui Europos lygmeniu;
134. mano, kad valstybės narės, įgyvendindamos Europos semestrą, turėtų pranešti apie investicijas į savo sveikatos priežiūros darbuotojus ir viešąsias sveikatos priežiūros sistemas pagal projektus, susijusius su ES sveikatos politika ir finansuojamus ES; be to, mano, kad valstybės narės turėtų reguliariai teikti ataskaitas apie savo investicijų poveikį sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų prieinamumui ir pasiekiamumui visiems, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojų judumui, kad būtų galima geriau parengti Europos sveikatos priežiūros darbuotojų išlaikymo strategijas;
135. ragina atlikti ES lygmens sveikatos priežiūros darbuotojų darbo užmokesčio, sąlygų ir veiksmų, lemiančių lyčių disbalansą Europoje, tyrimą, kad būtų galima parengti rekomendacijas šiuo klausimu;

136. pabrėžia, kad svarbu stebėti ir nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų prieinamumą visoje Europoje ES lygmeniu ir rekomenduoja iširti galimybes palengvinti ir geriau organizuoti tarpvalstybinį darbo jėgos persikirstymą ypač svarbiomis aplinkybėmis (pvz., pasienio teritorijose), pvz., pasinaudojant abipusio profesinių kvalifikacijų pripažinimo priemonėmis; pabrėžia itin svarbų gydytojų terapeutų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį teikiant gydymą ir ragina plačiau pripažinti jų patirtį ir žinias;
137. pabrėžia, kad daugelis sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros darbuotojų sirgo COVID-19 ir ilgalaikiu COVID sindromu, todėl jiems buvo sudėtinga grįžti į darbą visu pajėgumu; pripažįsta per pandemiją medicinos specialistams tenkančią įtampą ir našta, taip pat būtinybę suteikti jiems būtiną psichologinę ir profesinę pagalbą; primygtinai reikalauja, kad valstybės narės imtųsi griežtų ir suderintų priemonių darbuotojų saugai ir sveikatai (tiek fizinei, tiek psichikos) apsaugoti, ypač per sveikatos krizę ir po jos; pripažįsta psichosocialinį COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos priežiūros specialistams;
138. atkreipia dėmesį į tai, kad kai kuriose valstybėse narėse, ypač tose, kurių BVP lygis yra žemesnis, taigi jos yra ne tokios patrauklios sveikatos priežiūros specialistams, pastarųjų skaičius mažėja ir padėtis blogėja; primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares imtis konkrečių veiksmų siekiant įveikti šią krizę;
139. pakartoja, kad ES turi imtis aktyvesnio vaidmens vadovaujant visuomenės sveikatos gerinimui ir į jį orientuojant, nes visos valstybės narės turėtų vertinti visuomenės sveikatą kaip viešųjų investicijų prioritetą, į kurią galima investuoti, o ne kaip sąnaudas, kurias reikia kuo labiau sumažinti; pabrėžia, kad gyventojų sveikatos gerinimas yra strateginė investicija ir moralinė mūsų visuomenės ir ekonomikos pareiga, todėl ragina ES ir valstybes nares pripažinti esminį visuomenės sveikatos priežiūros vaidmenį;
140. pabrėžia, kad reikia užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos kėlimą ir perkvalifikavimą per visą jų profesinės veiklos laiką, kaip numatyta atitinkamuose ES teisės aktuose, kad jie būtų geriau pasirengę galimoms ekstremaliosioms ir krizinėms situacijoms; ragina Komisiją ir atitinkamas ES agentūras, glaudžiai bendradarbiaujant su profesinėmis sveikatos organizacijomis ir pacientų organizacijomis, organizuoti tikslingus mokymus sveikatos priežiūros darbuotojams, įskaitant tarpdalykinius bendros sveikatos koncepcijos mokymus; pabrėžia, kad svarbu rengti bendrus tarpvalstybinius mokymus, dalytis geriausia patirtimi ir išmanyti kaimynines visuomenės sveikatos sistemas pasienio regionuose;
141. ragina palaikyti regioninį bendradarbiavimą su kaimyninėmis valstybėmis narėmis, kad būtų įveiktas medicinos personalo trūkumas didelės krizės atveju; rekomenduoja ES lygmeniu stebėti sveikatos priežiūros darbuotojų prieinamumą visoje Europoje;
142. pripažįsta esminį civilinės saugos darbuotojų, ugniagesių ir teisėsaugos pajėgų vaidmenį visais pandemijos etapais, teikiant medicininę paramą, atrankinio sveikatos tikrinimo pagalbą, logistinę pagalbą, paramą skiepijimo strategijai ir užtikrinant saugumą izoliavimo laikotarpiais;
143. pabrėžia, kad sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestis ir darbo sąlygos yra vieni iš veiksnių, dėl kurių šiuo metu ES trūksta darbuotojų; ragina valstybes nares

įgyvendinti Direktyvą (ES) 2022/2041, kurioje raginama parengti nacionalinius planus dėl kolektyvinių derybų aprėpties gerinimo sveikatos ir socialinės rūpybos sektoriuje;

VII) PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VAIDMUO KURIANT ATSPARIAS SVEIKATOS SISTEMAS IR PASLAUGAS

144. pabrėžia pirminės sveikatos priežiūros ir pagalbos artimoje aplinkoje svarbą kuriant atsparias socialines ir sveikatos sistemas, kurios palengvina paslaugų tęstinumo užtikrinimą ekstremaliųjų situacijų metu ir padeda išvengti ligoninių perkrovos ir žlugimo, nes užtikrina būtiniausių vietos paslaugų teikimą; pabrėžia gyvybiškai svarbų pirminės ir teritorinės priežiūros vaidmenį stebint ir prižiūrinti užkrečiamąsias ligas ir tarpvalstybines grėsmes sveikatai, užtikrinant, kad paslaugos būtų prieinamos visiems, be kita ko, atokiose ir kaimo vietovėse, ir kad geresnė bendruomeninė priežiūra sudarytų sąlygas pasiekti tuos gyventojus, kuriems jos labiausiai reikia; pabrėžia, kad gerinant pirminę sveikatos priežiūrą kartu turėtų būti didinami ankstyvo nustatymo pajėgumai, kurie būtų remiami konkrečiomis investicijomis;
145. palankiai vertina Europos priežiūros strategiją, kurioje pabrėžiamas socialinės rūpybos vaidmuo ir raginama laikytis labiau integruoto požiūrio į socialinės rūpybos ir sveikatos sektorius;
146. ragina ES ir valstybes nares iš naujo apsvarstyti pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį, daugiausia dėmesio skiriant jos galimybėms užtikrinti kasdienį bendravimą su pacientais, gerinti prevenciją ir skatinti didesnius bendruomenės gebėjimus reaguoti į grėsmes sveikatai, glaudžiai bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros sistemomis;
147. pabrėžia pirminės sveikatos priežiūros svarbą šiuo metu tiekiant COVID-19 vakcinas ir didinant galimybes reguliariai skiepytis; ragina skubiai sustiprinti pirminę priežiūrą būtiniais žmogiškaisiais ir technologiniais ištekliais, kad būtų lengviau atlikti su COVID-19 susijusį epidemiologinį ir stebėjimo darbą; ragina sveikatos priežiūros paslaugų srityje naudoti naujoviškus metodus, pvz., nuotolinę mediciną, siekiant papildyti pirminę sveikatos priežiūrą ir sudaryti palankesnes sąlygas naudotis sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugomis; pritaria tam, kad būtų sukurta pirminės sveikatos priežiūros sistema, kuri taip pat padėtų bendradarbiauti su specialistais ir konsultuoti pacientus atliekant diagnostikos tyrimų;
148. pabrėžia, kad visuotinis sveikatos draudimas yra labai svarbus siekiant užtikrinti, kad visi žmonės, įskaitant pažeidžiamiausias gyventojų grupes ir marginalizuotas bendruomenes, laiku gautų veiksmingą ir įperkamą sveikatos priežiūrą; pabrėžia, kad visuotiniai visuomenės sveikatos prieinamumo planai turėtų būti rengiami ir plėtojami įtraukiai, visapusiškai dalyvaujant pilietinei visuomenei, pacientams, sveikatos priežiūros darbuotojams, darbdaviams ir socialiniams partneriams; taip pat pabrėžia, kad sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumas priklauso nuo bendruomenės įsitraukimo, dalyvavimo ir suvokiamo teisėtumo;
149. primena, kad visuomenės sveikatos priežiūros sistemose neturi būti finansinių ir nefinansinių kliūčių ir kitų veiksnių, dėl kurių atsiranda nelygybė ir diskriminacija; ragina užtikrinti nuolatinę prieigą prie medicininių konsultacijų, slaugos ir psichologinių paslaugų naudojantis telemedicina, nuotolinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis arba epidemiologiniu požiūriu saugiomis erdvėmis ligoninėse;

150. rekomenduoja geriau koordinuoti ES sveikatos ir skaitmenines darbotvarkes, kad būtų galima užtikrinti geresnę komunikaciją ir sąsajas tarp pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros; pabrėžia, kad reikia koordinuoti pirminės priežiūros, bendrųjų socialinių paslaugų ir specializuotų paslaugų, pvz., pagyvenusių žmonių globos namų, koordinavimą ir nenumatytų atvejų protokolus; ragina plėtoti bendruomenės psichikos sveikatos paslaugas pirminės sveikatos priežiūros srityje;
151. pabrėžia, kad norint laiku, veiksmingai, už prieinamą kainą ir tinkamai reaguoti į žmonių, įskaitant pažeidžiamiausias gyventojų grupes ir marginalizuotas bendruomenes, sveikatos poreikius, būtina įgyvendinti visuotinį sveikatos draudimą; pabrėžia, kad ekstremaliųjų sveikatos situacijų metu reikia pritaikyti prioritетines paslaugas ir jų teikimo mechanizmus, ypač informavimo veiklą ir sveikatos tikrinimus naudojančius laboratorinių ir diagnostinių tyrimų galimybes;
152. atkreipia dėmesį į sveikatos priežiūros sistemų ir paslaugų bei galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumus tarp valstybių narių ir tarp valstybių narių regionų, ypač atokiose ir kaimo vietovėse, atokiausiuose regionuose, periferinėse salose, užjūrio šalyse ir teritorijose ir net kai kuriose miesto vietovėse; atkreipia dėmesį į sunkumus, susijusius su galimybe naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis šiose srityse, dėl kurių atsirado vietų, kuriose trūksta medicinos darbuotojų; ragina Komisiją pasiūlyti minimalius sveikatos priežiūros paslaugų ir teisių standartus visoje Europoje ir siūlo pasitelkti sanglaudos politiką siekiant padėti pašalinti šiuos skirtumus ir papildyti ES lėšas siekiant sumažinti neatitikimus;
153. pažymi, kad ekonominė parama, vyriausybės atsakas ir griežtumo indeksai skyrėsi atsižvelgiant į kiekvienos valstybės narės pajamų paramą, fiskalines priemones ir ribojamąsias priemones; pabrėžia, kad skirtingi demografiniai ir kultūriniai ypatumai, taip pat turizmas kaip aktyvus verslo sektorius pietų šalyse, salose ir kituose atokiausiuose regionuose lėmė skirtingą pandemijos socialinį ir ekonominį poveikį;
154. pažymi, kad įgyta patirtis parodė, jog ES ir valstybių narių lygmeniu nepakako investicijų į išsamias, integruotas epidemiologinės priežiūros sistemas ir patvirtintų, palyginamų ir sąveikių duomenų rinkimą ir valdymą, o tai lėmė prastą planavimą ir pasirengimą;
155. apgailestauja, kad valdžios institucijos ir privačios institucijos, dalyvaujančios nustatant mokslinių tyrimų darbotvarkę, nesuteikė pirmenybės investicijoms į patogenų, kurie laikomi pavojingais visuomenės sveikatai, mokslinius tyrimus ir plėtrą; apgailestauja, kad, nepaisant to, jog koronavirusai iki COVID-19 pandemijos jau buvo pripažinti pandemijos potencialą turinčiais patogenais, mokslinių tyrimų ir plėtros pastangos buvo iš dalies ribotos dėl nepakankamo komercinio intereso; vis dėlto pripažįsta, kad ankstesnės investicijos į mokslinius tyrimus ir plėtrą padėjo kurti vakciną;
156. atkreipia dėmesį į didelę priklausomybę nuo Komisijos ir valstybių narių viešojo finansavimo ir jo svarbą kuriant COVID-19 medicinines atsako priemones ir vakciną, nes tai buvo labai svarbu siekiant rezultatų per trumpą laiką; primena, kad naudojant viešąsias lėšas reikia laikytis su valdymu, skaidrumu, prieinamumu ir vienoda prieiga susijusių sąlygų;
157. pabrėžia viešojo finansavimo vaidmenį kuriant ir gaminant COVID-19 vakciną ir

būtinybę numatyti nuostatas, kuriomis būtų užtikrintas galutinių produktų prieinamumas ir įperkamumas;

VIII) YPATINGOS SVARBOS VAISTŲ IR APSAUGOS PRIEMONIŲ TRŪKUMO PREVENCIJA: ES SVEIKATOS PRAMONĖS GAMYBOS PAJĖGUMŲ STEBĖSENA

158. mano, kad dėl COVID-19 išryškėjo esamas vaistų trūkumo ES, įskaitant daug įvairių produktų, reiškinys, kuris pastarąjį dešimtmetį tapo vis dažnesnis; pažymi, kad vaistų trūkumas taip pat gali atsirasti dėl gamybos problemų, kokybės klausimų, netikėtų paklausos šuolių, lygiagretaus importo ir (arba) eksporto ir kt.; pažymi, kad vaistų, kurių trūksta, yra labai įvairių (įskaitant vėžio gydymo priemones, antibiotikus, vakcinas, anestetikus ir vaistus nuo hipertenzijos, širdies ligų ir neurologinių sutrikimų), o jų trūkumo priežastys skiriasi;
159. pabrėžia, kad Sąjunga turi užtikrinti, kad rezervo „rescEU“ atsargos būtų arti, siekiant kaimo, atokiuose ar atokiausiuose regionuose užtikrinti galimybę naudotis medicininėmis atsako priemonėmis; ragina geriau koordinuoti veiksmus, kad būtų galima laiku sukaupti atsargas ir vykdyti bendrus medicininių atsako priemonių viešuosius pirkimus rimtų tarpvalstybinio pobūdžio ekstremaliųjų situacijų atvejais atsižvelgiant į ES civilinės saugos mechanizmą, rezervo „rescEU“ atsargas ir PSO rekomendacijas;
160. prašo geriau koordinuoti veiksmus siekiant išvengti perteklinių atsargų valstybėse narėse ir sukurti Europos būtiniausių vaistų, kuriems kyla didelė stygiaus rizika, ekstremaliųjų situacijų rezervą; pažymi, kad nekoordinuoti nacionaliniai veiksmai gali neigiamai paveikti vaistų tiekimą visoje ES;
161. apgailestauja dėl nuolatinio vaistų ir medicinos įrangos bei priemonių trūkumo ir rekomenduoja Komisijai atlikti ES masto vaistų stygiaus priežasčių tyrimą, ypatingą dėmesį skiriant problemoms, kylančioms dėl generinių vaistų stygiaus; mano, kad pandemijos metu trūkumas sveikatos priežiūros sektoriuje daugiausia atsirado dėl, be eksporto draudimų, atsargų kaupimo ir paskirstymo problemų ir nepakankamos tiekėjų įvairovės; pabrėžia paklausos prognozavimo ir ankstyvos komunikacijos su vakcinų ir vaistų gamintojais svarbą siekiant užkirsti kelią stygiui, taip pat būtinybę anksti informuoti apie padermės parinkimą;
162. ragina Komisiją ir valstybes nares išnagrinėti galimybę įsteigti vieną ar daugiau pelno nesiekiančių ES farmacijos įstaigų, kurios veiktų visuomenės interesų labui ir galėtų gaminti strateginės svarbos sveikatai vaistus nutrūkus pramoninei gamybai, ir taip papildyti tiekimą ir užtikrinti jo saugumą bei išvengti galimo vaistų stygiaus ekstremaliosios padėties atveju; palankiai vertina tai, kad į ES farmacijos teisės aktus įtrauktos griežtos vaistų stygiaus prevencijos priemonės;
163. atkreipia dėmesį į Konferencijos dėl Europos ateities pasiūlymą sudaryti didelės terapinės svarbos medicinos įrangos ir prietaisų sąrašą ir išlaikyti strateginį medicinos reikmenų, vaistų, vakcinų ir kvėpavimo terapijos prietaisų rezervą;
164. pritaria tam, kad naujuose ES teisės aktuose dėl medicinos įrangos, gydymo ir vaistų būti numatyti atitinkami pereinamieji laikotarpiai ir užtikrinta pasiūla, reikalinga paklausai patenkinti, ypač krizės metu;



165. pabrėžia, kad reikia nustatyti Europos vaistų stygiaus rizikos priežiūros mechanizmą ir laikytis didesnio vaistų atsargų skaidrumo, kad būtų galima geriau numatyti stygių;
166. mano, kad pasirengimui pandemijoms ir kitoms didelėms grėsmėms sveikatai ir reagavimui į jas reikia ilgalaikių įsipareigojimų ir tvarių investicijų, įskaitant nuolatinį medicininių atsakomųjų priemonių rezervų kūrimą, siekiant apsaugoti piliečius, ir ragina ateityje stiprinti bendradarbiavimą su Europos gamintojais;
- IX) ES ATVIRAS STRATEGINIS SAVARANKIŠKUMAS SVEIKATOS SRITYJE: INVESTICIJŲ Į MOKSLINIUS TYRIMUS IR INOVACIJAS DIDINIMAS
167. ragina ES ir valstybes nares sumažinti savo priklausomybę nuo trečiųjų šalių prekybos partnerių veikliųjų medžiagų ir pagrindinių vaistų srityje ir ryžtingai imtis veiksmų siekiant užkirsti kelią vaistų stygiui, spręsti gamybos ir tiekimo grandinės pažeidžiamumo problemas, susijusias su medicinos produktų ir veikliųjų medžiagų pirkimu, ir aktyviau naudotis bendrais viešaisiais pirkimais;
168. ragina atitinkamus suinteresuotuosius subjektus geriau dalytis duomenimis apie pasiūlos ir paklausos prognozes, ankstesnes projekcijas dėl galimo trūkumo, įskaitant reguliarias standartizuotas pramonės ataskaitas, ir užtikrinti didesnę gamybos ir platinimo grandinės skaidrumą; primena, kad nacionalinė kainodara turėtų būti grindžiama tokiais visiškai skaidriais veiksniais, kaip viešojo ir privačiojo sektorių mokslinių tyrimų ir plėtros realiosios išlaidos bei papildoma terapinė vertė; primygtinai ragina patvirtinti suderintą pramonės požiūrį siekiant stiprinti ES strateginį savarankiškumą sveikatos srityje;
169. ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti plataus masto, į konkretų tikslą orientuotą Europos visuomenės sveikatos srities mokslinių tyrimų ir plėtros infrastruktūrą, kuri veiktų viešojo intereso labui ir kuria naudojantis būtų gaminami sveikatos priežiūros srityje strategiškai svarbūs vaistai, kai nėra pramoninės gamybos, kad būtų galima padėti ES įveikti rinkos nepakankamumą, užtikrinti tiekimo saugumą ir užkirsti kelią galimam vaistų stygiui, kartu prisidedant prie geresnės parengties naujoms grėsmėms sveikatai ir ekstremaliosioms situacijoms;
170. pabrėžia, kad viešasis finansavimas buvo labai svarbus kuriant ir gaminant COVID-19 vakciną, nes didžioji dauguma moksliniams tyrimams ir plėtrai skirtų lėšų buvo valstybinės kilmės; ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad viešasis biomedicinos mokslinių tyrimų ir plėtros finansavimas užtikrintų tinkamą grąžą laikantis viešojo intereso ir garantuotų galutinių produktų prieinamumą ir įperkamumą visose valstybėse narėse; pabrėžia, kad svarbu plėsti skubaus farmacijos sektoriaus MVĮ finansavimo mechanizmus ir mažinti biurokratinę kliūtį medicinos produktų, pvz., medicinos priemonių, išradėjams, kad Europoje ir toliau būtų vykdomi moksliniai tyrimai ir plėtra bei gaminami gyvybę gelbstintys produktai;
- b) *Galimybė naudotis medicininėmis atsako priemonėmis*
- i) VAKCINŲ GAMYBA, LAIKYMAS IR PLATINIMAS, ĮSKAITANT TIEKIMO GRANDINĖS ATSPARUMĄ, ATVIRĄ ES STRATEGINĮ SAVARANKIŠKUMĄ IR YPATINGOS SVARBOS VAISTŲ IR MEDICINOS REIKMENŲ PRIEINAMUMĄ;
171. pabrėžia, kad labai svarbu prieš epidemijas ir pandemijas paspartinti epideminį ir

pandeminį potencialą turinčių patogenų tyrimus ir kurti atsaką į juos bei padidinti sekoskaitos pajėgumus; pripažįsta ribotas pradines žinias apie SARS-CoV-2 ir jos genetinę seką, savybes ir epidemiologinę elgseną, pvz., užsikrėtimo ja ir jos perdavimo metodus ir infekcijos, perdavimo ir mutacijų dažnį, todėl prieš kuriant vakcinas reikia atlikti mokslinius tyrimus, o tai turėjo įtakos pramonės gamybos pajėgumams kurti ir naudoti vakcinas;

172. pabrėžia, kad svarbu sudaryti sąlygas MVĮ pasinaudoti skubaus finansavimo priemonėmis, kad jos galėtų tiekti naujoviškus medicinos reikmenis, taip pat pabrėžia, kad MVĮ reikia įtraukti į priemones, kuriomis remiamas mokslinių tyrimų ir gamybos plėtojimas, kartu atsižvelgiant į administracinę našta;
173. atkreipia dėmesį į tai, kad pandemijos pradžioje didelių pajamų šalys sudarė palankesnes sąlygas vakcinų rinkai, nes jose buvo dauguma didelių gamybos įmonių, o didžiosios farmacijos korporacijos, turėdamos nuosavybės teisę į intelektualinę nuosavybę, technologijas ir duomenis, skatino pasaulinę gyvybės gelbstinčių medicinos priemonių gamybą ir tiekimą;
174. pažymi, kad pandemija sukėlė spaudimą pasaulinėms tiekimo grandinėms, įskaitant farmacijos sektorių, ir dėl to sutriko vakcinų, medicinos atsargų bei reikmenų ir kitų atsako priemonių tiekimas ir jis tapo nenuspėjamas;
175. pabrėžia, kad svarbu nustatyti ES ir nacionalinę politiką, kuria būtų siekiama stiprinti pasaulines tiekimo grandines, kad būtų remiama medicininių atsako priemonių, įskaitant vakcinas, gamyba ir laisvas srautas, ir panaikinti eksporto apribojimus bendrojoje rinkoje;
176. pakartoja, kad ECDC atlieka pagrindinį vaidmenį kaupiant priežiūros ir stebėsenos duomenis ES lygmeniu ir sudarant palankesnes sąlygas prognozuoti būsimą vakcinų ir terapinių vaistų nuo infekcinių ligų paklausą;
177. ragina įvertinti pasaulinės vertės grandinės pažeidžiamumą ir prašo parengti stygiaus prevencijos ir valdymo planus visose valstybėse narėse; ragina nuolat tobulinti ankstyvojo perspėjimo sistemas ir šalių keitimasi informacija apie vaistų stygių tiek Europos, tiek tarptautiniu lygmenimis, taip pat ragina Komisiją krizės metu nustatyti laikinas priemones siekiant mažinti stygių ir palengvinti vaistų judėjimą tarp valstybių narių;
178. atkreipia dėmesį į tai, kad vyrauja generinių vaistų stygius, ir pabrėžia generinių, biologiškai panašių, pridėtinės vertės ir įperkamų vaistų svarbą užkertant kelią vaistų stygiui, nuolat didinant vienodas galimybes gauti vaistų pacientams ir užtikrinant sveikatos priežiūros sistemų tvarumą ES, nes vaistų prieinamumas ES šiuo metu vis dar nevienodas;
179. atkreipia dėmesį į galimybę sukurti naują sistemą, kuria būtų remiami vaistų su naujomis patvirtintomis indikacijomis moksliniai tyrimai, plėtra, gamyba ir vartojimas; ragina Komisiją suderinti retų vaistų rinkodarą rinkoje su pakuotėmis, ženklinimu ir informaciniais lapeliais, kurie, jei įmanoma, turėtų būti daugiakalbiai ir skaitmeniniai, kartu užtikrinant galimybę gauti informaciją popierine forma;

180. primena, jog itin svarbu, kad visuotinė sveikata ir pasaulinės tiekimo grandinės stiprintų vietos gamybos ir platinimo pajėgumus ES, atokiuose regionuose, pavyzdžiui atokiausiuose regionuose ir UŠT bei mažų bei vidutinių pajamų šalyse, ypač farmacijos mokslinių tyrimų, technologijų, plėtros ir gamybos požiūriu, taip pat laikantis socialinių standartų ir išsamaus pramonės patikrinimo;
181. ragina Komisiją naudotis pramonės, intelektinės nuosavybės ir vaistų strategijomis, siekiant paskatinti, kad viešasis mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros projektų finansavimas atitiktų atvirojo mokslo principą, ir panaikinti likusią nelygybę mokslinių tyrimų ir vaistų gamybos srityje, pasitelkiant produktų kūrimo ir technologinės plėtros partnerystes, vykdam technologijų perdavimą ir kuriant atvirus mokslinių tyrimų ir gamybos centrus;
182. supranta, kad politiniai ir ekonominiai reagavimo į COVID-19 pandemiją padariniai pasireiškė anksčiau, nei sveikatos sistemos patyrė didžiulį krūvį, ypač dėl pasaulinių tiekimo grandinių žlugimo;
183. pažymi, kad visame pasaulyje tvarus vakcinų kūrimas, gamyba ir tiekimas priklauso nuo tvirtų ir skaidrių tiekimo grandinių; ragina PPO imtis veiksmų, kad būtų užtikrintas tiekimo grandinių ir vakcinų, vaistų, medicininės įrangos ir medicinos reikmenų pristatymo sklandus srautas; pripažįsta, kad terapinės inovacijos gali atlikti labai svarbų vaidmenį gelbėjant gyvybes, jei būtų atlaisvinami intensyviosios terapijos ir reanimacijos skyrių pajėgumai ir remiant ilgalaikiu COVID sindromu sergančius pacientus;
184. pripažįsta, kad ES yra visame pasaulyje pirmaujanti vakcinų eksportuotoja ir kad ji prisidėjo prie pasaulinių solidarumo pastangų dovanodama 500 milijonų vakcinų dozių, nors, deja, šių dozių galiojimo laikas buvo labai trumpas, todėl jas gavusios šalys susidūrė su sunkumais laiku jas panaudoti ir daugelis jų turėjo būti išmestos; pripažįsta ES, kaip šių pastangų lyderės, poziciją;
- II) BENDRO PIRKIMO SUSITARIMAI IR IŠANKSTINĖS PIRKIMO SUTARTYS (DERYBOS, SKAIDRUMAS, ATSAKOMYBĖ IR VYKDYMO UŽTIKRINIMAS)
185. mano, kad ES reikėjo bendro požiūrio į vakcinų pirkimą per COVID-19 pandemiją; pripažįsta, kad derybos dėl išankstinių pirkimo sutarčių buvo naudingos tuo metu, kai vakcinų kūrimas buvo neužtikrintas ir gamybos linijos buvo ruošiamos nežinant, kuri vakcina iš tikrųjų bus sėkminga ir ar vakcinos iš tikrųjų bus patvirtintos; pripažįsta, kad sėkmingai išsaugomas gamintojų ir vakcinų technologijų konkurencingumas; pabrėžia, kad pagal išankstines pirkimo sutartis valdžios institucijos prisiėmė didžiąją dalį finansinės rizikos, susijusios su vakcinų kūrimu ir gamyba, taip sudarant sąlygas paspartinti kūrimo laiką;
186. pripažįsta, kad COVID-19 pandemijos metu dėl derybų išskirtinumo ir ankstyvo valstybių narių dalyvavimo procesas buvo sėkmingas ir kad pirkimas dideliais kiekiais užtikrino didesnę perkamąją galią;
187. mano, kad ateityje ES taip pat gaus naudos iš bendro vakcinų, vaistų, sveikatos priežiūros reikmenų ir medicininės įrangos pirkimo, visų pirma brangių ir naujoviškų vaistų, ypač retųjų ligų gydymo, srityje; be to, mano, kad išankstinės pirkimo sutartys

galėtų būti naudingos iškilus ypatingoms tarpvalstybinėms visuomenės sveikatos problemoms;

188. pabrėžia, kad bendro pirkimo susitarimai ir išankstinės pirkimo sutartys galėtų užkirsti kelią neproduktyviai konkurencijai tarp valstybių narių, kuo labiau padidinti ES derybinę galią, suteikti ES ir jos valstybėms narėms daugiau lankstumo atsižvelgiant į jų poreikius ir užtikrinti medicinos reikmenų prieinamumą visiems ES gyventojams, neatsižvelgiant į jų kilmės valstybes nares;
189. pabrėžia, kad reikia geriau reglamentuoti tokias sutartis, siekiant užkirsti kelią pelno ir padėties rinkoje disbalansui ir apsaugoti bei skatinti būsimų viešųjų pirkimų konkurencingumą ir pažangius pirkimo procesus;
190. apgailestauja dėl to, kad kai kurios valstybės narės patvirtino medicinos reikmenų eksporto apribojimus, kurie iš pradžių trukdė ES mastu reaguoti į pandemiją;
191. ragina ES ir valstybes nares užtikrinti, kad gamintojai ir toliau būtų atsakingi pagal ES teisės aktus dėl atsakomybės už gaminius;
192. ragina išnagrinėti tokią praktiką tokiose srityse kaip retosios ligos ir vėžys, aiškiai apibrėžiant orientyrus, tikslus ir įsipareigojimus, dėl kurių susitartų visos susijusios šalys;
193. pabrėžia, kad reikia užtikrinti aukštą šių iniciatyvų skaidrumo lygį ir pasinaudoti patirtimi, įgyta vykdant bendrus COVID-19 produktų viešuosius pirkimus;
194. pabrėžia, kad bendri viešieji pirkimai neturi daryti neigiamo poveikio tiekimo srautams, padidindami trūkumo riziką ES;
195. palankiai vertina ES vaistų strategijoje daromą nuorodą į tai, kad veiksmai viešųjų pirkimų srityje gali skatinti konkurenciją ir pagerinti vaistų prieinamumą; primygtinai ragina Komisiją, atsižvelgiant į Direktyvą 2014/24/ES<sup>44</sup>, nedelsiant pasiūlyti gaires valstybėms narėms, visų pirma nurodant, kaip kuo geriau įgyvendinti ekonomiškai naudingiausio pasiūlymo kriterijus ir nesiremti vien mažiausios kainos kriterijumi; pabrėžia, kad tiekimo saugumas yra esminis veiksnys ir sudarant vaistinių sutartis, taip pat skelbiant konkursus dėl vaistų jis turi būti laikomas kokybės kriterijumi; atkreipia dėmesį į tai, koks svarbus tiekimo įvairinimas ir tvari vaistų viešųjų pirkimų praktika; siūlo kaip esminį kriterijų nustatyti ir investicijas į veikliųjų medžiagų ir gatavų vaistų gamybą ES viduje, taip pat gamybos vietas ir jų skaičių, tiekimo patikimumą ir pelno reinvestavimą į mokslinius tyrimus bei plėtrą bei taikomus socialinius, aplinkosaugos, etikos ir kokybės standartus;
196. apgailestauja, kad Komisijos su farmacijos įmonėmis sudarytuose bendro pirkimo susitarimuose trūko skaidrumo, ir tai buvo iš dalies grindžiama pagarba teisei į konfidencialumą; pabrėžia, kad ES institucijų darbo skaidrumas yra itin svarbus, ypač precedento neturinčios pandemijos krizės sąlygomis; primena, kad bendro pirkimo susitarimai turėtų būti sudaromi skaidriai, laiku ir veiksmingai, nustatant aiškius ir

---

<sup>44</sup> 2014 m. vasario 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/24/ES dėl viešųjų pirkimų, kuria panaikinama Direktyva 2004/18/EB (OL L 94, 2014 3 28, p. 65).

skaidrius proceso, taikymo srities, konkurso, specifikacijų, terminų ir formalumų etapus, ir ragina patvirtinti skaidrią išankstinių pirkimo sutarčių ir bendro pirkimo politiką;

197. pažymi ir dar kartą atkreipia dėmesį į Europos ombudsmeno išvadas dėl netinkamo Komisijos administravimo ir rekomendacijas dėl Europos institucijų posėdžių, pakeistų darbo procedūrų, viešųjų pirkimų, mokslinių konsultacijų ir lobistinės veiklos per pandemiją skaidrumo ir registravimo;
  198. pabrėžia, kad vykdant bendrų viešųjų pirkimų procedūras turėtų būti laikomasi aukštų skaidrumo standartų Sąjungos institucijų, įskaitant Europos Audito Rūmus, ir Sąjungos piliečių atžvilgiu, laikantis skaidrumo principo, kaip nurodyta SESV 15 straipsnyje, taip pat pabrėžia, kad siekdamas užtikrinti skaidrumą Parlamentas turėtų tikrinti pagal bendrų viešųjų pirkimų procedūrą sudarytas sutartis; mano, kad Komisija turėtų laiku pateikti Parlamentui išsamią ir tikslią informaciją apie vykstančias derybas ir suteikti galimybę susipažinti su konkurso dokumentais, įskaitant sudarytas sutartis; ragina skaidriai atskleisti informaciją, susijusią su medicininių atsako priemonių pristatymo tvarkaraščiu, įsipareigojimų ir žalos atlyginimo sąlygomis ir gamybos vietų skaičiumi, taip pat atsižvelgti į komerciniu požiūriu neskelbtinos informacijos apsaugą ir esminius nacionalinio saugumo interesus;
  199. rekomenduoja, kad bendras derybas dėl viešųjų pirkimų vykdytų nustatyti ES ir jos valstybių narių atstovai, turintys tinkamus įgūdžius ir aiškius įgaliojimus;
  200. ragina valstybes nares dalytis informacija apie medicininių atsako priemonių kainodarą ir pristatymo datas, kai bendrų viešųjų pirkimų procedūra nebuvo pasitelkta medicininėms atsako priemonėms įsigyti, siekiant užtikrinti didesnę skaidrumą ir taip sudaryti sąlygas valstybėms narėms teisingesniais būdais gauti prieigą ir derėtis;
- c) *COVID, užkrečiamosios ir neužkrečiamosios ligos; ilgalaikio COVID sindromo problemos sprendimas kaip ES sindromų po ūmios infekcijos strategijos dalis*
201. reiškia susirūpinimą dėl didelio ilgalaikio COVID sindromo paplitimo ir pažymi, kad vis dar tiriami ilgalaikio COVID sindromo išsivystymo rizikos veiksniai, jų patofiziologiniai mechanizmai ir ilgalaikis jų poveikis;
  202. pabrėžia, kad, kol vykdomi moksliniai tyrimai, iki šiol atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad ilgalaikio COVID sindromo ir povakcinacinio sindromo patogenezė yra panaši, nes viruso paviršinis S baltymas atlieka svarbų vaidmenį, be to, jie abu gali sukelti lėtinio nuovargio sindromą;
  203. primena, kad sindromas po ūmios infekcijos (angl. PAIS) dabar daug dažniau pasireiškia kaip ilgalaikis COVID sindromas po COVID-19 infekcijos, bet taip pat žinoma, kad jį sukelia ir kitos bakterinės, virusinės ir parazitinės infekcijos; pabrėžia, kad naudinga plačiau žvelgti į sindromo po ūmios infekcijos mokslinius tyrimus ir gydymą;
  204. pabrėžia, kad ES turi laikytis strateginio požiūrio, kad būtų sprendžiama ilgalaikio COVID sindromo problema, daugiausia dėmesio skiriant informuotumui apie mokslinius tyrimus, mokymą ir pirminę sveikatos priežiūrą didinti;

205. primena su ilgalaikiu COVID sindromu susijusius mokslinius įrodymus ir tai, kad valdžios institucijos turi teikti paramą ir pagalbą nuo jo kenčiantiems žmonėms, pasitelkdamos tam tinkamus išteklius ir politikos priemones;
206. rekomenduoja plėtoti prasmingus specialius ir tikslinius mokslinius tyrimus, ES masto perkėlimo mokslinius tyrimus ir klinikinius tyrimus, siekiant nustatyti konkrečias diagnozes ir gydymo būdus (ne stebimuosius tyrimus), o valstybėms narėms rekomenduoja keistis palyginamais duomenimis, patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais; rekomenduoja stiprinti ilgalaikio COVID sindromo tyrimų koordinavimą Europos lygmeniu;
207. ragina nustatyti bendrą apibrėžtį, biobankus, referencijos centrus ir registrus, įskaitant skiepavimo registrą, kuris pasižymėtų geresniu farmakologiniu budrumu ir būtų grindžiamas aiškiais standartizuotomis ES ataskaitų teikimo pareigomis, siekiant tinkamai spręsti ilgalaikio COVID sindromo poveikio ir didelio nepageidaujamo skiepavimo poveikio klausimus;
208. ragina pripažinti ilgalaikį COVID sindromą sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos darbuotojų profesine liga;
209. ragina tinkamai finansuoti fundamentinius mokslinius tyrimus, taip pat perkėlimo mokslinius tyrimus ir klinikinius tyrimus, pvz., pagrindinius perspektyvių medžiagų tyrimus, ir prasmingai bei kokybiškai įtraukti ilgalaikį COVID sindromą patiriančius pacientus, kad mokslinių tyrimų prioritetai atitiktų pacientų poreikius; ragina skirti pakankamai išteklių, kad būtų galima parengti ir plėtoti tinkamą gydymą;
210. ragina valstybes nares sudaryti palankesnes sąlygas teikti paramą, pvz., telemediciną, ambulatorinės priežiūros paslaugas namuose ir gydytojų vizitus į namus šeimoms ar asmenims, kuriems tenka dviguba našta – dirbti ir rūpintis vaiku, paaugliu ar tėvais, taip pat namuose ar prie lovos prikaustytiems asmenims, kuriems reikalinga intensyvi priežiūra, pvz., jaučiant bendrą silpnumą po fizinio krūvio (angl. *post-exertional malaise*);
211. pripažįsta sertifikuotų tarpdisciplininių ambulatorijų ir reabilitacijos centrų, skirtų ilgalaikį COVID sindromą patiriantiems pacientams, svarbą visose ES šalyse, kuriose atsižvelgiama į konkrečius ilgalaikį COVID sindromą, įskaitant, be kita ko, bendrą silpnumą po fizinio krūvio, patiriančių pacientų poreikius ir kuriose taikomi naujausios priemonės; ragina plėtoti tikslines švietimo programas medicinos sektoriuje ir didelio masto visuomenės informavimo apie ilgalaikį COVID sindromą, kaip sunkią ligą, kampanijas, siekiant kovoti su stigmatizavimu; pažymi, kad moterims daug dažniau pasireiškia ilgalaikis COVID sindromas ir joms ypač dažnai klaidingai diagnozuojama psichosomatinė liga, o tai ne tik stigmatizuoja jas, bet ir gali lemti žalingą gydymą;
212. primygtinai ragina ES ir jos valstybes nares spręsti seniai žinomą klaidingo psichosomatinų ligų diagnozavimo pacientams, patiriantiems ilgalaikį COVID sindromą, povakcinacinį sindromą ir lėtinio nuovargio sindromą, problemą;
213. yra susirūpinęs dėl to, kad pasireiškus nestipriems simptomams buvo atliekama mažiau diagnostinių tyrimų, todėl vaikams nustatyta mažiau COVID-19 atvejų; ragina sudaryti vaikų ir paauglių, kuriems nuolat pasireiškia COVID-19 simptomai, registrą ir imtis

atitinkamų tolesnių veiksmų siekiant kuo labiau sumažinti ligos poveikį;

214. ragina ES ir jos valstybes nares rimtai atsižvelgti į vaikų užsikrėtimo su ilgalaikiu COVID sindromu susijusiomis infekcijomis atvejus, ypač į ilgalaikės negalios atsiradimo riziką, patenkinant konkrečius švietimo ir vystymosi poreikius ir kuriant paramos struktūras, pvz., mokyklinį ugdymą namuose;
215. primygtinai ragina ES ir jos valstybes nares, priimant sprendimus dėl priemonių arba apribojimų panaikinimo, atsižvelgti į ilgalaikes pasekmes, ypač pažeidžiamiausiems gyventojams;
216. ragina atlikti daugiau mokslinių tyrimų siekiant nustatyti pagrindines ilgalaikio COVID sindromo, įskaitant povakcinacinį sindromą ir kitus sindromus po ūmios infekcijos bei ilgalaikes pasekmes (pvz., lėtinio nuovargio sindromą), priežastis, dažnumą ir geriausius gydymo būdus ir keistis patirtimi bei metodais, siekiant spręsti jo padarinių poveikio klausimą;
217. prašo sukurti ES ekspertų šių ligų klausimais tinklą ir koordinuotas priežiūros sistemas, įskaitant duomenis, suskirstytus pagal skirtingus kiekvienos valstybės narės pogrupius: be kita ko, atokiausių regionų ir užsienio šalių ir teritorijų duomenis, taikant nuoseklias atvejo apibrėžtis ir metodikas, ir apimančią šios būklės poveikį sveikatai, užimtumui ir ekonomikai;
218. pabrėžia, kad reikia skirti papildomą finansavimą ir teikti pirmenybę kvietimams teikti projektus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama biomedicinos srities ilgalaikio COVID sindromo tyrimams, ir geresniam ilgalaikio COVID sindromo pripažinimui, įskaitant nepageidaujamo skiepavimo poveikio mokslinius tyrimus valstybių narių lygmeniu;
219. ragina Komisiją pasinaudoti programos „Europos horizontas“ lėšomis, skirtomis specialioms ir tiksliniams ilgalaikio COVID sindromo moksliniams tyrimams, ir užtikrinti bendradarbiavimą su farmacijos pramonės atstovais ir Europos partnerystės retųjų ligų srityje, kad būtų finansuojami ilgalaikio COVID sindromo moksliniai tyrimai;
220. pabrėžia, kad svarbu suteikti tinkamą pagalbą ir paramą žmonėms, patiriantiems ilgalaikį COVID sindromą, įskaitant povakcinacinį sindromą; ragina valstybes nares teikti tinkamą paramą tiems, kurių kasdienis gyvenimas ar galimybės dirbti suprastėjo, siekiant sušvelninti ilgalaikį COVID sindromą, kad nekiltų skurdo rizika;
221. pripažįsta, kad reikia gerinti sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos specialistų, dirbančių su ilgalaikį COVID sindromą patiriančiais asmenimis, medicininių švietimą bei mokymą ir įtraukti lėtinio nuovargio sindromą į Europos retųjų neurologinių ligų referencijos centrų tinklą;
222. primygtinai ragina Komisiją, valstybes nares ir gamintojus nuosekliai, išsamiai, koordinuotai ir užtikrinant pacientų saugumą, skaidriai informuoti apie galimą šalutinį vakcinų poveikį, įskaitant žinomą šalutinį poveikį, kurį nustatė EMA, ir apie skiepų naudą bei veiksmingumą, kuriuo užkertamas kelias milijonams mirčių ir sunkių klinikinių ligų, be kita ko, raginant EMA paskelbti gaires, paaiškinančias, kaip reikia skiepyti, kad būtų išvengta nepageidaujamo poveikio;

223. yra įsitikinęs, kad visiškas skaidrumas, nepageidaujamo poveikio pripažinimas ir solidarumas su pacientais yra geriausias būdas kovoti su skiepu vengimu, klaidinga informacija ir dezinformacija;
224. pažymi, kad pandemijos metu intensyviosios terapijos skyriuose buvo daug pacientų su nusilpusiu imunitetu, ir apgailestauja, kad nebuvo skirta pakankamai dėmesio pandemijos jiems daromam poveikiui, nes ES reaguojant nebuvo sistemingai pasitelktos tikslinės priemonės; primena, kad susilpnėjusio imuniteto ir neužkrečiamosiomis ligomis sergantys pacientai buvo vieni labiausiai paveiktų pandemijos metu, nes jiems kilo didesnė rizika patirti sunkius COVID-19 simptomus ir galiausiai mirti;
225. pabrėžia, kad dėl diagnostikos bei gydymo, ypač ŽIV, lytiškai plintančių ligų, tuberkuliozės, hepatito, vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų, diabeto ir retųjų ligų atvejais, vėlavimo ir sutrikimų, užkrečiamosiomis ir neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatai kilo rimtų padarinių; atkreipia dėmesį į sumažėjusią pacientų tikimybę išgyventi, komplikacijas ir tolesnį gyvenimo kokybės blogėjimą dėl per vėlai suteiktos galimybės pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis;
226. pripažįsta, kad ekstremaliųjų sveikatos situacijų padarinius junta ir pavieniai asmenys; ragina Komisiją ir valstybes nares nedelsiant numatyti strategijas ir veiksmus, kad visuomenės sveikatos krizių metu būtų apsaugoti ligoms imlūs pacientai;
227. pabrėžia, kad COVID-19 pandemija padarė pražūtingą poveikį vėžiu sergantiems pacientams visoje Europoje – šalys pranešė, kad vėžio atrankinės patikros paslauga buvo labiausiai sutrikdyta: vėžiu sergantiems pacientams buvo vėluojama teikti vėžio diagnostikos, gydymo, priežiūros ir išgyvenimui būtinas paslaugas, taip sukeltant ilgalaikes pasekmes ir poveikį metastaziniu ir pažengusios stadijos vėžiu sergantiems pacientams, nes dėl atidėtų diagnostikos tyrimų vėžys neišvengiamai diagnozuojamas vėlesnėje stadijoje, todėl gydymas tampa sudėtingesnis ir brangesnis, o išgyvenimo tikimybė sumažėja;
228. pažymi, kad dėl sveikatos priežiūros paslaugų sutrikimų per pandemiją atlikta mažiau vėžio atrankinės patikros procedūrų ir diagnozuota mažiau vėžio atvejų, taip pat yra susirūpinęs dėl to, kad dėl vėžio atrankinės patikros sutrikimų ir atidėtų diagnostikos tyrimų vėžys neišvengiamai diagnozuojamas vėlesnėje stadijoje, todėl gydymas tampa sudėtingesnis ir brangesnis, o išgyvenimo tikimybė sumažėja<sup>45</sup>;
229. susirūpinęs pažymi, kad užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų gydymo paslaugų teikimas sutriko dėl to, kad buvo atšauktos planinės sveikatos priežiūros paslaugos, nutrauktos atrankinių sveikatos tikrinimų programos, sustabdytas valstybinis ar viešasis transportas, todėl buvo sunkiau pasiekti socialines ir sveikatos priežiūros įstaigas ir trūko darbuotojų bei medicinos infrastruktūros;
230. pripažįsta oro kokybės svarbą žmonių sveikatai ir pasisako už tai, kad ES oro kokybės standartai būtų suderinti su PSO gairėmis;
231. pabrėžia, kad reikia stebėti ir tirti medicinos paslaugų, susijusių su užkrečiamosiomis ir

---

<sup>45</sup> EBPO ir ES, „Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m.“ Iniciatyvos „Sveikatos būklė Europos Sąjungoje“ ciklas, EBPO leidykla, Paryžius, 2022 m.



neužkrečiamosiomis ligomis, sutrikimo poveikį ir kaupiti nustatytus geriausios praktikos pavyzdžius, siekiant užtikrinti šių paslaugų teikimo tęstinumą ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų metu; ragina priimti ES strategiją, pagal kurią būtų galima numatyti ir stebėti didelių grėsmių sveikatai poveikį žmonėms, sergantiems užkrečiamosiomis ir neužkrečiamosiomis ligomis bei kitais sveikatos sutrikimais;

232. primena, kad COVID-19 pandemijos metu darbingo amžiaus moterims kilo didesnė rizika užsikrėsti COVID-19, joms dažniau buvo per vėlai diagnozuojami sunkūs COVID-19 atvejai ir dėl to dažniau mirdavo;
233. pripažįsta, kad pandemijos metu padaugėjo antsvorio ir nutukimo atvejų tarp vaikų bei paauglių ir kad nutukusiems žmonėms kyla didesnė sunkių COVID-19 padarinių sveikatai rizika; apgailestauja, kad valstybės narės neteikė pakankamai daug dėmesio politikos priemonėms, kuriomis siekiama užkirsti kelią nutukimui ir sergamumui gretutinėmis ligomis ir su jais kovoti;
234. pastebi, kad dauguma šalių, kurios į nacionalinius COVID-19 planus įtraukė neužkrečiamųjų ligų gydymo paslaugas, pirmenybę teikė keturių pagrindinių neužkrečiamųjų ligų – širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto ir lėtinių kvėpavimo takų ligų – gydymo paslaugoms; pabrėžia, kad tam tikros šalys pripažino psichikos sveikatą prioritetine sritimi;
235. pabrėžia, kad visuomenės sveikatos institucijų patvirtinta mokliškai pripažinta integruota medicina yra naudinga pacientams, turint mintyje įvairių ligų, pavyzdžiui, vėžinių susirgimų, šalutinį poveikį ir jų gydymą; pabrėžia, kad svarbu išlaikyti galimybes naudotis integruotosios medicinos priežiūros paslaugomis ir plėtoti į pacientą orientuotą požiūrį rengiant reagavimo į ekstremaliąsias sveikatos situacijas planus, kad būtų užtikrintas pacientų priežiūros tęstinumas ir geresnė gyvenimo kokybė;<sup>236</sup>.  
Pripažįsta, kad dėl apribojimų ir izoliavimo padaugėjo psichikos sveikatos problemų, kurios padarė neproporcingą poveikį moterims, neįgaliesiems, jaunimui, vaikams, pagyvenusiems žmonėms, susilpnėjusio imuniteto asmenims, juos prižiūrintiems asmenims ir kitoms socialiai atskirtoms asmenų grupėms, ir pabrėžia, kad šios priemonės turėtų būtų pasitelkiamos tik kraštutiniais atvejais;
237. ragina Komisiją įvertinti, kuo skyrėsi skirtingų valstybių narių taikytos priemonės COVID-19 protrūkiui stabdyti, ir atitinkamai, kaip skyrėsi poveikis vaikams, kad būtų parengta geriausia praktika siekiant sumažinti žalą vaikams per galimas pandemijas ateityje;
238. palankiai vertina Komisijos įsipareigojimą iki 2023 m. antrojo ketvirčio pateikti visa apimančią psichikos sveikatos strategiją, atsižvelgiant į Konferencijos dėl Europos ateities išvadas;
239. pabrėžia, kad kai kurios šalys pripažino, jog psichikos sveikata yra prioritetinga sritis, ir primygtinai ragina Komisiją parengti konkretų veiksmų planą ir psichikos sveikatos strategiją, kurie apimtų ne tik jos iniciatyvą „Sveikesni kartu“ ir kuriais būtų šalinami ilgalaikiai COVID-19 pandemijos padariniai visuomenės psichikos sveikatai;
240. pabrėžia, kad reikia ES lygmens psichikos sveikatos strategijos, kuri būtų naudojama kaip paramos sistema valstybėms narėms; ragina valstybių narių vyriausybes teikti

pirmenybę psichikos sveikatai;

241. apgailestauja, kad įprastos skiepavimo kampanijos nebuvo visiškai sklandžios, be to, pandemija atskleidė imunizacijos sistemų pažeidžiamumą visame pasaulyje ir sukėlė susirūpinimą dėl būsimų ligų, nuo kurių apsaugo skiepai, protrūkių;
242. pripažįsta, kad svarbu tęsti ir tobulinti nacionalines skiepavimo programas; pabrėžia, kad įprastinis skiepavimas yra ekonomiškai efektyvi visuomenės sveikatos priemonė;
243. primena, kad, nors COVID-19 pandemija šiuo metu yra nustatyta ir tebesitęsianti sveikatos problema, kuri nebėra tarptautinio masto ekstremalioji visuomenės sveikatos situacija, ES ir jos valstybės narės turi išlikti budrios, kad užtikrintų vienodas galimybes gauti būtinausias, gyvybes gelbstinčias vakcinas pasaulio lygmeniu; pripažįsta, kad dezinformacija sukėlė trikdžių skiepavimą ir ragina ES institucijas, valstybes nares ir interneto platformas imtis koordinuotų veiksmų kovojant su klaidinga informacija ir dezinformacija;

*d) Bendros sveikatos koncepcija*

244. pabrėžia, kad atsirandančios zoonozinės infekcinės ligos vis labiau plinta ir kad 75 proc. žmonių infekcinių ligų yra zoonozinės kilmės; tvirtina, kad COVID-19 aiškiai parodė, kad žmonių, gyvūnų, augalų sveikata ir aplinkos higiena yra neatsiejamai tarpusavyje susijusios ir turi būti sprendžiamos visapusiškai ir nuosekliai bei visapusiškai laikantis bendros sveikatos koncepcijos;
245. ragina ES integruoti bendros sveikatos koncepciją, kaip ją apibrėžė PSO, į savo visuomenės sveikatos politiką; pabrėžia, kad visoje visuomenėje skubiai reikalingi transformaciniai pokyčiai; pabrėžia, kad reikia toliau plėsti žinias šioje srityje ir skatinti viešuosius mokslinius tyrimus, siekiant geriau suvokti ir atskleisti žmonių, gyvūnų, augalų sveikatos ir aplinkos higienos tarpusavyje priklausomybę vadovaujantis daugiasektoriniu, tarpdalykiniu ir integruotu požiūriu; yra susirūpinęs dėl grėsmės, kad didėja atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AAM) ir pabrėžia, kad AAM yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių visame pasaulyje; primena, kad svarbu imtis veiksmų tiek ES, tiek nacionaliniu lygmeniu siekiant spręsti šią problemą konkrečiomis priemonėmis, be kita ko, taikant teisėkūros ir reguliavimo priemones ir visuomenės sveikatos politiką;
246. primena, kad pagrindinės pandemijų priežastys – tai, be kita ko, tie patys visuotiniai aplinkos pokyčiai, kurie lemia biologinės įvairovės nykimą ir klimato kaitos krizę, ir kad pandemijų riziką galima gerokai sumažinti mažinant žmogaus veiklą, kuri skatina biologinės įvairovės nykimą, taršą ir visuotinį atšilimą;
247. ragina Komisiją ir ECDC pradėti rengti priežiūros planus dėl sveikatai kylančių grėsmių, įskaitant koordinuotą ir sistemingą duomenų rinkimą, operatyvinius ir elgsenos tyrimus, ir atlikti rizikos vertinimus, susijusius su zoonozijų atsiradimo, plitimo ir patvarumo veiksniais, procesais ir būdais, taip pat apibūdinti atsparias ir sveikas ekosistemas bei jų poveikį ligų prevencijai, įskaitant laukinės gamtos priežiūrą ir patogenų nustatymą, ir padėti valstybėms narėms tai įgyvendinti;
248. ragina Komisiją atlikti ekonomikos analizę, kad būtų kiekybiškai įvertintas prevencinių

intervencijų sąnaudų ir naudos santykis siekiant sumažinti naujų zoonozių keliamą riziką ir naudotis šiais rezultatais skatinant tvarų šių intervencijų finansavimą, taip pat ragina ECDC ir HERA atlikti išsamią peržiūrą dėl ES lygmeniu dedamų pastangų kovojant su paukščių gripo H5N1 ir beždžionių raupų grėsme;

249. pabrėžia, kad bendros sveikatos koncepcijos integravimas suteikia galimybę geriau užkirsti kelią pasaulinėms grėsmėms sveikatai, jas numatyti, joms pasirengti, jas nustatyti ir į jas reaguoti pasaulio, ES ir nacionaliniu lygmeniu, ir rekomenduoja, kad bendros sveikatos koncepcija taptų pagrindiniu principu visose visuomenės sveikatos politikos iniciatyvose ir priemonėse bei parengties pandemijoms programose, pabrėžia, kad reikia imtis parengties pandemijoms veiksmų, įskaitant atsirandančios zoonozės užkrato pernešėjų kontrolę;
250. pabrėžia, kad neveikimo kaštai gerokai nusveria visuotinių pandemijų prevencijos strategijų įgyvendinimo sąnaudas;
251. ragina įsteigti Europos tarpžinybinę bendros sveikatos koncepcijos darbo grupę, kuri skatintų tarpdisciplininius mokslinius tyrimus ir įvairius sektorius apimančias mokslines konsultacijas;
252. primygtinai ragina užpildyti dabartines mokslinių žinių spragas siekiant sumažinti zoonozių riziką koordinuojant mokslinius tyrimus Europos lygmeniu ir palengvinti mokslo sričių bendradarbiavimą;
253. pabrėžia buveinių apsaugos ir žmonių bei laukinių gyvūnų susidūrimo mažinimo svarbą siekiant apriboti zoonozių plitimą; skatina Komisiją propaguoti su bendros sveikatos koncepcija susijusias politikos priemones ir teisės aktus siekiant kovoti su zoonoze, endeminėmis, apleistomis tropinėmis ir pernešėjų platinamomis ligomis pagal PSO sutartį dėl pandemijų;
254. ragina Komisiją ir valstybes nares PSO sutartyje dėl pandemijų skatinti sukurti bendradarbiavimu grindžiamas pandemijų prognozavimo žvalgybos sistemas (nacionaliniu, regioniniu ir pasauliniu lygmeniu), kad būtų nustatytos didelės rizikos sąsajos ir karštieji taškai, kuriuose virusai gali pereiti iš kitų rūšių, įtraukiant susijusius aplinkos ir klimato duomenis bei duomenis apie rezervuarų ir užkrato pernešėjų rūšių nustatymą naujose geografinėse vietovėse, ir sukurti suderintą ES masto sistemą siekiant stebėti visuomenės sveikatos parametrus, be kita ko, komunalines nuotekas, jei atėityje kiltų ekstremaliųjų sveikatos situacijų;
255. palankiai vertina Bendros sveikatos koncepcija grindžiamą bendrą veiksmų planą, kurį parengė Maisto ir žemės ūkio organizacija, Jungtinių Tautų aplinkos programa, PSO ir Pasaulio gyvūnų sveikatos organizacija, ir pabrėžia svarbą Komisijos ir valstybių narių vaidmenį koordinuojant ir remiant bendros sveikatos koncepciją ir sveikatos aspektų integravimą į visų sričių politiką; mano, kad įgyvendinant bendrą sveikatos koncepciją reikėtų imtis kelių esminių veiksmų, pvz., sutelkti mokslinius tyrimus ir sukurti inovatyvių tarpdisciplininių medicinos specialistų ir sprendimus priimančių asmenų mokymo programų;
256. primena gyvūnų sveikatos svarbą, ypač vykdant veiklą, susijusią su gyvuliais ir ūkiniais gyvūnais, ir tai, kad prasta gyvulių sveikatos būklė ir nepakankama sanitarinė kontrolė

gali padidinti zoonozių riziką; yra labai susirūpinęs dėl to, kad vis dažniau atsiranda ir plinta zoonozė, o šią problemą dar labiau apsunkina klimato kaita, aplinkos būklės blogėjimas, žemės naudojimo keitimai, miškų naikinimas, biologinės įvairovės ir natūralių buveinių naikinimas ir spaudimas joms, neteisėta prekyba laukiniais gyvūnais ir netvarūs maisto gamybos ir vartojimo modeliai; pabrėžia, kad gerinant gyvūnų sveikatą galima pagerinti ir žmonių sveikatą, ir ragina stebėti, kontroliuoti bei perspėti apie padėtį gyvulininkystės sektoriuje, kad zoonozei būtų užkirstas kelias;

e) *Išvados ir rekomendacijos*

i) SVEIKATOS SISTEMOS IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

257. ragina ES ir jos valstybes narės įgyvendinti Europos sveikatos sąjungos dokumentų rinkinį siekiant parengti nuolatinę sveikatos darbotvarkę ir į visuomenės sveikatos priežiūrą žvelgti kaip į investiciją; ragina stiprinti pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas, ypač pirminę sveikatos priežiūrą, kurią, nieko nediskriminuojant, gali gauti visi; skatinti sveikatos priežiūrą, švietimą ir raštingumą, kad būtų pagerinta bendra gyventojų sveikatos būklė; prašo Komisijos, atsižvelgiant į Europos sveikatos sąjungos dokumentų rinkinį, pateikti teisėkūros ir reguliavimo priemonės siekiant nustatyti būtiniausias pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas ir minimalius kokybiškos sveikatos priežiūros standartus, kurie turi būti užtikrinti visoje ES;
258. ragina parengti specialų investicijų paketą, kuriuo būtų skatinamas ES priežiūros sektorius ir priežiūros ekonomika, taip pat užtikrinti įvairių programų ir iniciatyvų koordinavimą siekiant užtikrinti veiksmingą priežiūros strategijos įgyvendinimą;
259. pabrėžia, kad būtinas tolesnis bendradarbiavimas Europoje ir tarptautiniu mastu siekiant vykdyti epidemiologinę priežiūrą įgyvendinant privalomus priežiūros, stebėsenos, išpėjimo ir pasirengimo planus, susijusius su grėsmėmis visuomenės sveikatai, atsirandančiomis visuomenės sveikatos tendencijomis, užkrečiamosiomis ligomis ir zoonoze, taip pat sveikatos duomenų sąveikumu visoje Europoje, įskaitant atokiausius regionus ir užjūrio šalis ir teritorijas, kaip reikalaujama reglamente dėl tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai;
260. šiuo tikslu pabrėžia, kad svarbu, jog valstybės narės ir ES valdžios institucijos dalytųsi informacija, taip pat svarbu užtikrinti informacinių sistemų, naujų priemonių ir mokslinių tyrimų sąveikumą, kad būtų stiprinami tarpdalykiniai moksliniai tyrimai ir humanitariniai bei socialiniai mokslai, susiję su pandemijų poveikiu ir nemedikamentinėmis priemonėmis;
261. ragina toliau vykdyti duomenų apie COVID-19 rinkimo ir stebėjimo veiklą, siekiant sušvelninti bet kokią ateityje plintant ligai galimai kilsiančią grėsmę visuomenės sveikatai, ir skubiai sukurti ES masto genomo stebėjimo ir sekoskaitos platformą, kurioje būtų įdiegtos tinkamos išpėjimo sistemos ir kuri būtų prieinama gydytojams ir tyrėjams;
262. ragina investuoti į esamų sveikatos duomenų analizę, kad būtų galima rasti atsakymus į tokius klausimus kaip įgimto imuniteto veikimas, infekcijų paplitimas, sunkumą lemiantys veiksniai;

263. ragina parengti geresnes ES gaires dėl atvejų, kai sveikatos priežiūros paslaugos laikinai sustabdomos, mažinamos arba nukreipiamos, kad būtų galima nustatyti prioritetinius pacientus, visų pirma pacientus, kuriems reikalinga fizinė apžiūra ir kurie negali pasinaudoti telemedicinos paslaugomis;
264. ragina gerinti pajėgumus siekiant užtikrinti įrangą, higienos reikmenis ir kvalifikuotą personalą, taip pat medicinos infrastruktūrą, kad būtų galima patenkinti konkrečius šių pacientų gydymo poreikius;
265. ragina toliau skaitmeninti sveikatos sektoriaus administracines paslaugas ir, kai tinkama ir įmanoma, naudotis internetinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, kartu imantis tinkamų asmens duomenų apsaugos priemonių ir užtikrinant nacionalinių sveikatos sistemų ir jų infrastruktūros kibernetinį atsparumą;
266. ragina naudotis internetinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis sveikatingumo skatinimo, ligų prevencijos bei gydymo tikslais ir užtikrinti tinkamą susijusių darbuotojų, specialistų ir prižiūrinčiųjų asmenų skaitmeninių įgūdžių lygį;
267. ragina valstybes nares užtikrinti nuolatinį sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą ir profesinį tobulėjimą, laikantis galiojančių ES teisės aktų, įskaitant mokymus pandemijos stebėjimo ir krizių valdymo klausimais, ir daugiausia dėmesio skiriant sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei ir saugai, taip pat užtikrinti jų įgūdžių pripažinimą ir darbo sąlygų gerinimą, įskaitant tinkamą užmokestį;
268. pripažįsta, kad nepakankamas finansavimas ir viešosios investicijos paveikė sveikatos priežiūros darbuotojų darbą, fizinę ir psichikos sveikatą; pabrėžia prevencinių ir apsaugos priemonių svarbą darbuotojų fizinei ir psichikos sveikatai, taip pat, kai reikia, kitų apsaugos priemonių, įskaitant skiepus, svarbą; primygtinai ragina valstybes nares spręsti nepakankamai apmokamų sveikatos priežiūros specialistų, pvz., slaugytojų ir neformaliųjų slaugytojų, taip pat vyrų ir moterų, dirbančių sveikatos priežiūros srityje, pajamų skirtumo problemą ir skubiai pasiūlyti priemones bendradarbiaujant su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais ir atsižvelgiant į priemones, kurias Parlamentą pasiūlė savo 2022 m. liepos 5 d. rezoliucijoje „Bendri Europos veiksmai priežiūros srityje“<sup>46</sup>;
269. ragina Komisiją pasiūlyti direktyvą dėl psichosocialinės rizikos darbe, kad būtų galima kovoti su šia rizika ir pagerinti sveikatos priežiūros ir slaugos specialistų darbo sąlygas; todėl prašo valstybių narių parengti ilgalaike, vidutinės trukmės ir trumpalaikę politikos darbotvarkę sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo problemai spręsti;
270. mano, kad psichikos sveikata turi būti Europos sveikatos sąjungos dokumentų rinkinio prioritetas, be to, dokumentų rinkinyje turėtų būti pripažintas ir atspindėtas psichikos sveikatos ir fizinės sveikatos ryšys; primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares kovoti su COVID-19 pandemijos sukelta psichikos sveikatos krize, ypač patiriama jaunimo ir vaikų, taip pat ragina parengti išsamią ES psichikos sveikatos strategiją, kurioje daugiausia dėmesio būtų skiriama jaunimo psichikos sveikatai ir kurioje būtų numatyti veiksmai, atsižvelgiant į visas socialines grupes, ypač pažeidžiamiausios; primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares įtraukti poveikį psichikos sveikatai į savo

---

<sup>46</sup> OL C 47, 2023 2 7, p. 30.

darbą, susijusį su sveikatos krize ir reagavimu į ekstremaliają situaciją dėl pandemijos bei parengtimi;

271. pabrėžia, kad svarbu psichikos sveikatos priežiūrą integruoti kartu su fizine priežiūra, kultūra, menu ir kita laisvalaikio veikla, užtikrinant veiksmingą, įrodymais pagrįstą ir į žmogaus teises orientuotą priežiūrą ir praplečiant galimų paslaugų spektrą, kad būtų sudarytos geresnės galimybės gauti gydymą; primygtinai ragina daugiau investuoti į bendruomeninę psichikos sveikatos paramą ir paslaugas, taip pat suteikti geresnių galimybių naudotis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis nacionalinėse sveikatos priežiūros sistemose; pripažįsta meno poveikį sveikatai ir gerovei, įskaitant psichikos sveikatą, ir meno vaidmenį reaguojant į pandemijas visoje ES;
272. pabrėžia, kad svarbu, jog valstybės narės tinkamai finansuotų savo sveikatos sistemas, kad būtų užtikrintas jų neatidėliotinas ir ilgalaikis atsparumas, investuodamos į sveikatos priežiūros darbuotojus, klinikinius tyrimus, sveikatos srities švietimo įstaigas, ypatingos svarbos sveikatos infrastruktūrą, priemones, struktūras, procesus ir laboratorijų pajėgumus, be to, ragina teikti aukštos kokybės, prieinamas ir įperkamas priežiūros paslaugas;
273. primygtinai ragina Komisiją įgyvendinti ekstremaliųjų situacijų valdymo planą, kuriuo būtų stiprinamas farmakologinis budrumas valstybių narių ir Europos lygmenimis, siekiant remti greitus vietos duomenų rinkimo ir tvarkymo pajėgumus, papildomą įdarbinimą nacionalinėse grupėse, geresnį spontaniškų pranešimų tvarkymą ir aktyvaus farmakologinio budrumo įgyvendinimą;

## II) SUTARTYS IR DERYBOS

274. pabrėžia, jog reikia geriau pasirengti bendroms vaistų ir medicinos produktų viešųjų pirkimų procedūroms, kad, atsižvelgiant į pandemijos nenumatytumą, nesusidarytų perteklius; pabrėžia, kad reikia užtikrinti skaidrumą net krizinėse situacijose, kai trūksta laiko, siekiant užtikrinti demokratinę priežiūrą ir didinti piliečių pasitikėjimą viešosiomis institucijomis, įskaitant ES institucijas;
275. pripažįsta Parlamento priežiūros vaidmens svarbą ir ragina skirti ypač daug dėmesio derybų dėl bendrų viešųjų pirkimų sutarčių skaidrumui; siūlo pasimokyti iš bendrų viešųjų pirkimų iniciatyvų, kuriomis siekiama užkirsti kelią pristatymo vėlavimams, nepagrįstai didelėms kainoms ir vakcinų bei medicininių atsako priemonių pertekliui, taip pat užtikrinti, kad gamintojai ir toliau visiškai prisiimtų atsakomybę už produktus; primygtinai ragina nustatyti aiškias derybų su bendrovėmis taisykles, kad būtų išvengta vakcinų ir medicininių atsako priemonių pertekliaus, ir pabrėžia, jog svarbu, kad ateityje sudarant vakcinų pirkimo sutartis būtų išvengta monopolio ir (arba) oligopolio, užtikrinant įvairių vakcinų krepšelį, kad Europos piliečiai būtų labiau apsaugoti;
276. primygtinai ragina tobulinti įprastų ir bendrų viešųjų pirkimų procedūras ekstremaliosiose situacijose ir laikytis labiau suderinto požiūrio, kad būtų galima pritaikyti sutartis;
277. primygtinai reikalauja, kad būtų laikomasi sąžiningos kainodaros, skaidrumo ir tinkamos viešųjų investicijų gražos už išankstinius pirkimus principų ir kad sutartys būtų pritaikytos prie kintančių grėsmių ir visuomenės poreikių; reikalauja pateikti aiškų

bendrų viešųjų pirkimų kriterijų sąrašą;

278. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad būtų laikomasi galiojančių taisyklių, kaip numatyta ES teisės aktuose, siekiant užtikrinti produktų kokybę ir kad gamintojų atsakomybės perkėlimas valstybėms narėms netaptų įprasta praktika;
279. pabrėžia, jog svarbu, kad Bendro pirkimo susitarime buvo numatyta išimties nuostata, susijusi su COVID-19 vakcinų pirkimu, taip apsaugant derybinę poziciją ir užtikrinant ES tiekimo saugumą, ir ragina Komisiją užtikrinti, kad ES finansuojami gamintojai reguliariai teiktų ataskaitas apie tai, kaip šias lėšas panaudoja;

### III) MEDICININIŲ ATSAKO PRIEMONIŲ PRIEINAMUMAS

280. rekomenduoja ES sukurti tinkamas sistemas, kad kilus visuomenės sveikatos krizei gamintojai gautų tinkamą su rizika susijusį finansavimą, kad būtų remiama atitinkamų medicininių atsako priemonių plėtra ir gamyba, o gamintojams būtų padedama greitai prisitaikyti ir išplėsti gamybą, taip išvengiant vaistų, medicinos priemonių, sveikatos technologijų ir paslaugų teikimo sutrikimų ir jų trūkumo, pavyzdžiui, bendrose viešųjų pirkimų sutartyse taikant rezervavimo mokesčius, kurie gali būti ypač naudingi MVĮ, be to, tokios priemonės turėtų būti skaidrios, o joms pritarti ir jas peržiūrėti turėtų teisėkūros institucijos;
281. ragina Komisiją ir valstybes nares parengti aiškią tvaraus atsargų kaupimo strategiją siekiant sukurti papildomas nacionalines ir ES medicinos priemonių, skirtų parengčiai pandemijoms ir reagavimui į jas, atsargas siekiant išvengti atliekų susidarymo;
282. ragina Komisiją užtikrinti, kad peržiūrint bendruosius farmacijos teisės aktus būtų remiamasi geru pagrindinių vaistų stygiaus priežasčių supratimu; pabrėžia, kad ES farmacijos pramonė turi įvairinti savo tiekimo grandinę ir vaistų stygiaus rizikos mažinimo planą, kad būtų galima įveikti bet kokią tiekimo grandinės, kuri, pageidautina, turėtų būti Europos ekonominėje erdvėje, pažeidžiamumą bei riziką, ir reikalauti, kad farmacijos įmonės turėtų tinkamo saugos lygio atsargas ir iš anksto praneštų apie vaistų stygių, taikydamos tiekimo grandinės skaidrumo reikalavimus ir rizikos prevencijos priemones; dar kartą patvirtina, kad reikia didinti tiekimo saugumą anksčiau pranešant apie trūkumą, nustatant griežtesnius tiekimo ir skaidrumo įpareigojimus, didinant atsargų skaidrumą ir gerinant ES koordinavimą bei mechanizmus, skirtus trūkumui valdyti ir jo išvengti;
283. pritaria esamų gamybos pajėgumų valstybėse narėse stiprinimui ir skatina į kitas šalis perkeltos farmacijos pramonės veiklos sugrąžinimą, kai to reikia siekiant spręsti didelės priklausomybės problemą; pabrėžia, kad reikia parengti vaistų, apibrėžiamų kaip ypatingos svarbos, rizikos mažinimo planą;
284. mano, kad bendriems Europos interesams svarbūs projektai (BEISP) sveikatos srityje turėtų sudaryti palankesnes sąlygas novatoriškų ir ekologiškesnių technologijų ir gamybos procesų, skirtų vaistų gamybai, genų ir ląstelių terapijai ir strateginio gydymo inovacijoms, kūrimui;
285. ragina Komisiją ir valstybes nares imtis tinkamų priemonių užtikrinti, kad kiekviename ligos progresavimo etape būtų prieinama ne tik COVID-19 vakcina, bet ir veiksminga

COVID-19 terapija, kad ligoniai greičiau pasveiktų ir kad būtų sumažintas mirtingumas;

#### IV) TIEKIMO GRANDINĖS

286. siūlo būsimose sutartyse dėl medicinos produktų tiekimo skatinti griežtesnes nuostatas, susijusias su tiekimo sutrikimais; ragina nustatyti didelės rizikos priklausomybės atvejus ir sukurti susijusių produktų gamybos pajėgumus ES, taip pat ragina stiprinti veikliųjų medžiagų, pagalbinių medžiagų ir esminių papildomų produktų gamybos Europoje pajėgumus;
287. mano, kad ES turėtų sumažinti priklausomybę nuo prekybos partnerių ir imtis ryžtingų veiksmų, kad būtų išvengta vaistų stygiaus; ragina EMA nustatyti tiekimo grandinės spragas, susijusias su Europos medicinos reikmenų ir veikliųjų vaistinių medžiagų įsigijimo iš ne Europos šalių sistema;
288. mano, kad ES turėtų užtikrinti geresnę dalijimąsi pramonės sektoriaus duomenimis, ankstesnes projekcijas, kur ateityje gali atsirasti trūkumų, ir didesnę vaistų gamybos ir platinimo skaidrumą, jei tai padėtų užtikrinti didžiausio viešojo intereso vaistų prieinamumą ir pasiekiamumą;
289. pabrėžia, kad pandemija parodė, jog reikia didinti ES strateginį savarankiškumą pagrindinių tiekimo grandinių ir ypatingos svarbos infrastruktūros objektų bei paslaugų srityse, ir mano, kad ES turėtų padidinti pagrindinės medicinos produktų gamybos dalį savo teritorijoje, kad būtų sustiprintas Europos tiekimo grandinės savarankiškumas ir išlaikytas atvirumas pasaulinei tiekimo grandinės dinamikai tiek įprastose, tiek ekstremaliosiose sveikatos situacijose;
290. ragina Komisiją taip pat apsvarstyti galimybę finansuoti strateginius sveikatos sektoriaus projektus pasitelkiant Europos suverenumo fondą, kuris galėtų padėti pasiekti ES strateginį savarankiškumą medicinos produktų srityje;
291. mano, kad farmacijos sektoriui skirtos patrauklios Europos pramonės ekosistemos skatinimas ir plėtojimas yra viena svarbiausių sąlygų siekiant toliau skatinti gamybos įrenginių perkėlimą atgal į ES ir kad tokio pobūdžio perkėlimas gali padėti ES sveikatos priežiūros sistemoms tapti labiau nepriklausomoms nuo trečiųjų valstybių ir atsparesnėms sutrikimams; ragina Komisiją skatinti dialogą su valstybėmis narėmis ir visais atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, kad būtų propaguojami „pagaminti Europoje“ vaistai, stiprinant gamybos ir tiekimo atsparumą, įvertinant papildomus nacionalinių kainų nustatymo kriterijus, pacientams nepatiriant papildomų išlaidų, nedarant poveikio sveikatos sistemos tvarumui ir užtikrinant, kad šie kriterijai apimtų aukštus gamybai taikomus aplinkos apsaugos standartus, patikimą tiekimo grandinės valdymą ir apčiuopiamas investicijas į inovacijas ir mokslinius tyrimus; pabrėžia, kad ankstyvas planavimas yra svarbus siekiant išvengti vaistų trūkumo ir paskirstyti pasiūlą ten, kur yra pacientų paklausa; pabrėžia, kad bet kokia valdžios institucijų teikiama parama turėtų priklausyti nuo prieinamumo, įperkamumo, pasiekiamumo, saugumo ir skaidrumo sąlygomis;
292. pabrėžia, kad bet koks viešasis finansavimas turi priklausyti nuo investicijų skaidrumo ir atsekamumo, tiekimo Europos rinkai įsipareigojimų ir pagamintų vaistų prieinamumo, saugumo bei įperkamumo;



293. pabrėžia, kad svarbu sumažinti administracinį vėlavimą laikotarpiu nuo paraiškos gauti rinkodaros teisę pateikimo iki EMA patvirtinimo ir kad reguliavimo procedūrų supaprastinimas neturėtų pakenkti saugumo, veiksmingumo ir kokybės standartams;
294. siūlo kurti tinklus, kuriuos būtų galima sutelkti, kad būtų galima skubiai gaminti įvairias technologijas (pavyzdžiui, „ES FAB“) ir spręsti tiekimo grandinės problemas bei prekybos kliūtis, kurios daro poveikį gamybos procesui, pakartoja, kad reikia sudaryti palankesnes sąlygas ne pelno siekiančiai vaistų gamybai;

v) MOKSLINIAI TYRIMAI IR PLĖTRA

295. skatina toliau investuoti į mokslinius tyrimus ir plėtrą, kuriais siekiama viešojo intereso tikslų, didinant ES bendrosios mokslinių tyrimų ir inovacijų programos ir programos „ES – sveikatos labui“ išteklius ir įsteigiant HERA kaip būsimą ES agentūrą, remiančią mokslinius tyrimus, kad krizės metu ir vėliau būtų galima skiepytis ir naudotis naujoviškais ir kitais gydymo būdais; skatina vakcinų mokslinius tyrimus metodiškai iširti ir atsižvelgti į lyčių atsako į vakcinas ir jų veiksmingumo skirtumus, didinant moterų dalyvavimą klinikiniuose tyrimuose;
296. pabrėžia, kad svarbu investuoti į įperkamesnius ir prieinamesnius galutinius produktus; dar kartą patvirtina, kad reikia didesnio skaidrumo biomedicinos mokslinių tyrimų ir plėtros srityje, kad būtų galima nepriklausomai nustatyti tikslingas finansines investicijas ir sumažinti dubliavimą, užtikrinant, kad klinikinių tyrimų duomenys ir jų rezultatai būtų pateikiami ir prieinami;
297. ragina Komisiją teikti prioritetą sindromams po ūmios infekcijos (angl. *post-acute infection syndromes*, PAIS), parengti ES sindromo po ūmios infekcijos strategiją, panašią į Europos kovos su vėžiu planą ir ES psichikos sveikatos strategiją, ir aptarti sindromą po ūmios infekcijos ES visuotinės sveikatos strategijoje; ragina ES ir jos valstybes nares, siekiant išrasti vaistą sindromą po ūmios infekcijos patiriantiems pacientams, dėti tiek pat pastangų, kiek jų buvo įdėta kuriant vakciną;
298. ragina atlikti daugiau mokslinių tyrimų siekiant nustatyti pagrindines ilgalaikio COVID sindromo, įskaitant ilgalaikius simptomus persirgus COVID-19, povakcinacinį sindromą ir kitas poinfekcines ligas, priežastis, dažnumą ir geriausius gydymo būdus, taip pat atlikti mokslinius jų ilgalaikių padarinių (pvz., lėtinio nuovargio sindromo) tyrimus ir keistis patirtimi bei metodais, siekiant spręsti jų padarinių poveikio klausimą; prašo sukurti ES ekspertų šių ligų klausimais tinklą ir koordinuotą priežiūros sistemų programą, įskaitant duomenis, suskirstytus pagal skirtingus kiekvienos valstybės narės pogrupius: be kita ko, atokiausių regionų ir užsienio šalių ir teritorijų duomenis, taikant nuosekliai atvejo apibrėžtis ir metodikas, ir apimančią šios būklės poveikį sveikatai, užimtumui ir ekonomikai; pabrėžia, kad reikia skirti papildomą finansavimą ir teikti pirmenybę kvietimams teikti projektus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama biomedicinos srities ilgalaikio COVID sindromo tyrimams, ir geresniam ilgalaikio COVID sindromo pripažinimui valstybių narių lygmeniu;
299. ragina Komisiją naudoti programos „Europos horizontas“ finansavimą specialiais ir tiksliniais ilgalaikio COVID sindromo moksliniams tyrimams, be kita ko, bendradarbiaujant su farmacijos pramone, tokiu mastu, kad būtų galima kurti įvairias diagnostikos priemones, finansuoti pagrindinius tyrimus ir kurti vaistus, kuriais

sprendžiami įvairių simptomų grupių klausimai, ir puoselėjant Europos partnerystę retųjų ligų srityje; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad net ir virusai, kurie neatrodo labai pavojingi, gali sukelti sunkias ligas po kelių metų; pabrėžia, kad prevencija yra geriau nei gydymas, todėl pakartoja, kad reikia skatinti ir finansuoti mokslinius tyrimus siekiant sukurti vakcinas, kuriomis būtų užtikrinamas sterilus imunitetas ir kurios ne tik išgydytų ligą, bet ir, svarbiausia, užkirstų kelią infekcijoms – tuomet nekiltų jokių galimų ilgalaikių problemų;

300. primena valstybėms narėms, kad svarbu teikti ilgalaikį COVID sindromą patiriantiems žmonėms tinkamą pagalbą ir paramą, pratęsiant ligos išmokas, sudarant palankesnes sąlygas naudotis socialinių išmokų sistemomis ir kompensacijomis povakcinacinį sindromą patiriantiems pacientams, siekiant sušvelninti ilgalaikio COVID sindromo poveikį, kad nekiltų skurdo rizika, įskaitant tinkamą paramą tiems, kurių kasdieniam gyvenimui ar darbingumui padarytas poveikis; pripažįsta, kad reikia gerinti sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos specialistų, dirbančių su ilgalaikį COVID sindromą patiriančiais asmenimis, medicininį švietimą bei mokymą ir įtraukti lėtinio nuovargio sindromą į Europos retųjų neurologinių ligų referencijos centrų tinklą (ERCT);

#### VI) SKAIDRUMAS

301. ragina Komisiją periodiškai įvertinti ir peržiūrėti paskatų sistemą ir informuoti Europos Parlamentą, padidinti kainų skaidrumą, laikantis verslo konfidencialumo principų, ir atkreipia dėmesį į veiksnius, susijusius su sveikatos technologijomis, ir visuomenės sveikatos sistemų ekonominį tvarumą;
302. primena, kad visi europiečiai turi teisę į optimalų gydymą, neatsižvelgiant į finansinius išteklius, lytį, amžių ar pilietybę, ir reiškia susirūpinimą dėl didelių skirtumų, susijusių su prieinamumu ir galimybėmis gauti skirtingo pobūdžio gydymą. Pagrindinė šių skirtumų priežastis – neįperkamus;
303. ragina valstybes nares ateityje rengiantis pandemijoms ir užtikrinant atsparumą joms atsižvelgti į lyčių sveikatos skirtumus;
304. ypač pabrėžia, kad reikia užtikrinti moterų lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumą, ir primena valstybėms narėms, kad vienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas yra esminė jų teisinių įsipareigojimų skatinti lyčių lygybę dalis;
305. primygtinai tvirtina, kad ES reikia užtikrinti vienodas galimybes gauti saugių, veiksmingų ir įperkamų vaistų, ir ragina valstybes nares apsvarstyti galimybę vesti bendras derybas dėl kainų su farmacijos įmonėmis;
306. ragina Komisiją pateikti pasiūlymą dėl Tarybos direktyvos 89/105/EEB dėl priemonių, reglamentuojančių vaistų kainų nustatymą, skaidrumo<sup>47</sup> siekiant valstybėse narėse užtikrinti procedūrų, naudojamų nustatant vaistų, ypač vaistų nuo vėžio, kainą ir jų kompensavimo sumą, veiksmingą tikrinimą ir visišką skaidrumą;

---

<sup>47</sup> 1988 m. gruodžio 21 d. Tarybos direktyva 89/105/EEB dėl priemonių, reglamentuojančių žmonėms skirtų vaistų kainų nustatymą ir šių vaistų įtraukimą į nacionalinių sveikatos draudimo sistemų sritį, skaidrumo ([OL L 40, 1989 2 11, p. 8](#)).

307. apgailestauja, kad tam tikrais Komisijos derybų dėl vakcinų sutarčių etapais trūksta skaidrumo, ir pabrėžia, kad sprendimų priėmimo procesui esant skaidriam politiniai sprendimai, priimti piliečių vardu, susilaukia didesnio pripažinimo;
308. skatina atsakingai didinti skaidrumą, susijusį su viešuoju vakcinų finansavimu, sutartimis ir viešaisiais pirkimais, taip pat medicininėmis atsako priemonėmis, realiomis mokslinių tyrimų ir plėtros sąnaudomis ir galimybe susipažinti su klinikinių tyrimų rezultatais ir susijusiais duomenimis per klinikinių tyrimų informacinę sistemą;
309. ragina Komisiją užtikrinti savo skaidrumo užtikrinimo pareigos vykdymą, be kita ko, pirkimo sutartyse viešai paskelbiant informaciją, susijusią su gamintojų atsakomybe, kiekvienai valstybei narei pristatytų dozių kiekiu bei pristatymo data, ir parduotų dozių kaina;
310. ragina Komisiją toliau informuoti Europos Parlamentą ir teikti jam naujausią informaciją apie pirkimo sutartis ir nedelsiant suteikti Europos Parlamentui prieigą prie visų neredaguotų pirkimo sutarčių versijų;
311. ragina Komisiją paskelbti, kai tai teisiškai įmanoma, neredaguotas pirkimo sutarčių versijas plačiau visuomenei po atitinkamų jų galiojimo pabaigos datų, įskaitant visą viešojo intereso informaciją;
312. primygtinai ragina Komisiją, valstybes nares ir gamintojus skaidriai informuoti apie galimą šalutinį vakcinų poveikį, įskaitant žinomą šalutinį poveikį, kurį nustatė EMA, ir atsižvelgiant į tai, nuosekliai, išsamiai, koordinuotai ir užtikrinant pacientų saugumą, informuoti apie skiepų naudą bei veiksmingumą, taip pat užkirsti kelią skiepų vengimui, klaidingai informacijai ir dezinformacijai;
313. ragina valstybes nares toliau dėti pastangas siekiant laiku ir tinkamai rinkti duomenis apie šalutinį poveikį ir pateikti šiuos duomenis farmakologinio budrumo duomenų bazėje; pabrėžia farmakologinio budrumo, nepageidaujamos reakcijos prevencijos priemonių, atsakomybės nustatymo ir greito žalos atlyginimo gamintojų padarytos žalos atvejų svarbą;

## VII) ES INSTITUCIJOS

314. ragina, kad HERA taptų savarankiška ES agentūra, turinčia tvirtus ir aiškiai apibrėžtus Tarybos ir Parlamento suteiktus įgaliojimus (įskaitant tinkamą pramonės mokslinių tyrimų vaidmenį ir įgaliojimus), kuri taip pat užtikrintų parlamentinę priežiūrą ir taip padidintų skaidrumą. Ji turėtų daugiau išteklių ir biudžetą, kad galėtų vykdyti savo įgaliojimus, būtų koordinuojama kartu su kitomis ES sveikatos iniciatyvomis, daugiausia dėmesio skiriant viešojo intereso apsaugai, be kita ko, suteikiant prieigos sąlygas ir teises galimybes įpareigoti perduoti technologijas ir dalytis žiniomis;

## **2. Suderintas požiūris į demokratijos ir pagrindinių teisių paisymą**

### *a. Pasitikėjimo stiprinimas*

- i) GERESNĖ IR VEIKSMINGESNĖ ES KOMUNIKACIJA SVEIKATOS, YPAČ EPIDEMIJŲ AR

315. pabrėžia, kad COVID-19 pandemija padarė poveikį naudojimuisi pagrindinėmis teisėmis, ypač kalbant apie tam tikrų grupių, pavyzdžiui, pagyvenusią žmonių, vaikų, moterų ir jaunimo, teises ir ypač neigiamai paveikė jau ir taip marginalizuotas grupes, įskaitant (bet neapsiribojant) neįgaliuosius, migrantus, asmenis, susiduriančius su rasizmu, socialiai remtinus asmenis ir LGTBQIA+ asmenis; pabrėžia, kad pasitikėjimas valdžios institucijomis ir institucijomis bei mokslu, taikomu viešųjų institucijų sprendimų priėmimo procese, yra būtinas siekiant veiksmingai reaguoti į pandemijas ir yra neįmanomas nesant skaidrumo ir moksliniais įrodymais paremtos komunikacijos, atitinkančios tuo metu turimus, skaidriai ir suprantamai plačiajai visuomenei pateikiamus duomenis; pripažįsta, kad mokslo ar medicinos požiūriu melagingos informacijos skleidimas sveikatos krizės metu labai pakenkė ES gyventojų sveikatai ir net sukėlė pavojų ES gyvenančių žmonių gyvybėms; smerkia politiškai motyvuotų melagingų naujienų ir dezinformacijos naudojimą ir bandymus tokiais būdais destabilizuoti viešąsias institucijas krizės metu; pažymi, kad COVID-19 pandemija turėjo įtakos demokratinei priežiūrai ir viešųjų institucijų skaidrumui; pabrėžia, kad šie pokyčiai daro neigiamą poveikį ne tik piliečių pasitikėjimui viešosiomis institucijomis, bet ir socialinei sanglaudai; pabrėžia, kad pasitikėjimas bei nuoseklus viešųjų dokumentų atskleidimas ir aiškus, veiksmingas ir suprantamas plačiosios visuomenės informavimas apie mokslu pagrįstus sprendimus didina žmonių norą patiems laikytis sveikatos rekomendacijų ir apskritai didina visuomenės pasitikėjimą;
316. pabrėžia, kad sprendimai dėl taikomų kovos su pandemijomis priemonių, ypač kai jos susijusios su laisvių ribojimu, turi būti grindžiami moksliniais kriterijais ir šios srities mokslo institucijų patarimais ir turi būti priimami vykdant oficialų, skaidrų sprendimų priėmimo procesą;
317. atkreipia dėmesį į EMA pastangas precedento neturinčiu greičiu ir dažnumu teikti aiškia, skaidrią, tikslią ir savalaikę informaciją apie COVID-19 vakcinų ir terapinių preparatų autorizaciją bei priežiūrą ir pripažįsta, kad Agentūra jau įgyvendino priemones, skirtas didinti savo COVID-19 vakcinų ir gydymo reguliavimo veiklos skaidrumui; pripažįsta, kad Agentūra turi toliau didinti skaidrumą, gerinti komunikaciją ir informacijos prieinamumą, todėl prašo Agentūros užtikrinti visišką informacijos apie vakcinas ir jų leidimų išdavimo procesą skaidrumą ir prieinamumą, siekiant skatinti visuomenės pasitikėjimą ir teikti išsamią informaciją apie viešąsias lėšas ir apie tai, kaip jos panaudojamos; pripažįsta, kad Agentūros komunikacija buvo labai svarbi siekiant nuraminti piliečius ir kovoti su klaidinga informacija bei dezinformacija pandemijos metu, ir pabrėžia, kad svarbu užtikrinti aukštą Agentūros veiklos skaidrumo lygį; pripažįsta, kad ECDC, Komisija, EMA ir valstybės narės turi pagerinti savo skaidrumo ir komunikacijos strategijas krizės metu;
318. atkreipia dėmesį į valstybių narių gebėjimų kovoti su dezinformacija skirtumus; pažymi, kad tokie skirtumai yra vienas iš veiksnių, lemiančių nesuderinamumus, susijusius su skiepų vengimu;
319. pripažįsta, kad, nepaisant dezinformacijos plitimo Europos Sąjungoje, ES piliečiai ir visuomenė apskritai labai palankiai įvertino skiepus nuo COVID-19, ir pabrėžia, kad didelis piliečių atsakomybės jausmas buvo labai svarbus sklandžiai vakcinacijos

kampanijos eigai ir sėkmei daugelyje valstybių narių;

320. mano, kad, siekiant sumažinti abejones dėl skiepijimosi, vieni pagrindinių veiksnių, neminint kitų politikos priemonių, yra švietimas apie sveikatą, įskaitant bendravimą su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais bei kitais atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais ir jų artumą, taip pat mokslinių įrodymų ir rezultatų pateikimas suprantamu būdu, gebėjimas naudotis žiniasklaidos priemonėmis ir viešųjų procedūrų skaidrumas, bendruomeniniai sprendimai ir marginalizuotų bendruomenių informavimo veikla;

## II) KOVA SU KLAIDINGA INFORMACIJA IR DEZINFORMACIJA IR SOCIALINĖS ŽINIASKLAIDOS VAIDMUO

321. pažymi, kad dezinformacija yra kintanti problema, kuri gali daryti neigiamą poveikį demokratinėms procesams ir visuomenės diskusijoms, turinčioms įtakos visoms politikos sritims, pakenkti piliečių pasitikėjimui demokratija ir susilpninti Europos bendradarbiavimą ir solidarumą;
322. pripažįsta, kad Europos informacinė erdvė turi būti geriau apsaugota; pažymi, kad per pandemiją socialinėje žiniasklaidoje ir tradicinėje žiniasklaidoje labai padaugėjo klaidingos informacijos ir dezinformacijos atvejų, ir primygtinai rekomenduoja parengti strategijas, kad krizių metu būtų užkirstas kelias klaidingai informacijai;
323. primena, kad geriausias būdas kovoti su dezinformacija yra apsaugoti ir užtikrinti teisę į informaciją ir žodžio laisvę, remiant žiniasklaidos pliuralizmą ir nepriklausomą žurnalistiką; todėl ragina valstybes nares užtikrinti skaidrumą priimančios priemonės krizės sąlygomis ir teikti savo piliečiams išsamią, naujausią, tikslią ir objektyvią informaciją bei duomenis apie padėtį ir priemones, kurių imtasi jai kontroliuoti, kovoti su dezinformacija, kuria siekiama diskredituoti ar iškraipyti mokslines žinias apie pavojų sveikatai;
324. pabrėžia, kad informacija turi būti suprantama, nuosekli, moksliskai pagrįsta ir laiku pateikiama, kad būtų išvengta klaidingos informacijos, o piliečiai, žiniasklaidos atstovai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai galėtų orientuotis ir būtų laikomasi visuomenės sveikatos rekomendacijų;
325. palankiai vertina 2022 m. peržiūrėtą Kovos su dezinformacija praktikos kodeksą, tvirtai remia jame pateiktus naujus įsipareigojimus ir rekomenduoja iš anksto pateikti ataskaitą apie jo poveikį;
326. palankiai vertina siūlomą Europos žiniasklaidos laisvės aktą, kuriuo siekiama išsaugoti žiniasklaidos laisvę ir įvairovę, atsižvelgiant į kovos su dezinformacija priemones; palankiai vertina žurnalistų atliekamą faktų tikrinimo darbą siekiant kovoti su klaidinga informacija ir dezinformacija, deramai paisant pagrindinių teisių ir spaudos laisvės principo; ragina skirti daugiau išteklių mokymams apie kovos su dezinformacija priemones palengvinti ir pasisako už glaudesnę žiniasklaidos priemonių bendradarbiavimą, kad būtų išvengta melagingų naujienų skleidimo; ragina Komisiją ir valstybes nares krizės laikais dėti daugiau pastangų siekiant užtikrinti, kad žurnalistai galėtų saugiai dirbti, ir pripažinti, kad naujienų žiniasklaida yra būtinausia paslauga;
327. palankiai vertina tai, kad įsteigta nuolatinė dezinformacijos darbo grupė (Europos išorės

veiksmų tarnybos Strateginės komunikacijos padalinys), kuri stebės dezinformacijos mastą ES, be to, palankiai vertina siūlomą Europos demokratijos veiksmų planą, kuriuo siekiama sukurti bendrą Europos kovos su dezinformacija strategiją, taip pat būsimą demokratijos gynimo dokumentų rinkinį;328. pabrėžia, kad dezinformacijos kampanijos ir kibernetiniai išpuoliai taip pat gali būti užsienio valstybių hibridinio karo strategijų dalis ir kad kova su jomis turėtų būti platesnės saugumo strategijos dalis;

329. palankiai vertina tai, kad per COVID-19 krizę buvo naudojama jau egzistuojanti skubaus įspėjimo sistema, kuri buvo specialiai sukurta kovai su užsienio dezinformacijos kampanijomis; atkreipia dėmesį į būsimą Komisijos ir Europos išorės veiksmų tarnybos bendrai parengtą priemonių rinkinį, kuriame išdėstyti atsparumo didinimo, reguliavimo ir reagavimo veiksmų sprendimai; ragina valstybes nares aktyviau naudotis skubaus įspėjimo sistema ir kitomis tinkamomis priemonėmis siekiant stiprinti bendradarbiavimą su ES institucijomis ir tarpusavyje, be kita ko, dalytis turima informacija apie vietos padėtį, sveikatos būklės požymius ir jos vystymąsi; pabrėžia, kad kovojant su pandemija nepaprastai svarbus vaidmuo teko informavimo veiklai ir komunikacijai;
330. palankiai vertina tai, kad įsteigtas Europos skaitmeninės žiniasklaidos stebėjimo centras (EDMO), kuris nepriklausomai daugiadalykei kovos su dezinformacija apie COVID-19 bendruomenei pasiūlys technologinę infrastruktūrą su priemonėmis ir paslaugomis; rekomenduoja EDMO taip pat padėti valdžios institucijoms atlikti mokslinius tyrimus pagal savo kompetenciją ir sukurti atitinkamas sąsajas su skubaus įspėjimo sistema;
331. primena apie žiniasklaidos, ypač socialinės žiniasklaidos, vaidmenį skleidžiant klaidingą informaciją ir dezinformaciją, susijusią su COVID-19 ir apskritai su sveikatos klausimais; pabrėžia, kad daugelio socialinės žiniasklaidos bendrovių verslo modelis grindžiamas antraštiniais masalais ir todėl didina melagingų naujienų ir neapykantos kalbos mastą;
332. pripažįsta, kad socialinės žiniasklaidos platformos ribotai bendradarbiauja dėl nepakankamo jų pranešimų aiškumo, ir apgailestauja dėl valstybių narių skiepavimo strategijų, patarimų ir komunikacijos skirtumų, dėl kurių kartais konkrečioms tikslinėms grupėms siunčiami prieštaringi pranešimai, o tai savo ruožtu gali sukelti abejonių dėl skiepėjimosi;
333. primena, kad interneto platformų verslo modelis vis dar grindžiamas duomenimis ir kad interneto platformų gebėjimas rinkti didelius asmens duomenų kiekius priklauso nuo socialinės žiniasklaidos platformų algoritmų naudojimo; mano, kad algoritmai padeda stiprinti melagingus naratyvus;
334. pabrėžia, kad svarbu stebėti socialinės žiniasklaidos platformas ir suprasti esančias ir atsirandančias dezinformacijos ir melagingų naujienų tendencijas; prašo Komisijos ir valstybių narių reikalauti, kad šios platformos geriau ir tvirčiau bendradarbiautų, siekiant užtikrinti, kad viešosios diskusijos būtų grindžiamos patikėjimu, skaidrumu ir teisinga informacija;

335. palankiai vertina tai, kad 2022 m. buvo priimtas Skaitmeninių paslaugų aktas<sup>48</sup> (SPA) ir Skaitmeninių rinkų aktas<sup>49</sup>, kuriais siekiama sukurti saugesnę skaitmeninę erdvę, kurioje būtų apsaugotos visų skaitmeninių paslaugų naudotojų pagrindinės teisės; pripažįsta, kad iš socialinės žiniasklaidos bendrovių reikia daugiau skaidrumo nurodant, kokių turinių jos dalijasi savo platformose, kokios politiškai jautrios reklamos buvo paskelbtos ir kokie duomenys yra saugomi naudojimui ateityje; palankiai vertina SPA nuostatas, pagal kurias reikalaujama, kad labai didelės interneto platformos ir labai didelės interneto paieškos sistemos teiktų informaciją apie algoritmus, suteiktą prieigą prie algoritmų, paaiškintų, kaip jie veikia, įvertintų jų poveikį demokratiniais ir rinkimų procesams ir imtųsi rizikos mažinimo priemonių;<sup>336.</sup> rekomenduoja remti tikslingus veiksmus dėl įtraukimo atsigauant po pandemijos, kad būtų apsaugota demokratinė erdvė ir joje būtų atstovaujama visiems visuomenės nariams; pabrėžia, kad kovojant su klaidinga informacija ir dezinformacija svarbiausia – socialinės žiniasklaidos naudotojų skaitmeninis raštingumas ir gebėjimas naudotis žiniasklaidos priemonėmis bei didesnis kritinio mąstymo skatinimas;
337. dar kartą patvirtina, kad svarbu, jog Parlamente yra Specialusis komitetas užsienio šalių kišimosi į visus demokratinius procesus Europos Sąjungoje, įskaitant dezinformaciją, ir Europos Parlamento sąžiningumo, skaidrumo ir atskaitomybės stiprinimo klausimais;
- III) BENDRUOMENĖS DALYVAVIMO SVARBA, ĮSKAITANT VISUOMENEI SUSIRŪPINIMĄ KELIANČIŲ KLAUSIMŲ IŠKLAUSYMĄ IR SPRENDIMĄ
338. rekomenduoja toliau įtraukti vietos, regionų ir teritorinių valdžios institucijų ir bendruomenių atstovus, įskaitant išrinktus pareigūnus, pilietinės visuomenės organizacijų atstovus ir socialinius partnerius į tarpinstitucinį daugiapakopį pasitikėjimo stiprinimo procesą, aiškiai ir suprantamai koordinuoti faktiškai teisingos informacijos perdavimą visiems visuomenės nariams ir skatinti aktyvų gyventojų dalyvavimą krizės metu; rekomenduoja laikytis principingo, į žmogų orientuoto požiūrio rengiant reagavimo į ekstremaliąsias visuomenės sveikatos situacijas darbotvarkes ir politikos priemones; rekomenduoja Komisijai visapusiškai atsižvelgti į viešų konsultacijų rezultatus rengiant su pandemijos valdymu susijusius pasiūlymus dėl teisėkūros procedūra priimamų aktų; šiuo atžvilgiu primena svarbų mokslininkų bendruomenės, pacientų organizacijų, ne pelno organizacijų ir nevyriausybinėms organizacijoms vaidmenį kuriant ir stiprinant visuomenės pasitikėjimą ir ragina aktyviau bendradarbiauti su jomis;
339. pripažįsta labai svarbų, kurį atliko vietos valdžios institucijos, ypač regionai ir savivaldybės, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir užtikrinant, kad kovos su pandemijomis priemonės būtų tinkamai įgyvendinamos;

*b) COVID-19 ir pagrindinės teisės*

---

<sup>48</sup> 2022 m. spalio 19 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/2065 dėl bendrosios skaitmeninių paslaugų rinkos, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2000/31/EB (Skaitmeninių paslaugų aktas) ([OL L 277, 2022 10 27, p. 1](#)).

<sup>49</sup> 2022 m. rugsėjo 14 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/1925 dėl atvirų konkurencijai ir sąžiningų skaitmeninio sektoriaus rinkų, kuriuo iš dalies keičiamos direktyvos (ES) 2019/1937 ir (ES) 2020/1828 (Skaitmeninių rinkų aktas) ([OL L 265, 2022 10 12, p. 1](#)).

340. pakartoja, jog svarbu, kad nacionaliniu ir Europos lygmeniu būtų vykdomi nusistovėję kontrolės procesai ir demokratinė priežiūra, grindžiama įstatymų vykdomosios, leidžiamosios ir teisminės valdžios padalijimo principu, siekiant užtikrinti, kad nacionalinės valdžios institucijos būtų patraukiamos atsakomybėn už susirinkimų laisvės, žodžio laisvės, teisės į privačią nuosavybę ir pacientų teisių pažeidimus, taip pat siekiant užtikrinti tikrumą ir nuspėjamumą keičiant įmonėms taikomas taisykles; pabrėžia, kad bet koks pagrindinių teisių ribojimas turi būti taikomas ribotam laikui ir turi būti proporcingas laikinam vyraujančiam gyventojų apsaugos poreikiui; rekomenduoja, kad neatidėliotinos priemonės galiotų tik tol, kol jos yra būtinos; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad svarbu neatidėliotoms priemonėms taikyti laikino galiojimo sąlygas pagal nacionalinę teisę; pažymi, kad nacionalinės valdžios institucijos pandemijos metu iš esmės taikė neatidėliotinas priemones, kad apsaugotų visuomenės sveikatą; apgailestauja dėl poveikio žmogaus teisėms, ypač pažeidžiamiausių ir marginalizuotų asmenų;
341. su susirūpinimu pažymi, kad kai kuriais atvejais valstybės narės, įvedusios nepaprastąją padėtį arba lygiavertį režimą, pasinaudojo šia nepaprastosios padėties priemone, kad apribotų politinių oponentų teisę į susirinkimų laisvę, be to, pasinaudojo šia nepaprastosios padėties priemone kaip galimybe priimti prieštarinčiai vertinamus teisės aktus arba plėtros planus;
- I) COVID-19 PAŽYMĖJIMAS, KONTAKTŲ ATSEKIMO PROGRAMĖLĖS IR JŲ SAUGUMAS
342. palankiai vertina bendrą ES skaitmeninio COVID pažymėjimo sėkmę ir primena, kad jis buvo labai svarbus saugant visuomenės sveikatą; primena, kad šis pažymėjimas buvo itin svarbus siekiant užtikrinti judėjimo laisvę ir bendrosios rinkos vientisumą, kai tik visuomenės sveikatos padėtis leido sušvelninti apribojimus ir suvaržymus; pabrėžia, kad jis yra svarbus kaip pavyzdys, pagal kurį ES galėtų sėkmingai diegti tokio pobūdžio skaitmeninius sveikatos sprendimus visoje ES, jei to prireiktų ateityje; pažymi, kad ES skaitmeninis COVID pažymėjimas kartu su sėkmingu suderinto požiūrio į ES išorės sienas nustatymu buvo labai svarbūs atkuriant laisvą asmenų judėjimą;
343. pažymi, kad ES turi tvirtą teisinių duomenų apsaugos sistemą, kad fiziniai asmenys, tvarkant jų asmens duomenis, būtų apsaugoti; pabrėžia, kad ES skaitmeninis COVID pažymėjimas ir kontaktų atsekimo programėlės, grindžiamos protokolu „Privacy-Preserving Proximity Tracing“ (DP-3T) atitiko šią teisės aktų sistemą ir ES piliečiams leido laisvai judėti pagal krizės metu taikytas sanitarines taisykles; pabrėžia, kad abi sistemas sukūrė Europos privatumo apsaugos srities inžinieriai ir jos naudojamos visame pasaulyje; primena, kad ES skaitmeninis COVID pažymėjimas suteikė galimybę koordinuoti valstybių narių veiklą, nes buvo nustatytos suderintos taisyklės ES lygmeniu, taip išvengiant skirtingų sistemų valstybėse narėse ir dezorganizacijos;
344. apgailestauja dėl to, kad skirtingi valstybių narių požiūriai į ES skaitmeninio COVID pažymėjimo naudojimą ir priimtos nacionalinės priemonės dėl jo naudojimo, kurios be tikslo atkurti laisvą asmenų judėjimą ir judumą turėjo kitų tikslų, sumažino visuomenės pasitikėjimą šia priemone; pripažįsta, kad keletas nacionaliniu lygmeniu įdiegtų ir naudotų kontaktų atsekimo metodų ir priemonių buvo nesaugūs, neveiksmingi arba pažeidžiantys privatumą; ragina valstybes nares pasimokyti iš tokių klaidų;



## II) POVEIKIS PAŽEIDŽIAMŲ IR MARGINALIZUOTŲ GRUPIŲ TEISĖMS

345. mano, kad skaitmeninė atskirtis kelia susirūpinimą dėl ES pasirengimo ir atsparumo, atsižvelgiant į tai, kad pažeidžiamoms ir marginalizuotoms gyventojų grupėms tai daro ypatingą poveikį, nes jos paprastai turi mažiau prisijungimo galimybių; pabrėžia, kad krizės metu marginalizuoti asmenys ir bendruomenės, mažumos ir palankių sąlygų neturintys asmenys yra paveikti daug labiau nei visi kiti gyventojai; pripažįsta, kad visuomenės sveikatos sumetimais grindžiami pagrindinių laisvių apribojimai neproporcingai paveikė tas gyventojų grupes, dar labiau padidindami jų izoliaciją ir atskirtį nuo platesnės visuomenės;
346. pripažįsta, kad aiškių teisinių sistemų ir pakankamų išteklių trūkumas pakurstė netiesioginę diskriminaciją, be kita ko, vykdant medicininių rūšiavimą, dėl to tam tikros grupės, ypač neįgalieji, patyrė ypač neigiamą poveikį arba buvo sudarytos nevienodos galimybės; pabrėžia, kad siekiant sėkmingai patenkinti skurdžiausių ir labiausiai marginalizuotų asmenų poreikius per pandemiją, neatidėliotinos priemonės ekstremaliose sveikatai situacijose turi būti grindžiamos lygybės ir įtraukties principais;
347. ragina aktyviau įtraukti pilietinės visuomenės organizacijas, specialių interesų grupes ir etikos komitetus į sveikatos priežiūros priemonių rengimą, įgyvendinimą ir stebėseną, kad būtų užtikrintos pažeidžiamų ir marginalizuotų asmenų pagrindinės teisės ekstremaliųjų situacijų metu;
348. ragina valstybes nares įvertinti, kaip neatidėliotinos sveikatos apsaugos priemonės neproporcingai paveikė mažumas ir (arba) marginalizuotas bendruomenes;
349. pripažįsta, kad ankstesni pandemijų tyrimai rodo, jog krizių metu padaugėja smurto dėl lyties ir jis tampa sunkesnis; pabrėžia, kad dėl pandemijos metu taikytų izoliavimo priemonių smarkiai išaugo smurtas dėl lyties prieš moteris ir vaikus, nes ribojamosios priemonės sudarė ypač palankias sąlygas smurtautojams;
350. pripažįsta, kad Pasaulio sveikatos organizacijai priklausančios Europos šalys pranešė, kad atveju, kai moterys kvietė skubią pagalbą nukentėjusios nuo lytinių partnerių smurto, padaugėjo 60 proc., todėl atkreipia dėmesį į itin sudėtingą sąveikinę diskriminaciją patiriančių moterų padėtį; pažymi, kad dėl ribotų galimybių pasinaudoti paramos paslaugomis, pvz., moterų prieglaudomis ir pagalbos linijomis, daugeliu atvejų moterys neturėjo kur eiti ir kreiptis pagalbos; be to, pažymi, kad skaitmeninimas lėmė pastebimą smurto dėl lyties internete augimą, nes pasitelkę skaitmenines priemones smurtaujantys asmenys galėjo sekti savo aukas arba pažeidžiamiausius asmenis;
351. pabrėžia, kad didesnę vyresnio amžiaus žmonių pažeidžiamumą apsunkino jų fizinis silpnumas ir prastesnės prognozės, kuriuos lėmė jų didesnis vidutinis amžius ir dažnos gretutinės ligos, todėl vyresnio amžiaus žmonių priežiūra klinikinio požiūriu buvo labai sudėtinga, o požiūris į jų priežiūrą – nevienodas;

### c) *Demokratinė reagavimo į pandemiją priežiūra*

352. apgailestauja, kad pandemijos metu Parlamento vaidmuo buvo labai ribotas, nes sprendimus dažniausiai priimdavo vykdomosios valdžios nariai; primena, kad Europos Parlamentas ir nacionaliniai parlamentai, neatsižvelgdami į skubumą, turi vykdyti savo

pagrindines konstitucines funkcijas, susijusias su teisės aktais, vykdomosios valdžios priežiūra ir atstovavimu piliečiams;

I) DEMOKRATINĖ REAGAVIMO Į PANDEMIJĄ PRIEŽIŪRA NACIONALINIŲ LYGMENIU

353. atkreipia dėmesį į didelius valstybių narių vykdomos su COVID-19 susijusių neatidėliotinių priemonių parlamentinės priežiūros lygio skirtumus, nors nacionalinių parlamentų vykdomos priežiūros veikla išlieka esminiu parlamentinės demokratijos reikalavimu, ypač tuo metu, kai įvedama nepaprastoji padėtis ir daugiau galių pereina vykdomajai valdžiai, be to, veiksmingai parlamentinei priežiūrai reikia teisinės sistemos, kuria būtų užtikrinamos opozicijos ir mažumos parlamento narių teisės; pabrėžia, kad šia teisės aktų sistema turėtų būti užtikrinta, kad į dekretą dėl nepaprastosios padėties būtų įtraukta laikino galiojimo sąlyga ir vertinimo sąlyga, kad parlamentai vykdytų biudžetinių tikrinimą, jei įmanoma, kartu su nepriklausomu auditu, ir kad parlamentai dalyvautų kuriant mokslinius komitetus;
354. pripažįsta, kad nepaprastosios padėties priemonės ir toliau turėtų būti laikino pobūdžio, o vyriausybės turėtų vengti pratęsti jų galiojimo laiką pasibaigus krizei; pabrėžia, kad net ir susidarius tokiai nepaprastajai padėčiai turi būti užtikrintas teisinės valstybės principo laikymasis;
355. pabrėžia, kad pandemijos metu parlamentinė priežiūra buvo apribota, pažymi, kad nacionalinės valdžios institucijos pandemijos metu priėmė griežtas neatidėliotinas priemones, kad apsaugotų visuomenės sveikatą;
356. pripažįsta, kad dėl nepaprastosios padėties teisės aktų ES valstybėse narėse ne visada buvo užtikrinta ir ne visada vyravo stabdžių ir atsvarų sistema bei valdžių pasidalijimo principas;
357. pažymi, kad kai kurios valstybės narės sukūrė įstaigas, institucijas ir procedūras, teikiančias mokslines konsultacijas dėl viešosios politikos formavimo ir priemonių priėmimo, be kita ko, krizinėse situacijose; siūlo per būsimas krizes, kaip antai pandemiją, šių ekspertų grupių narių ir specialistų vardus ir pavardes perduoti nacionaliniams parlamentams, kad šie juos sužinotų ir patikrintų pagal nacionalinę teisę ir praktiką;
358. pripažįsta, kad teismai atliko svarbų vaidmenį tikrinant nepaprastosios padėties teisės aktus atsižvelgiant į atitinkamų valstybių narių konstitucijas; su susirūpinimu pažymi tai, kad kai kuriose valstybėse narėse buvo visiškai uždaryti teismai, o tai iš esmės užkirto kelią bet kokiai galimybei ginčyti izoliavimo priemones, įvestas reaguojant į pandemiją, arba spręsti kitus klausimus, ypač tuos, kuriais siekiama apsaugoti naudojamą teisėmis, nuo kurių negalima nukrypti, ir absoliučiomis teisėmis, numatytais Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto 2 straipsnyje ir Europos žmogaus teisių konvencijos (EŽTK) 13 straipsnyje; pabrėžia, kad pandemijos metu reikia užtikrinti teismų nepriklausomumą ir teisinės valstybės principo laikymąsi;
359. mano, kad po pandemijos ir tebevykstant Rusijos karui prieš Ukrainą labai svarbu užtikrinti skaidrumą ir atskaitomybę, kaip esminius, nuo Europos demokratinių vertybių neatsiejamus principus, todėl būtina parengti sistemingus planus, o ne ad hoc priemones;
360. apgailestauja, kad dėl krizės kai kuriose valstybėse narėse paaštrėjo jau anksčiau kilę

demokratijos, pagrindinių teisių, stabdžių ir atsvarų sistemos ir teisinės valstybės iššūkiai; apgailestauja dėl to, kad kai kurios priemonės, kuriomis valstybės narės naudojosi priimdamos nepaprastąsias priemones, buvo pripažintos prieštaraujančiomis konstitucijai; yra susirūpinęs dėl sąmokslų teorijų, politinio ekstremizmo ir neapykantos kalbos plitimo per pandemiją daugelyje valstybių narių ir mano, kad tai kelia grėsmę Europos demokratijai ir Europos vertybėms; pabrėžia, kad valdžios institucijos turi rimtai atsižvelgti į šiuos įvykius ir spręsti jų keliamas problemas horizontaliai;

## II) DEMOKRATINĖ REAGAVIMO Į PANDEMIJAS PRIEŽIŪRA ES LYGMENIU

361. yra susirūpinęs, kad per pandemiją vykdomoji valdžia turėjo viršenybę priimant neatidėliotinus sprendimus, o tai pakenkė Parlamento prerogatyvoms ir gebėjimui vykdyti politinę priežiūrą; laikosi nuomonės, kad būtina iš naujo įvertinti taikomas priemones siekiant apsaugoti Parlamento prerogatyvas; ragina Komisiją ir Tarybą apriboti SESV 122 straipsnio taikymą ir sustiprinti parlamentinę kontrolę, įskaitant Europos Parlamento teisėkūros iniciatyvą dėl reagavimo į ekstremaliausias situacijas veiksmų, ir bendro sprendimo procedūrą dėl įvairių priemonių, kad būtų sustiprintas reagavimo į ekstremaliausias situacijas veiksmų teisėtumas;
362. pažymi, kad COVID-19 pandemijos metu Parlamentas priėmė nepaprastąsias priemones ir ėmėsi novatoriškų veiksmų, kad galėtų tęsti savo veiklą, atliktų savo pareigas ir pasinaudotų Sutartyse numatytais teisėkūros, biudžeto, kontrolės ir priežiūros prerogatyvomis, kartu apsaugodamas Parlamento narių, darbuotojų ir kitų asmenų sveikatą pandemijos metu; atkreipia dėmesį į Parlamento gebėjimą toliau užtikrinti vertimo žodžiu paslaugas 24 ES oficialiosiomis kalbomis net ir nuotolinių posėdžių metu;
363. ragina geriau suderinti ES institucijų veiksmus priimant nepaprastąsias priemones ir pabrėžia, kad reikia spręsti skaitmeninimo problemas siekiant užtikrinti, kad ES institucijos, visų pirma Parlamentas, galėtų vykdyti savo įgaliojimus ir pareigas fiziniuose posėdžiuose, pavyzdžiui, plenariniuose posėdžiuose ir tarpinstitucinėse derybose (trilogoose); tačiau pripažįsta skaitmeninių ir nuotolinių sprendimų vertę, kai jų prireikia esant ekstremaliajai situacijai, ypač visuomenės sveikatos sumetimais;
364. pabrėžia, kad dėl pandemijos ir dėl jos pakeistų institucijų darbo metodų galėjo sulėtėti prašymų leisti susipažinti su dokumentais nagrinėjimas; pabrėžia, kad labai svarbu, jog institucijos įdiegtų mechanizmus, kurie padėtų užtikrinti, kad net ir krizės atveju būtų išlaikytas aukščiausio lygio skaidrumas ir galimybė susipažinti su dokumentais;

### *d. COVID-19 ir valstybių narių taikomi laisvo asmenų judėjimo apribojimai*

365. pabrėžia, kad, reaguodamos į užsikrėtimus COVID-19, kelios Šengeno valstybės atnaujino kontrolę kertant vidaus sienas arba uždarė savo sienas, nesiremdamos epidemiologiniais kriterijais, arba nustatė apribojimus tam tikrų kategorijų keliautojams, įskaitant ES piliečius ir jų šeimos narius bei ne ES piliečius, gyvenančius jų ar kitos valstybės narės teritorijoje, taip pažeisdamos judėjimo laisvės principą ir bendradarbiavimo Šengeno klausimais esmę; yra susirūpinęs dėl to, kad šie kelionių ribojimai ir priemonės pažeidė Šengeno erdvės vientisumą, pakenkė bendrosios rinkos veikimui ir padarė neigiamą poveikį ekonomikai;
366. pabrėžia, kad nesuderintas valstybių narių požiūris ir teisinis netikrumas, susijęs su

valstybių narių nustatytais kelionių ribojimais, turėjo didelių pasekmių keliautojams ir turizmo pramonei;

367. pažymi, kad valstybės narės ne visada pranešdavo Komisijai apie naujas sienų kontrolės priemones arba ne visada pateikdavo privalomas ex post ataskaitas, kuriose, be kitų aspektų, įvertinamas kontrolės kertant vidaus sienas veiksmingumas ir proporcingumas, o tais atvejais, kai šios ataskaitos buvo pateiktos, jose nebuvo pakankamai informacijos šiais klausimais. pripažįsta, kad tai turėjo įtakos Komisijos gebėjimui atlikti išsamią analizę, kaip sienų kontrolės priemonės atitiko Šengeno teisės aktus; pakartoja, kad bet kokia kontrolė kertant vidaus sienas turėtų būti proporcinga, kraštutiniu atveju taikoma ir ribotos trukmės priemonė, taip pat pabrėžia Komisija turėtų vykdyti tinkamą priežiūrą siekdama užtikrinti, kad kontrolė kertant vidaus sienas atitiktų Šengeno teisės aktus, racionalizuoti duomenų apie kelionių ribojimus rinkimo veiklą ir pateikti daugiau praktinių vidaus sienų kontrolės įgyvendinimo gairių;
368. pabrėžia, kad 2020 m. Komisija paskelbė Sienų valdymo priemonių, skirtų sveikatai apsaugoti ir prekių bei pagrindinių paslaugų prieinamumui užtikrinti, gaires, kad valstybės narės galėtų užtikrinti nenutrūkstamą tiekimo grandinių veikimą bendrojoje rinkoje ir išvengti galimo prekių trūkumo, ir Darbuotojų naudojimosi laisvo judėjimo teise COVID-19 protrūkio metu gaires, kad visų pirma ypatingos svarbos profesijų darbuotojai galėtų vykdyti su būtinosiomis paslaugomis susijusią veiklą; palankiai vertina veiksmus, kurių imtasi siekiant įrengti žaliuosius koridorius, kad būtų užtikrintas bendrosios rinkos veikimas ir laisvas prekių judėjimas, tačiau ragina parengti pritaikytus veiksmų planus, kad būtų užtikrintas laisvas tarpvalstybinių darbuotojų ir žmonių judėjimas būsimų krizių atveju; primena, kad naudojant žaliuosius koridorius kai kuriuose maršrutuose kilo problemų dėl būtiniausių paslaugų ir atsargų trūkumo, o tai padarė neigiamą poveikį vairuotojams ir transporto darbuotojams.
369. atkreipia dėmesį į Komisijos pasiūlymą iš dalies pakeisti 2016 m. kovo 9 d. Reglamentą (ES) 2016/399 dėl taisyklių, reglamentuojančių asmenų judėjimą per sienas, Sąjungos kodekso (Šengeno sienų kodeksas)<sup>50</sup>, kuriame sprendžiamas, be kita ko, Šengeno valstybių narių gebėjimo vienodai reaguoti į dideles grėsmes visuomenės sveikatai klausimas; pabrėžia, kad ištikus sveikatos krizei valstybėms narėms reikia laikytis suderinto požiūrio, siekiant užtikrinti, kad valstybės narės atnaujintų vidaus sienų kontrolę tik kraštutiniu atveju ir laikydamosi proporcingumo principo, ir užtikrinti, kad sveikatos krizių metu būtų paisoma teisės į prieglobstį ir negražinimo principo;

*e. Išvados*

370. pripažįsta, kad ištikus krizei ES ir nacionalinės institucijos susidūrė su išskirtinėmis aplinkybėmis, kai tam tikrus klausimus reikėjo spręsti skubiai; tačiau pabrėžia, kad skaidrumui ir atskaitomybei per krizes toliau turėtų būti teikiama pirmenybė, visų pirma siekiant įgyti ir išlaikyti piliečių pasitikėjimą viešųjų institucijų veikla; pabrėžia, kad ES ir nacionaliniu lygmeniu reikia parengti pasirengimo planus, kurie būtų grindžiami pagarba pagrindinėms teisėms ir teisinei valstybei, kad krizės metu būtų išvengta pažeidimų;

371. ragina Komisiją užtikrinti, kad siekiant apsaugoti viešąjį interesą būtų laikomasi

---

<sup>50</sup> [OL L 77, 2016 3 23, p. 1.](#)

aukščiausių standartų; ragina Komisiją, sprendžiant dėl oficialių dokumentų redagavimo, išvardyti konkrečią Reglamento (EB) Nr. 1049/2001 4 straipsnyje numatytą išimtį, taikomą kiekvienam atskiram redagavimo atvejui, o ne visam dokumentui;

372. rekomenduoja valstybėms narėms į mokyklų ir universitetų mokymo programas įtraukti gebėjimą naudotis žiniasklaidos priemonėmis ir skaitmeninį raštingumą, pilietinį ugdymą, pagarbą pagrindinėms teisėms, kritinį mąstymą ir visuomenės dalyvavimo skatinimą, taip pat stengiantis ugdyti suaugusiųjų sąmoningumą;
373. pabrėžia geresnio sveikatos priežiūros specialistų, atitinkamų valdžios institucijų, mokslinių tyrimų grupių ir farmacijos pramonės dialogo (informavimo apie ligą ir gairių dėl būsimų pandemijų bei sveikatos krizių klausimais) pandemijų metu svarbą ir poreikį;
374. ragina Komisiją ir valstybes nares toliau plėtoti strategiją, skirtą kovoti su neigiamu infodemijos poveikiu per būsimas krizes;
375. rekomenduoja Europos institucijoms ir valstybėms narėms parengti gaires, kaip spręsti etinius klausimus, kurie gali iškilti per sveikatos ar kitas krizes; mano, kad šiose gairėse itin daug dėmesio turėtų būti skiriama tam, kaip apsaugoti pažeidžiamiausias grupes ir kaip užtikrinti, kad jų teisės būtų užtikrintos ir krizės sąlygomis; pabrėžia, kad rengiant šias gaires svarbu įtraukti atitinkamus suinteresuotuosius subjektus, įskaitant (bet neapsiribojant) neįgaliųjų organizacijas, LGTBQIA+ organizacijas, moterų teisių organizacijas ir organizacijas, atstovaujančias rasinę diskriminaciją patiriantiems asmenims, pvz., migrantams atstovaujančios organizacijos;
376. ragina valstybes nares nutraukti diskriminacinę medicininio rūšiavimo praktiką, ypač kai taikomi tik amžiaus, ankstesnių sveikatos sutrikimų ir gyvenimo kokybės kriterijai, ir pagerinti neįgaliųjų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą teikiant rekomendacijas ir organizuojant mokymus; rekomenduoja, kad tais atvejais, kai sveikatos priežiūros specialistai negalės visiems suteikti vienodo lygio priežiūros, medicinos gairės būtų nediskriminuojančios ir atitiktų tarptautinę teisę bei galiojančias etikos gaires dėl priežiūros nelaimių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais; pakartoja, kad rengdamos šias gaires valdžios institucijos turi atsižvelgti į savo įsipareigojimus pagal JT Neįgaliųjų teisių konvenciją, ypač į jos 11 straipsnį „Pavojingos situacijos ir humanitarinės krizės“; ypač pabrėžia būtinybę remti neįgaliuosius, patiriančius sąveikinę diskriminaciją;
377. ragina valstybes nares spręsti didėjančio smurto šeimoje lygio problemą izoliavimo priemonių taikymo metu didinant informuotumą, teikiant informaciją saugioje aplinkoje, atidarant prieglaudą aukoms, kuriant virtualius ir skaitmeninius sprendimus, toliau išduodant apsaugos orderius bei nagrinėjant teismo bylas dėl smurto šeimoje izoliavimo priemonių taikymo metu;
378. primygtinai ragina Komisiją parengti gaires dėl ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų, kuriose būtų atsižvelgiama į pagrindines vaikų, jaunimo ir šeimines teises, įskaitant gaires dėl palankesnių sąlygų patekti į viešąsias erdves lauke atsižvelgiant į epidemiologinę padėtį;
379. prašo Komisijos ir valstybių narių pasiūlyti konkrečių priemonių, kaip krizės metu remti ir apsaugoti marginalizuotus asmenis ir bendruomenes, mažumas ir palankių sąlygų neturinčius esančius asmenis tiek socialiniu ir ekonominiu lygmeniu, tiek socialinės ir

kultūrinės įtraukties požiūriu;

380. pabrėžia sunkumus, su kuriais per pandemiją susidūrė LGBTIQ asmenys, visų pirma translyčiai asmenys, siekdami gauti medicininę priežiūrą, ir primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti mechanizmus, kurie padėtų kovoti su šiais sunkumais bet kokios ateityje galimai kiliančios sveikatos ar kitos krizės atveju; primena Komisijai ir valstybėms narėms, kad vaivorykštės šeimoms gali prirėkti ypatingos apsaugos nepaprastosios padėties ar krizės atveju, ypač tose valstybėse narėse, kuriose jų teisinis statusas yra neaiškus;
381. primena, kad reikia stiprinti valstybių narių solidarumą, ypač vykstant krizei; apgailestauja dėl to, kad jautriausiais krizės etapais buvo užblokuotos būtinausios prekės, vaistai, medicinos priemonės ir reikmenys; prašo Komisijos ateityje skatinti didesnę solidarumą ir siūlyti tinkamas priemones, kad už vienašališkas tokio pobūdžio iniciatyvas atsakingoms valstybėms narėms būtų taikomos sankcijos;
382. primena valstybėms narėms, kad galimybė laikinai atnaujinti kontrolę kertant vidaus sienas turi būti taikoma kaip absoliučiai kraštutinė priemonė išskirtiniais atvejais, kai kyla didelė grėsmė viešajai tvarkai ar vidaus saugumui, ir ją taikant turi būti laikomasi proporcingumo principo;
383. ragina valstybes nares apsvastyti galimybę atlikti ex post peržiūrą, kaip nacionaliniai teisiniai režimai buvo parengti priemonėms, kurių prirėkė dėl pandemijos, kad būtų kuo geriau pasirengta būsimums krizėms ir patobulinta jų teisinė sistema;
384. pabrėžia, kad valstybės narės taip pat turi užtikrinti demokratinę priežiūrą krizių bei nepaprastosios padėties atvejais; pabrėžia stabdžių ir atsvarų sistemos svarbą ir tai, kad reikia užtikrinti viešųjų sprendimų priėmimo skaidrumą, taip pat įtraukti ir informuoti piliečius jiems prieinamu ir suprantamu būdu; primena, kad visi šie veiksniai yra itin svarbūs stiprinant pasitikėjimą viešosiomis institucijomis ir valdžios institucijomis ir tai, kad pasitikėjimas yra vienas iš atsparių demokratinių visuomenių pagrindų;
385. ragina Komisiją ir valstybes nares parengti tinkamus teisėkūros sprendimus, pvz., Europos minimalių kriterijų sistemą, kad pandemijos metu būtų užtikrintas institucionalizuotų asmenų orumas ir tinkamas elgesys su jais;
386. ragina ES ir valstybes nares sukurti mechanizmus, kuriuos būtų galima pasitelkti krizinėse situacijose, siekiant užkirsti kelią visų rūšių smurtui dėl lyties, įskaitant prekybą žmonėmis, prostituciją, seksualinį išnaudojimą ir išžaginimą, ir su juo kovoti; rekomenduoja parengti ES protokolą dėl smurto dėl lyties aukų apsaugos kriziniu ir ekstremaliųjų situacijų laikotarpiu ir klasifikuoti tai kaip esminę paslaugą valstybėse narėse;

### **3. Socialinis ir ekonominis poveikis**

#### *a) COVID-19 priemonių, įskaitant izoliavimo priemones, poveikis darbuotojams, įmonėms ir vartotojams*

387. pažymi, kad 2020 m. pandemijos sukeltas sukrėtimas darbo rinkoms buvo staigus ir kad atsigausti iš esmės pavyko greitai, tačiau padėtis įvairiose valstybėse narėse labai

skyrėsi; pažymi, kad atsigauti pavyko, nes padėjo politinės intervencinės priemonės ir didelė viešoji parama nacionaliniu ir ES lygmenimis; atkreipia dėmesį į tai, kad valstybėse narėse buvo sudėtinga COVID-19 pandemijos situacija ir jos taikė skirtingas priemones, todėl pandemijos poveikis įmonių veiklai ir darbo rinkai buvo skirtingas; pabrėžia, kad, palyginti su beveik aštuonerių metų po pasaulinės finansų krizės laikotarpiu, apskritai ES užimtumas buvo atkurtas iki prieš krizę buvusio lygio per dvejus metus, tačiau ES ir valstybių narių atsakas iš esmės nebuvo pakankamas, kad jos vėl pasiektų prieš pandemiją buvusį lygį, o vėlesnė krizė dar labiau pablogino padėtį ES;

388. pabrėžia didelį, bendrą, plačiai paplitusį socialinį ir ekonominį pandemijos poveikį Europos visuomenėms, kuris sukėlė didelį stresą ir spaudimą darbuotojams; pabrėžia, kad sukrėtimas darbo rinkoje buvo didžiulis, ypač mažo darbo užmokesčio darbo vietose, žemesnės kvalifikacijos darbuotojams ir apskritai marginalizuotiems asmenims ir bendruomenėms, ir apgailestauja, kad dėl pandemijos ES padidėjo esami ekonominiai skirtumai;
389. pažymi, kad per pandemiją daugiausia sumažėjo menkai apmokamų darbo vietų ir jų neteko daug pagal netipines darbo sutartis dirbančių asmenų, be to, remiantis statistiniais duomenimis, nuo to nukentėjo daugiau moterų<sup>51</sup> nei vyrų, tačiau 2021 m. užimtumas vėl buvo atkurtas padaugėjęs<sup>52</sup> gerai apmokamų darbo vietų ir profesijų; pabrėžia, kad pandemija padarė neproporcingą poveikį tam tikrų kategorijų darbuotojams, pvz., savarankiškai dirbantiems asmenims, feminizuotiems darbo sektoriams, platformų darbuotojams, laisvai samdomiems darbuotojams, sutartininkams, pvz., pagal subrangos sutartis dirbantiems asmenims, sezoniniams ir laikiniejiems darbuotojams, tarpvalstybiniais darbuotojams ir kultūros bei kūrybos sektorių darbuotojams, taip pat turizmo, apgyvendinimo ir maitinimo paslaugų bei mažmeninės prekybos sektorių darbuotojams; pažymi, kad dėl pandemijos ES padidėjo pajamų atotrūkis ir padidėjo socialiniai bei ekonominiai skirtumai;
390. pabrėžia, kad jaunimas labai nukentėjo per krizę, kuri turėjo įtakos jų įsidarbinimo perspektyvoms ir sutrikdė švietimo procesą;
391. pažymi, kad jaunimo nedarbas didėja dėl to, kad pernelyg daug jaunuolių dirba mažų garantijų darbu, pvz., darbą ne visą darbo laiką, darbą pagal terminuotą darbo sutartį arba darbą per laikinojo įdarbinimo įmones; pabrėžia, kad dauguma jaunuolių ES šalyse negalėjo pasinaudoti minimaliųjų pajamų sistemomis;
392. pabrėžia apie 90 proc. MVĮ nurodė per pirmuosius pandemijos mėnesius patyrusios ekonominį poveikį, o labiausiai nukentėjo paslaugų sektorius, kurio apyvarta sumažėjo 60–70 proc.; pažymi, kad po to ėjo maisto sektorius – jam padarytas poveikis siekė 10–15 proc.; atkreipia dėmesį į tai, kad 30 proc. visų MVĮ pranešė, jog jų apyvarta sumažėjo bent 80 proc. ir kad labiausiai nukentėjo ES apgyvendinimo ir maitinimo paslaugų sektorius – nuo 2019 m. ketvirtojo ketvirčio iki 2020 m. ketvirtojo ketvirčio šiame sektoriuje buvo prarasta daugiau kaip 1,6 mln. darbo vietų;

---

<sup>51</sup> [2021 m. lyčių lygybės indeksas. Sveikata.](#)

<sup>52</sup> EUROFOUND, [Atsigavimas po COVID-19. Kintanti užimtumo struktūra ES.](#)

393. pabrėžia, kad dauguma šalių buvo priklausomos nuo turizmo<sup>53</sup>, todėl kai kurios šalys dėl pandemijos metu taikytų izoliavimo priemonių patyrė daug didesnę BVP sukrėtimą, palyginti su kitomis šalimis, susidarius sudėtingesnei epidemiologinei padėčiai ir dėl ankstesnių socialinių ir ekonominių sąlygų, įskaitant vieną iš pagrindinių ekonominės veiklos šaltinių; pažymi, kad darbo vietų praradimas svetingumo ir turizmo sektoriuose dar labiau paaštrino jau anksčiau buvusį kvalifikuotos ar tinkamos darbo jėgos trūkumą, todėl talentus išlaikyti tapo dar sunkiau;
394. palankiai vertina valstybių narių pastangas padėti MVĮ taikant tokias schemas kaip paskolų garantijos ar subsidijos, kaip išskirtines priemones krizės metu; tačiau apgailestauja dėl to, kad nacionalinės ekonominės priemonės reaguojant į pandemiją skiriasi pagal teikiamos pagalbos dydį ir formą, ypač MVĮ, taip pat pripažįsta, kad skiriasi valstybių narių socialinė ir ekonominė padėtis; pažymi, kad MVĮ visose Europos šalyse pasinaudojo trumpalaikio nedarbo schema, kad apsaugotų savo darbuotojus ir įmones, ir kad valstybės narės taip pat įgyvendino pajamų subsidijas, kad padengtų savarankiškai dirbančių asmenų prarastas pajamas; palankiai vertina ES-OSHA atliktą darbą remiant profesinės sveikatos apsaugą krizės metu;
395. pabrėžia, kad TDO specialiojoje ataskaitoje dėl poveikio jaunimo užimtumui nustatyta, jog jaunimo darbo rinkos padėtis per pandemiją buvo triskart blogesnė nei suaugusiųjų;
396. pažymi, kad darbo rinką vis dar veikia pandemijos padariniai, o didžioji dauguma darbuotojų patyrė ilgalaikį uždarymų ir ribojimų poveikį;
397. pabrėžia, kad COVID-19 turėjo didžiulį poveikį sveikatos priežiūros darbuotojams – tiek dėl tiesioginės sveikatos sutrikimo rizikos, infekcijų ir mirčių, tiek dėl (netiesiogiai) jų darbo sąlygų, darbo valandų, patirto spaudimo ir streso; primena, kad pandemija dar labiau padidino spaudimą sveikatos priežiūros darbuotojams, nes jiems teko dirbti daugiau valandų ir jie patyrė precedento neturintį fizinį ir psichologinį spaudimą; pabrėžia, kad per krizę sveikatos priežiūros specialistų teisė dirbti saugioje ir apsaugotoje aplinkoje buvo pažeista; pripažįsta COVID-19 poveikį socialinės rūpybos ir sveikatos sektoriams, ypač finansavimo, personalo formavimo ir kitų išteklių atžvilgiu;
398. pažymi neigiamą COVID-19 pandemijos poveikį verslininkų ir darbuotojų, kurie susidūrė su spaudimu išlaikyti darbo vietas ir savo verslą, psichikos sveikatai; pabrėžia svarbų konstruktyvaus socialinio dialogo ir kolektyvinių derybų vaidmenį švelninant neigiamą pandemijos poveikį ir siekiant bendro sutarimo dėl tikslinių priemonių, skirtų labiausiai per krizę nukentėjusiems darbuotojams ir įmonėms apsaugoti;
- b) *ES finansavimo priemonės (programa „ES – sveikatos labui“, programa „Europos horizontas“, Civilinės saugos mechanizmas, sanglaudos fondai, Ekonomikos gaivinimo fondas ir kt.)*
399. pažymi, kad ES greitai reagavo į COVID-19 pandemijos sukeltą ekonomikos nuosmukį – sušvelnino valstybės pagalbos taisykles, sustabdė fiskalinių taisyklių taikymą, įdiegė Europos laikinos paramos priemonę nedarbo rizikai dėl ekstremaliosios

---

<sup>53</sup> Turizmo pramonė, kuri sudaro 10 proc. ES BVP, buvo vienas iš labiausiai nuo pandemijos nukentėjusių sektorių; primena, kad 2020 m., palyginti su 2019 m., nakvynių skaičius ES turistų apgyvendinimo įstaigose sumažėjo 51 proc., o 2020 m., palyginti su 2019 m., ES vyko 71 proc. mažiau kelionių lėktuvu;



situacijos mažinti (SURE), sukūrė priemonę „NextGenerationEU“ ir investavo į bendrą vakcinų finansavimą; pripažįsta, kad valstybės narės galėjo lengvai leisti pinigus ir skolintis dėl ES pinigų ir politinių institucijų veiksmų; pripažįsta skirtingą pandemijos poveikį valstybių narių BVP: tam tikros šalys ir salų regionai patyrė didesnius sukrėtimus dėl tokių veiksmų kaip blogesnė epidemiologinė padėtis, dėl kurios buvo taikomos griežtesnės izoliavimo priemonės, ir skirtingos anksčiau buvusios socialinės ir ekonominės struktūros;

400. palankiai vertina ES pastangas skubiai įgyvendinti laikinas ekonomines priemones, pavyzdžiui, Europos Centrinio Banko specialiąją pandemine pirkimo programą, Stabilumo ir augimo pakto bendrosios nukrypti leidžiančios išlygos taikymą ir Komisijos patvirtintą nepaprastąją valstybės pagalbos sistemą, skirtą padėti valstybėms narėms ir įmonėms; pažymi, kad valstybės narės taip pat galėjo lengvai leisti pinigus ir skolintis dėl ES pinigų ir politinių institucijų veiksmų;
401. palankiai vertina priemones ir įrankius, kurie buvo parengti vėliau, t. y. priemonę SURE, EGADP ir priemonę „NextGenerationEU“, kurioms ES skyrė 800 mlrd. EUR dotacijų ir paskolų; pabrėžia, kad EGADP ir SURE padėjo sušvelninti ekonominį ir socialinį pandemijos poveikį išlaikant mūsų piliečių darbo vietas; vis dėlto pripažįsta, kad ilgainiui reikia imtis struktūrinės finansinės paramos priemonių ir, visų pirma, kad labai svarbi bedarbiams skirta priemonė, kaip antai SURE, kuri yra tebenaudojama dabartinių išskirtinių aplinkybių laikotarpiu ir yra toliau grindžiama paskolomis ir greitai aktyvuojama naujų išorės finansinių ar ekonominių sukrėtimų atveju;
402. ragina Komisiją ir Tarybą užtikrinti, kad pagal priemonę SURE ir toliau būtų remiama sutrumpinto darbo laiko tvarka, darbuotojų pajamos ir darbuotojai, kurie būtų laikinai atleisti dėl dabartinių išskirtinių aplinkybių ir su jomis susijusių pasekmių;
403. ragina valstybes nares pasinaudoti visomis EGADP galimybėmis, įskaitant paskolas, siekiant kovoti su pandemijos padariniais ir būsimais iššūkiais; pabrėžia, kad valstybėms narėms vėluojant patvirtinti nacionalinius ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planus padarytas didelis poveikis vietos ir regionų valdžios institucijų galimybėms deramai kovoti su pandemijos poveikiu jų bendruomenėms, įmonėms ir piliečiams, o tai galėjo lemti ilgalaikį vietos ir regionų ekonominės padėties pablogėjimą; kalbėdamas apie būsimas krizes pažymi, kad reikia vykdyti reformas, dėl kurių susitarta nacionaliniuose ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planuose, siekiant užtikrinti greitesnę ir veiksmingesnę priemonės „NextGenerationEU“ fondų paramos įgyvendinimą, kad valstybės narės galėtų iš naujo sudaryti vienodas sąlygas, būtinas remiant ekonominį netikrumą patiriančių ES regionų ir savivaldybių atsigavimą;
404. mano, kad kyla skaidrumo problemų, susijusių su Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo fondo priemonės kūrimu ir įgyvendinimu, įskaitant tai, kad trūksta aiškių įpareigojimų skelbti duomenis apie gautų lėšų panaudojimą ir nėra bendrų dalijimosi duomenimis standartų, o tai kelia didelę korupcijos riziką; rekomenduoja valstybėms narėms, padedant Komisijai, dėti daugiau pastangų siekiant dalytis duomenimis apie savo nacionalinius ekonomikos gaivinimo planus ir optimizuoti nacionalinius ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo mechanizmus; palankiai vertina plano „REPowerEU“ reglamentą, kuriuo valstybės narės įpareigojamos skelbti informaciją apie 100 didžiausių Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės paramos

gavėjų; ragina valstybes nares aiškiai įsipareigoti skelbti duomenis apie galutinius naudos gavėjus ir informaciją apie gautų lėšų paskirtį; pabrėžia, kad reikia spręsti klausimus, susijusius su korupcijos ir neveiksmingo lėšų panaudojimo rizika;

405. pabrėžia, kad svarbu teikti prieinamą informaciją apie paskolas ir dotacijas, remiamas pagal 700 mlrd. EUR vertės Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonę; visų pirma informaciją iš valstybių narių apie tai, kaip laikomasi visų su ES lėšomis susijusių sąlygų ir priemonių, skirtų užtikrinti, kad vyktų viešas valstybių narių pasiektų tarpinių reikšmių tikrinimas;
406. pažymi, kad EGADP investicijos į žaliąją pertvarką ir skaitmeninę transformaciją turėtų padėti didinti ES strateginį savarankiškumą bei nepriklausomybę ir kad, pasak Komisijos, tikimasi, jog EGADP suteiks didelį postūmį ES pramonės strategijos įgyvendinimui ir taip prisidės prie tolesnės ES pramonės plėtros;
407. pripažįsta, kad laikinosios valstybės pagalbos sistema ir investicijos padėjo siekiant, kad daugelis ES valstybių narių vėl pasiektų prieš pandemiją buvusį BVP lygį, kad būtų išlaikytos darbo vietos ir kad įmonės išsaugotų savo verslą;
408. pabrėžia, kad iki šiol pagal priemonę SURE 19 valstybių narių skirta 100 mlrd. EUR finansinė parama, paskolos pagal priemonę „NextGenerationEU“ išmokėtos septynioms valstybėms narėms, o kitoms valstybėms narėms parama dar teikiama;
409. pažymi, kad visoje Europoje ES ekonominės paramos priemonės padėjo 31 mln. žmonių išsaugoti darbo vietas ir 2,5 mln. įmonių išsaugoti verslą ir kad šios paramos priemonės kartu su esamomis nacionalinėmis laikinosiomis programomis Europoje padėjo sumažinti 1,5 mln. žmonių nedarbą;
410. pripažįsta, kad kai kurios vietos ir regionų valdžios institucijos atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant, kad visuomenės sveikatos apsauga būtų prioritetas, ir sėkmingai palaikant ekonominę veiklą; ragina pripažinti šeimos verslo įmonių, kurios dažnai yra glaudžiai susijusios su vietos bendruomene, kurioje jos vykdo veiklą, vaidmenį, pirmenybę teikiant darbuotojų išlaikymui pandemijos metu ir taip remiant ekonomikos atsigavimą ir transporto sektoriaus darbuotojus, dėl kurių nuolatinių pastangų buvo užtikrintas gyvybiškai svarbių prekių ir vaistų tiekimas;

c) *COVID-19 priemonių, įskaitant izoliavimo priemones, poveikis moterims ir mergaitėms, jaunimui ir vaikams*

#### I) MOTERYS IR MERGAITĖS

411. pabrėžia, kad COVID-19 pandemija turėjo neigiamą poveikį lyčių lygybei; pripažįsta, kad moterys vis dar teikia didžiąją dalį neapmokamų priežiūros paslaugų, pvz., namų ekonomikos, vaiko priežiūros ir su vaikais susijusio darbo; atkreipia dėmesį į ypač svarbų vaidmenį ir per didelę „esminėmis“ laikomų profesijų moterų dalį tokiuose sektoriuose kaip socialinis, priežiūros, valymo, švietimo, sveikatos priežiūros ir mažmeninės prekybos sektorius, dėl kurių mūsų visuomenė COVID-19 krizės metu toliau funkcionavo; taip pat pabrėžia, kad pandemija išryškino ir padidino esamą nelygybę ir struktūrines problemas, su kuriomis susiduria įvairiausios moterys ir mergaitės, ypač tos, kurioms gresia sąveikinė diskriminacija;

412. pažymi, kad, palyginti su vyrais, galėjo būti pastebimas didesnis neigiamas ekonominis poveikis moterims, kad moterų dalyvavimas darbo rinkoje tam tikruose sektoriuose nepakito arba sumažėjo ir kad tai gali daryti didelį poveikį moterų pensijoms, nes didėja jau ir taip didelis pensijų skirtumas ir skurdo bei ekonominės priklausomybės rizika;
413. pripažįsta, kad 2020 m. buvo prarasta 3,6 proc. moterų užimtumo, palyginti su 2,9 proc. vyrų užimtumo, o didžiausi nuostoliai patirti Amerikoje, po to Azijos ir Ramiojo vandenyno regione, Europoje ir Vidurinėje Azijoje bei Afrikoje; pažymi, kad 2021 m. dirbančių moterų vis dar buvo 20 mln. mažiau nei prieš pandemiją, o vyrų – 10 mln. mažiau; pabrėžia, kad taikant izoliavimo priemones moterys patyrė didesnę darbo ir asmeninio gyvenimo konfliktą ir kad ilgalaikį šios krizės poveikį dėl visuomenėje pagal lytį priskiriamų slaugos darbų greičiausiai labai pajus moterys; pažymi, kad daugiausia moterų dirbo labiausiai nukentėjusiuose sektoriuose, pavyzdžiui, apgyvendinimo ir maitinimo paslaugų, gamybos, priežiūros ir oficialiame sveikatos priežiūros sektoriuje; laikosi nuomonės, kad per pandemiją svarbiausias vaidmuo teko priežiūros darbuotojams; pažymi, kad didelę dalį priežiūros darbuotojų sudaro moterys, kurioms mokamas nevienodas darbo užmokestis;
414. atkreipia dėmesį į tai, kad COVID-19 pandemijos metu buvo teikiama mažiau priežiūros paslaugų ir padaugėjo neapmokamo slaugos darbo, kurį atlieka moterys. Be to, moterys tampa pagrindinėmis pažeidžiamų asmenų ir ligonių slaugytojomis savo šeimose, taip pat prisiima veiklos, susijusios su mokykliniu ugdymu namuose, našta, tačiau taip pat turi atlikti ir savo profesines užduotis; pabrėžia, kad dėl to dar labiau sustiprėjo lyčių nelygybė ir išryškėjo daug struktūrinių problemų, įsiskaidžiusių Europos socialinės rūpybos sistemoje, pvz., nepakankamai išteklių turinčios priežiūros įstaigos ir sveikatos priežiūros sistemos ar investicijų trūkumas; pažymi, kad tai turėjo sunkių neigiamų pasekmių moterims ekonominės priklausomybės atžvilgiu; pabrėžia, kad rengiant priežiūros strategijas ir politiką reikia atsižvelgti į šį diskriminacinį lyčių aspektą; ragina Komisiją parengti priežiūros strategiją, kad būtų sprendžiama nemokamo darbo priežiūros sektoriuje problema; pažymi, kad moterų sveikatos priežiūros paslaugas neigiamai paveikė nacionalinių sveikatos sistemų perkrova: labai sutriko vėžio atrankinė patikra, taip pat skiepijimas ir priežiūra po gimdymo ir prieš gimdymą;
415. pabrėžia, kad yra nustatyta, visų pirma UNICEF, kad COVID-19 pandemija didina moters lyties organų žalojimo riziką, ir JT prognozuoja, kad per artimiausią dešimtmetį šios praktikos aukomis taps papildomi du milijonai mergaičių, tiesą sakant, JT tvirtina, kad COVID-19 neproporcingai paveikė mergaites ir moteris, sukeldama vadinamąją šešėlinę pandemiją, nes sutrukdė naikinti visus žalingus papročius, įskaitant moters lyties organų žalojimą, ypač Afrikoje;

## II) JAUNIMAS IR VAIKAI

416. pabrėžia, kad valstybėse narėse taikomos ribojamosios priemonės ne tik paveikė jaunuolių švietimą ir darbą, bet ir turėjo įtakos jaunuolių psichikos sveikatai bei socialiniam kapitalui; yra susirūpinęs, kad esama tvirtų įrodymų, jog padaugėjo psichikos sveikatos problemų, nerimo, su depresija susijusių simptomų ir savižudiško elgesio atvejų; pabrėžia, kad ilgalaikiai pandemijos padariniai psichikos sveikatai greičiausiai turėjo didesnę poveikį pažeidžiamiems jaunuoliams ir socialiniu bei

ekonominiu požiūriu nepalankioje padėtyje esantiems jaunuoliams arba marginalizuotoms bendruomenėms, be to, išryškino kitas problemas; atkreipia dėmesį į tai, kad izoliavimo priemonės ir dėl to atsiradęs fizinio aktyvumo trūkumas padarė poveikį žmonių sveikatai bei gerovei ir kad visos šios problemos ypač pasireiškė pažeidžiamose rizikos grupėse;

417. pažymi, kad pažeidžiamose situacijose gyvenantys jaunuoliai dėl izoliavimo priemonių negalėjo gauti ir įpirkti psichikos sveikatos paslaugų; primygtinai ragina valstybes nares skatinti tarpsektorines viešąsias investicijas kovai su vaikų ir jaunuolių psichikos sutrikimais;
418. pažymi, kad mokyklų uždarymas COVID-19 pandemijos metu neigiamai paveikė iki 1,6 mlrd. vaikų visame pasaulyje<sup>54</sup>, ir manoma, kad dėl pandemijos mažiausiai 24 mln. moksleivių gali nebaigti mokyklos; yra susirūpinęs dėl to, kad COVID-19 pandemija pagilino socialines ir ekonomines problemas, su kuriomis susiduria jaunimas, ir kad prarastos darbo vietos ir nemokamas ar prastai apmokamas darbas padidino jaunimo skurdo riziką; yra susirūpinęs, kad dėl COVID-19 pandemijos daug jaunuolių atsidūrė pažeidžiamoje ir rizikingoje padėtyje, dėl kurios negalėjo patenkinti pagrindinių poreikių;
419. pažymi, kad suprastėjo mokinių ugdymo kokybė ir jų skaitymo, rašymo ir skaičiavimo mokymosi rezultatai bei įgūdžių lavinimas, o tai turėjo neigiamą ilgalaikį poveikį; atkreipia dėmesį į tai, kad tarp mokinių iš mažas pajamas gaunančių arba nepriteklių patiriančių namų ūkių šis mokymosi disbalansas buvo dvigubai didesnis nei tarp mokinių iš didesnes pajamas gaunančių namų ūkių, taigi padidėjo atotrūkis tarp vaikų iš pažeidžiamų namų ūkių ir vaikų iš socialiniu ir ekonominiu požiūriu atsparių namų ūkių;
420. atkreipia dėmesį į skirtingas priemones (pvz., mokyklų uždarymą), kurių ėmėsi valstybės narės, reaguodamos į skirtingą epidemiologinę padėtį kiekvienoje valstybėje narėje ir siekdamos sustabdyti viruso plitimą, ir šių priemonių poveikį vaikams ir mokytojams;
421. be to, pabrėžia esminį mokytojų vaidmenį prisitaikant prie nuotolinio mokymo ir mokant šiuo būdu, taip pat jų vaidmenį prisidedant prie psichologinės paramos vaikams bei jaunimui ir jų raidos; šiuo atžvilgiu pripažįsta, kad reikia skatinti mokytojų ir visų švietimo darbuotojų, taip pat su jaunimu dirbančių asmenų psichinės sveikatos raštingumą, siekiant užtikrinti, kad krizės metu jie būtų pasirengę padėti vaikams ir sau patiems; pažymi, kad dėl COVID-19 krizės uždarius mokyklas mokytojai turėjo greičiau prisitaikyti prie nuotolinio mokymo ir internetinių pedagoginės pagalbos priemonių;
422. pabrėžia, kad skaitmeninimas sudarė sąlygas atnaujinti švietimo veiklą izoliavimo priemonių laikotarpiu ir palengvino mokymąsi, tačiau trūkumai, susiję su visiems vaikams prieinamomis informacinėmis ir ryšių technologijomis, pagalbine medžiaga, prieiga prie skaitmeninių paslaugų bei kitos švietimo infrastruktūros ir integracijos spragomis, atskleidė mokyklų sistemų trūkumus; pripažįsta, kad neproporcingai didelį

---

<sup>54</sup> [UNICEF Executive Director Henrietta Fore's remarks at a press conference on new updated guidance on school-related public health measures in the context of COVID-19.](#)

poveikį patyrė etninių mažumų, pvz., romų ir migrantų kilmės, vaikai bei neįgalūs vaikai;

423. nurodo, kad socialinė nelygybė visada turėjo įtakos vaikų psichinei gerovei, tačiau po pandemijos tai tapo rimta socialine problema; pažymi, kad dėl pandemijos sustiprėjo smurtas šeimoje ir prievarta prieš vaikus bei padidėjo švietimo ir skaitmeninis atotrūkis, ypač tarp nepalankioje padėtyje esančių asmenų; mano, kad mokyklų uždarymas taip pat apsunkino nepalankioje padėtyje esančių vaikų padėtį, todėl jų padėtis tapo dar sunkesnė;
424. nerimauja dėl to, kad pandemijos metu vaikai ir jaunuoliai, turintys psichikos sveikatos problemų, gavo nepakankamai psichinės ir psichologinės pagalbos ir ši problema gali išlikti aktuali;
425. pabrėžia, kad dėl pandemijos ir izoliavimo priemonių sukeltų sunkumų neproporcingai smarkiai nukentėjo neįgalūs arba autizmo spektro sutrikimų turintys vaikai ir jaunuoliai; atkreipia dėmesį į tai, kad pandemijos metu buvo sustabdyta daugelio pagalbos tarnybų veikla, todėl tėvai ir kiti prižiūrintieji asmenys liko be esminės pagalbos;
- d) *COVID-19 poveikis vyresnio amžiaus asmenims ir pažeidžiamoms ir (arba) marginalizuotoms grupėms*
426. mano, kad pandemija ir izoliavimo priemonės (jos neišvengiamai turėjo būti taikomos dėl visuomenės sveikatos problemų) padarė pražūtingą poveikį neįgaliesiems; pabrėžia, kad neįgalieji susidūrė su diskriminacija dėl tinkamo informavimo apie pandemiją, dėl galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir taip pat patyrė sunkumų įsigydami AAP; pažymi, kad neįgalieji turėjo ribotas galimybes naudotis priežiūros, švietimo ir reabilitacijos paslaugomis (tai lėmė nevienoda prieiga prie skaitmeninių priemonių); susirūpinęs atkreipia dėmesį į didelį neįgaliųjų globos įstaigose mirusių asmenų skaičių;
427. pabrėžia, kad izoliavimo priemonės labai paveikė daugelį jau marginalizuotų ar nepalankioje padėtyje esančių asmenų, nes pablogino jų socialines sąlygas, sumažino jų įsidarbinimo galimybes ir apribojo jų dalyvavimą visuomenėje bei jų piliečių teises; primena, kad pandemija sustiprino jau anksčiau buvusius socialinius ir ekonominius sunkumus bei problemas, dar labiau pablogindama padėtį tiems, kas jau turėjo priklausomybių ir psichikos sveikatos problemų, tačiau taip pat paveikė mažas pajamas gaunančias šeimas, moteris, vyresnio amžiaus asmenis, vaikus, migrantus, pabėgėlius, LGBTQIA+ asmenis, benamius ir neįgaliuosius; pažymi, kad taikant izoliavimo priemones ne visada buvo tenkinami socialiai pažeidžiamų grupių poreikiai ir reikia tinkamai atsižvelgti į įgytą patirtį; atkreipia dėmesį į tai, kad priežiūros ir socialinės paslaugos, įskaitant priežiūrą namuose ir nestacionariosios globos paslaugas, nebuvo laikomos ypatingos svarbos infrastruktūra ir nebuvo pripažintas svarbus socialinių ir ekonominių veiksnių vaidmuo, susijęs su pavojumi sveikatai;
428. pažymi, kad COVID-19 pandemijos protrūkio padariniai neproporcingai stipriai veikia skurdžiausius, nepalankioje padėtyje esančius, marginalizuotus ir neapsaugotus visuomenėje asmenis, įskaitant fizinę ir protinę negalią turinčius asmenis, lėtinėmis ligomis sergančius asmenis, psichikos sveikatos problemų turinčius ir vyresnio amžiaus asmenis arba asmenis, jau turėjusius ribotas galimybes gauti būtiniausias higienos

paslaugas arba gydymą pagal savo sveikatos priežiūros poreikius arba visai jų neturėjusius ir dėl pandemijos tapusius dar pažeidžiamesniais;

429. primena tragišką COVID-19 poveikį ilgalaikės priežiūros įstaigoms Europoje: kai kuriose valstybėse narėse slaugos namams priskirtina daugiau nei 50 proc. su COVID-19 susijusių mirčių; susirūpinęs pažymi, kad slaugos namų pacientai negavo priežiūros per pandemijos piką, o tai lėmė nerimą keliantį vyresnio amžiaus žmonių mirtingumą; pažymi, kad vyresnio amžiaus asmenų mirtys sudarė didelę dalį mirčių nuo COVID-19, ir primena dramatišką daugelio iš jų padėtį, susidariusią senelių namuose ir ilgalaikės priežiūros įstaigose dėl jų gydymo ir priežiūros vėlavimo bei kliūčių;
430. teigia, kad pandemija padarė didelį poveikį vyresnio amžiaus asmenims ir demencija sergantiems žmonėms, nes jie buvo izoliuoti, sumažėjo jų socialinio bendravimo galimybės ir buvo sustabdyta jų kasdienė veikla; pažymi, kad taip pat padaugėjo vyresnio amžiaus asmenų ir juos prižiūrinčių asmenų depresijos ir nerimo požymių, taip pat padidėjo prižiūrinčiųjų asmenų finansiniai sunkumai; nurodo, kad tai prisidėjo prie su demencija susijusių simptomų progresavimo, o demencija ir COVID-19 sergantys suaugusieji susidūrė su rimtais sunkumais gaudami tinkamą medicininę priežiūrą ir pagalbą;
431. pažymi, kad per pandemiją paaiškėjo slaugos namų ir ilgalaikės priežiūros įstaigų pasirengimo visuomenės sveikatos ekstremaliosioms situacijoms trūkumai; pažymi, kad daugelyje slaugos namų ir ilgalaikės priežiūros įstaigų pandemijos metu trūko AAP, testavimo priemonių ir darbuotojų; ragina ES ir valstybes nares užtikrinti, kad slaugos namai ir jų gyventojai turėtų galimybę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant siuntimus pas gydytojus, apsaugos priemonėmis, medžiagomis, darbuotojais ir praktinėmis žiniomis, kurių reikia reaguojant į pandemijas; rekomenduoja išplėsti reguliarius patikrinimus taikant išorės nepriklausomo audito sistemą ir sukurti specialias slaugos namų tikrinimo sistemas izoliavimo priemonių laikotarpiams;
432. pabrėžia, kad dėl pandemijos ir ribojamųjų priemonių dar labiau padidėjo anksčiau egzistavę skirtumai nutukimo ir su medžiagų apykaita susijusios sveikatos srityje, nes apskritai padidėjo atsvaris, ypač kalbant apie moteris, žemesnio išsilavinimo ir mažiau uždirbančius asmenis, atokiausių regionų gyventojus bei psichiatrijos pacientus; pažymi, kad daugeliu atvejų pablogėjo žmonių mitybos kokybė, o kol buvo uždarytos sporto įstaigos ir žaidimų aikštelės, sumažėjo fizinis aktyvumas, todėl padaugėjo nejudrios gyvensenos atvejų;
433. ragina valstybes nares apsvarstyti galimybę parengti ekstremaliųjų situacijų valdymo schemas sporto infrastruktūrai, kad būtų išvengta veiklos apribojimų dėl netikėtų įvykių, pvz., pandemijos, taip pat įgyvendinti saugos ir saugumo gaires siekiant užtikrinti sporto infrastruktūros naudotojų saugumą;
434. pažymi, kad benamiai susidūrė su sunkumais, norėdami apsisaugoti nuo infekcijos, todėl padidėjo jų mirtingumo rizika, be to, dėl mažesnio darbuotojų ir savanorių skaičiaus bei dėl iš pradžių nebuvousių tinkamų paslaugų teikimo gairių ir finansinės paramos prieglaudos neveikė tinkamai;
435. pabrėžia, kad reaguojant į ekstremalias sveikatos situacijas būtinas žmogaus teisėmis grindžiamas požiūris ir būtina užtikrinti pažeidžiamų ir marginalizuotų grupių saugumą

garantuojant jų galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir neribojant jų judėjimo laisvės, vadovaujantis Europos žmogaus teisių konvencija (EŽTK);

436. ragina Komisiją ir valstybes nares teikti visapusišką ir daugiadalykę palaikomąją slaugą pacientams pandemijų ir sveikatos krizių metu; ragina ES lygmeniu tobulinti palaikomosios slaugos namuose ir ligoninėse praktiką; ragina valstybes nares kuo labiau padidinti palaikomosios slaugos skyrių skaičių kiekviename regione ir užtikrinti tvarų finansavimą bei pakankamus ir gerai apmokytus žmogiškuosius išteklius;

e) *COVID-19 ir skaitmeninių technologijų, skirtų verslui ir darbuotojams, atsiradimas: rizika ir galimybės*

437. pažymi, kad pandemijos metu ES perėjo prie naujų skaitmeninimo ir lankstaus darbo formų; pabrėžia, kad tinkamas skaitmeninių priemonių naudojimas gali būti privalumas darbdaviams ir darbuotojams, nes jis suteikia daugiau laisvės, nepriklausomumo ir lankstumo geriau organizuoti darbo laiką ir darbo užduotis, sutrumpinti kelionės į darbą laiką, sumažinti išmetamą teršalų kiekį ir palengvinti asmeninių ir šeiminių pareigų planavimą, taip užtikrinant geresnę profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą; atkreipia dėmesį į tai, kad darbuotojų poreikiai labai skiriasi, todėl pabrėžia, kad svarbu sukurti aiškią sistemą, kuri kartu skatintų asmeninį lankstumą ir apsaugotų darbuotojų teises;

438. pabrėžia, kad darbo skaitmeninimas neturėtų lemti darbuotojų teisių ar darbo sąlygų pablogėjimo; pripažįsta, kad skaitmeninimas darbo pasaulyje gali daryti neigiamą poveikį darbo sąlygoms, pavyzdžiui, kai darbuotojai turi dirbti ilgiau arba privalo būti pasiekiami ne darbo valandomis; todėl akcentuoja teisės atsijungti svarbą; atkreipia dėmesį į tai, kad darbuotojų poreikiai labai skiriasi, ir pabrėžia, kad svarbu sukurti aiškią sistemą, kuria būtų kartu skatinamas asmeninis lankstumas ir apsaugotos darbuotojų teisės; pažymi, kad dėl joms tenkančių priežiūros pareigų moterys dažniau renkasi dirbti nuotolinį darbą, todėl labai svarbi yra lyčiai atžvalgi Europos nuotolinio darbo sistema; ragina Komisiją pateikti pasiūlymų, kuriais būtų nustatyti nuotolinio darbo sąlygų standartai visoje Europos Sąjungoje, kad būtų garantuotos teisingos ir tinkamos darbo bei užimtumo sąlygos skaitmeninėje ekonomikoje;

439. pažymi, kad dėl skaitmeninimo darbo pasaulyje taip pat kyla rizika valdymo ir teisės į privatumą požiūriu; pabrėžia, kad dėl darbo sąlygų pokyčių visada turi būti deramasi su profesinėmis sąjungomis ir darbuotojų atstovais, siekiant bendrai priimti sprendimą; šiuo atžvilgiu palankiai vertina socialinių partnerių susitarimą į savo 2022–2024 m. socialinio dialogo darbo programą įtraukti derybas dėl teisiškai privalomų priemonių nuotoliniam darbui reguliuoti ir įtraukti teisę atsijungti;

440. pažymi, kad dėl joms tenkančių priežiūros pareigų moterys dažniau renkasi dirbti nuotolinį darbą; ragina įgyvendinti lyčiai atžvalgią Europos nuotolinio darbo sistemą, kurioje būtų taip pat atsižvelgiama į lyčių vaidmenis būsimose krizėse, daug dėmesio skiriant darbo ir asmeninio gyvenimo suderinimui; ragina, kad dirbant nuotoliniu būdu būsimų pandemijų atveju būtų paisoma lyčių lygybės principo ir vadovaujamosi bendros atsakomybės principu;

441. pabrėžia, kad tinkamas skaitmeninių priemonių naudojimas tam tikrų profesijų atveju sudarė sąlygas sumažinti negalinių rasti darbo žmonių skaičių;

f) *Išvados*

1) ĮMONĖS IR DARBUOTOJAI

442. ragina Komisiją ir valstybes nares imtis būtinų veiksmų, kad būtų apsaugota Europos socialinė rinkos ekonomika, kuri yra atspari ir joje greitai reaguojama į krizes bei puoselėjama iš tikrųjų verslui palanki aplinka, sudarant daugiau galimybių gauti kapitalo, supaprastinant procedūras ir užtikrinant mažiau biurokratinių kliūčių Europos įmonėms, ypač MVĮ, kad jos galėtų greitai reaguoti, toliau diegti savo verslo inovacijas ir skatinti verslumą, kartu apsaugant ir užtikrinant darbuotojų teises ES teritorijoje;
443. pabrėžia, kad turizmo sektoriaus įmonės turėtų pasinaudoti papildomu mokymu ir plėtra, skaitmeninimu ir tvaresniu verslo modeliu, kad jos būtų atsparesnės ir geriau pasirengusios naujos sveikatos ar kitos krizės atveju; pabrėžia, kad kelionių organizatoriai, vežėjai ir internetinių užsakymų tarpininkai pandemijos metu plačiai pažeidė keliautojų ir vartotojų teises;
444. pabrėžia, kad reikia stiprinti paramą ES ir valstybių narių socialinės apsaugos politikai tinkamai atsižvelgiant į subsidiarumo principą ir vadovaujantis Europos socialinių teisių ramsčiu bei užimtumo politikos gairėmis, kad niekas nebūtų paliktas nuošalyje; be to, pabrėžia, kad reikia užtikrinti vienodas ir veiksmingas galimybes naudotis tinkama socialine apsauga ir taip garantuoti vienodas ir teisingas galimybes naudotis kokybiškais sveikatos priežiūros paslaugomis, stiprinant pastangas siekti aukštesnio kokybiško užimtumo lygio, kartu mažinant nelygybę ir lyčių skirtumus, susijusius su darbo užmokesčiu ir išmokomis, toliau stiprinant socialinį dialogą ir sykiu mažinant skaitmeninį atotrūkį bei užkertant kelią mažų garantijų ar nedeklaruojamam darbui priežiūros sektoriuje;
445. ragina sukurti atsparesnę darbo rinką, kurioje būtų vykdomas sustiprintas socialinis dialogas ir būtų stipresni socialiniai partneriai, kurie galėtų dalyvauti aukšto lygio politikos krizių valdymo organuose; pabrėžia, kad reikia užtikrinti vienodesnes ir teisingesnes darbo sąlygas visiems darbuotojams visoje ES, įskaitant pažeidžiamiausius darbuotojus ir ypač krizės metu;
446. ragina Komisiją ir valstybes nares remti, stiprinti ir apsaugoti bendrąją rinką, ypač judėjimo (žmonių, prekių ir paslaugų) laisvę būsimų pandemijų atveju, sykiu visada atsižvelgti į susirūpinimą keliančius visuomenės sveikatos klausimus ir epidemiologinę situaciją ir kuo labiau sumažinti su dokumentais ir teisės aktais susijusią našą bei atitinkamai išsaugoti bendrosios rinkos vientisumą; pabrėžia, kad būtina suderinti valstybių narių taisykles ir gaires dėl kelionių ir ligų nustatymo, atsižvelgiant į MVĮ poreikius; primena, kad laisvas prekių judėjimas yra nepaprastai svarbus siekiant gerai veikiančių vertės grandinių, visų pirma vakcinų ir kitų medicininių atsako priemonių atveju;
447. pabrėžia, kad Europos laikinos paramos priemonė nedarbo rizikai dėl ekstremaliosios situacijos mažinti (SURE) padeda išsaugoti darbo vietas, kaip ir kitos panašios programos, įgyvendinamos kaip vienkartinės ekonominio ir socialinio solidarumo priemonės Europoje, ir kartu pabrėžia, kad tokios programos turėtų būti grindžiamos paskolomis ir aktyvuojamos tik esant dideliems išorės finansiniams ar ekonominiams sukrėtimams;



448. pažymi, kad Komisija rekomendavo valstybėms narėms pandemijos metu tam tikruose sektoriuose pripažinti COVID-19 profesine liga;
449. teigia, kad, nors užtikrinant ES bendradarbiavimą pandemijos metu susidurta su tam tikrais pradiniais sunkumais, buvo greitai atsigriebta už prarastą laiką ir įgyvendintos kelios svarbios iniciatyvos; pažymi, kad laisvas prekių ir ypatingos svarbos sveikatos srities darbuotojų judėjimas tapo įmanomas sukūrus žaliuosius koridorius; pažymi, kad Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) atliko svarbų vaidmenį teikiant įmonėms gaires ir informaciją apie COVID-19 prevencines priemones, o QR kodais pagrįstas COVID-19 pažymėjimas parodė, kad ES sugebėjo sukurti bendrą skaitmeninį pažymėjimą, naudingą administravimo institucijoms, įmonėms ir visuomenei;
450. rekomenduoja, kad izoliavimo ar kitų drastiškų saugumo priemonių būtų imamasi vykdant dialogą su vietos ir regionų lygmens valdžios institucijomis, ekonominiais ir socialiniais partneriais bei pilietine visuomene, taip pat organizacijomis pagal nacionalinę teisę ir praktiką įvairiais ekstremaliosios situacijos etapais, sykiu paisant viešųjų institucijų pareigos ir prerogatyvos imtis priemonių žmonių sveikatai ir saugai apsaugoti; pabrėžia, kad priemonės turėtų apsiriboti tuo, kas būtina ir proporcinga;
451. pabrėžia, kad ES valstybės narės pripažino labai svarbų MVĮ vaidmenį jų ekonomikoje ir įgyvendino įvairias priemones, kad sustiprintų jų padėtį per pandemiją; daro išvadą, jog turėtų būti toliau stiprinamos priemonės, kad būtų išsaugotos darbo vietos, įskaitant MVĮ darbo vietas, jei įmanoma, pasitelkiant paramos schemas, tinkamą pajamų rėmimą, darbuotojų kvalifikacijos kėlimą ir perkvalifikavimą, švietimą ir mokymąsi visą gyvenimą, taip pat didesnę paramą labiausiai nukentėjusiems savarankiškai dirbančių asmenų sektoriams;
452. ragina valstybes nares visapusiškai pasinaudoti pagal EGADP teikiamu finansavimu, pagrįstu tobulinamojo atkūrimo koncepcija, laiku ir veiksmingai panaudojant lėšas siekiant sustiprinti socialines investicijas, mokslinius tyrimus ir inovacijas bei išjudinti ekonomiką vykdant plataus užmojo reformas ir investicijas, ypač daug dėmesio skiriant žaliajai ir skaitmeninei pertvarkai, kad ES taptų stipresnė socialiniu požiūriu; taip pat mano, kad trečias šio perėjimo ramstis turėtų būti mūsų viešųjų sveikatos priežiūros sistemų stiprinimas ir nelygybės sveikatos srityje šalinimas, sykiu atsižvelgiant į demografinę raidą;
453. mano, kad ES turėtų stengtis užtikrinti valstybių narių solidarumą ir koordinavimą ekonomikos srityje, kad būtų sustiprintas ES konkurencingumas, sykiu siekiant socialinių ir klimato tikslų, ir išvengta bendrosios rinkos susiskaidymo;
454. rekomenduoja, kad parama socialinės rūpybos ir sveikatos sektoriams būtų įtraukta į būsimo pasirengimo pandemijai pastangas; ragina valstybes nares, konsultuojantis su visais susijusiais suinteresuotaisiais subjektais, savo nacionalinėse darbuotojų sveikatos ir saugos strategijose parengti pasirengimo būsimums sveikatos krizėms planus; pabrėžia, kad būtina sukurti veiksmingus mechanizmus šiems planams ES lygmeniu koordinuoti, atsižvelgiant į Darbuotojų saugos ir sveikatos patariamojo komiteto nuomonę dėl pandemijos ir su profesine sauga ir sveikata susijusių klausimų; mano, kad psichikos sveikatos apsauga ir rėmimas turėtų būti neatskiriama šių darbuotojų

sveikatos ir saugos planų dalis būsिमoms sveikatos krizėms;

455. pabrėžia, kad reikia įgyvendinti konkrečias priemones ir politiką ES ir nacionaliniu lygmeniu, kad būtų apsaugoti ir remiami sveikatos priežiūros darbuotojai, taip pat kiti ypač svarbūs darbuotojai, be kita ko, skiriant pakankamai tinkamų išteklių;

II) MOTERYS

456. ragina Komisiją ir valstybes nares kovoti su visų formų smurtu dėl lyties visur, kur jis pasireiškia – tiek namuose, tiek už jų ribų arba darbo vietoje; palankiai vertina Komisijos pasiūlymą dėl direktyvos dėl kovos su smurtu prieš moteris ir smurtu šeimoje, tačiau ragina patobulinti jos turinį, kad būtų geriau apsaugotos visos aukos, ypač tos, kurioms kyla daugialypės diskriminacijos rizika;

457. ragina iš naujo įvertinti ir perkainoti darbą, kurį paprastai daugiausia dirba moterys, taip pat parengti ir taikyti tarpsektorines lyčių atžvilgiu neutralias darbo vertinimo priemones, siekiant geriau įvertinti darbą, kurį daugiausia dirba moterys, ir teisingiau už jį atlyginti, taip pat užtikrinti, kad būtų mokamas vienodas užmokestis už vienodą ar vienodos vertės darbą;

458. siūlo skatinti skaitmeninių sprendimų kūrimą, kad pagalba būtų teikiama lengviau ir saugiau; ragina priimti ekonominės, socialinės ir finansinės paramos priemones, skirtas moterims, kurios skiriasi su savo partneriais dėl patirto smurto ir neturi finansinės paramos priemonių; rekomenduoja, kad ateityje smurto dėl lyties aukoms pagalba paslaugos būtų apibrėžiamos kaip ypač svarbios;

459. mano, kad reikėtų stiprinti šalių bendradarbiavimą, o priežiūra turėtų būti decentralizuota, kad ji geriau pasiektų izoliuotus gyventojus; yra įsitikinęs, kad vietos bendruomenės, moterų vaidmuo ir dar didesnė lyčių lygybė turi būti sprendimų centre; mano, kad labai svarbu skatinti inovacijas ir skaitmeninį sveikatos priežiūros tarnybose, ypač tose srityse, kuriose sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turi trūkumų, yra nepakankamas arba atsilieka, nes sveikatos priežiūros tarnybos remiasi pilietinės visuomenės organizacijų žiniomis<sup>55</sup>;

460. ragina Komisiją suderintai kriminalizuoti visas seksualinio išnaudojimo formas, kad visoms ES moterims, nesvarbu, kur jos gyvena, būtų užtikrinta panašaus lygio apsauga; pritaria tam, kad į direktyvą būtų įtraukta platesnė seksualinio smurto apibrėžtis nei išžaginimo apibrėžtis ir seksualinio priekabiavimo apibrėžtis, atitinkanti galiojančias ES kovos su diskriminacija direktyvas ir Stambulo konvencijos standartus;

461. ragina ES ir valstybes nares dėti daugiau pastangų, kad lyčių aspektas būtų integruotas į visas ES politikos priemones ir nacionalinius ekonomikos gaivinimo planus; pabrėžia, kad lyčių aspekto integravimas krizinėse situacijose yra nepaprastai svarbus siekiant užtikrinti, kad būtų pripažįstama skirtinga moterų ir vyrų patirtis ir kad būtų į ją atsižvelgiama;

---

<sup>55</sup> Remiantis Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto paskelbto 2021 m. ES tyrimo išvadomis: „Pilietinės visuomenės organizacijų atsakas į COVID-19 pandemiją ir su ja susijusias Europoje taikytas ribojamąsias priemones“, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

462. akcentuoja mokymų svarbą, kad darbuotojai suprastų ir veiksmingai įgyvendintų lyčių aspekto integravimą bei sudarytų biudžetą atsižvelgdami į lyčių aspektą; pabrėžia, kad lyčių aspekto integravimas taip pat turėtų būti politikos, kuria siekiama didinti lyčių pusiausvyrą mokslo, technologijų, inžinerijos ir matematikos švietimo, taip pat mokslinių tyrimų ir inovacijų srityse, dalis; yra susirūpinęs dėl to, kad priežiūros specialistams, kurių daugumą sudaro moterys, tenka didelė minimaliojo darbo užmokesčio ir žemesnio nei minimalaus darbo užmokesčio dalis, ir laikosi nuomonės, kad ES priemonėmis turėtų būti skatinama lyčių lygybė priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuje bei apskritai darbo rinkoje;

### III) JAUNIMAS IR VAIKAI

463. ragina ES ir valstybes nares atidžiai stebėti, kaip naudojamos EGADP lėšos ir koks jų vaidmuo remiant vaikams, jaunimui ir jaunoms šeimoms skirtas priemonės; mano, kad reikėtų investuoti į kompensacinę politiką, daugiausia dėmesio skiriant žemą socialinį ir ekonominį statusą turintiems asmenims ir vaikams iš nepalankioje padėtyje esančių grupių, programas, kuriomis siekiama užkirsti kelią mokymosi disbalansui bei mažinti jį, įrodymais pagrįstą švietimą, mokymo programų pritaikymą, be kita ko, prie žaliosios ir skaitmeninės pertvarkos, investicijas į technologijas, mokyklų infrastruktūrą ir mokytojų profesinį tobulėjimą; yra įsitikinęs, kad daugiau ES lėšų reikia skirti moksliniams tyrimams, švietimui ir kultūrai, vadovaujantis ES vaiko teisių strategija ir Europos vaiko garantijų sistema; pažymi, kad pastaroji taip pat turėtų būti naudojama siekiant pašalinti didžiausius vaikų skurdo padarinius, kuriuos sukėlė COVID-19 pandemija ir dar labiau sustiprino dabartinė pragyvenimo išlaidų krizė;

464. ragina Komisiją surinkti daugiau informacijos apie pandemijos poveikį vaiko teisėms, pvz., teisei į sveikatą, poveikį psichosocialinei raidai dėl socialinės izoliacijos, kurią lėmė karantinas, vaikų įgalėjimą naudotis savo teisėmis ir su vaikais susijusių neatidėliotinių priemonių įtraukimą į politiką ir teisės aktus; šiuo atžvilgiu ragina ES ir valstybes nares skirti tinkamų išteklių tokiems duomenims gauti ir išanalizuoti;

465. šiuo atžvilgiu ragina ES ir valstybes nares padidinti ES mokslinių tyrimų, susijusių su vaikais bei jaunimu apskritai, taip pat jų duomenimis, finansavimą; pabrėžia, kad po pandemijos reikia sutelkti dėmesį į jaunimo ir vaikų psichinės sveikatos gerinimą, be kita ko, pasitelkiant priemones, kurių imamasi ES lygmeniu, priimant ES psichikos sveikatos strategiją;

466. ragina valstybes nares parengti aiškius veiksmų planus mokykloms siekiant kovoti su pandemijos poveikiu mokymuisi ir mokymosi rezultatams; rekomenduoja, kad būsimų sveikatos krizių atveju mokyklos ir kitos švietimo įstaigos turėtų likti atviros, jei tai įmanoma dėl epidemiologinės padėties, kartu visada atsižvelgiant į mokinių bei mokytojų sveikatą ir saugą ir prioritetą teikiant visuomenės sveikatos apsaugai; prašo užtikrinti, kad švietimo politika būtų įtraukta į reagavimo į ekstremaliąsias situacijas strategiją, taip pat į bendrus ir individualius vaikų priežiūros sprendimus;

467. teigia, kad perėjimas prie e. mokymosi COVID-19 pandemijos metu sukėlė tam tikrų sunkumų mokiniams, mokytojams ir mokslo institucijoms, visų pirma dėl nevienodų galimybių naudotis technologijomis ir internetu ryšiu, ypač studentams iš mažų pajamų šeimų arba gyvenantiems kaimo vietovėse, todėl atsirado švietimo galimybių skirtumų;

pabrėžia, kad e. mokymasis gali papildyti švietimą dalyvaujant fiziškai; pabrėžia, kad turėtų būti dedamos pastangos siekiant plėsti skaitmeninį raštingumą visais visuomenės lygmenimis, sudarant sąlygas tinkamai naudotis skaitmeninėmis priemonėmis ir infrastruktūra, ir kad turėtų būti remiamas ir nuolat plėtojamas mokyklų skaitmeninimas; mano, kad, pastebėjus sunkumą, kai įmanoma, turėtų būti siūlomi lankstūs sprendimai;

468. ragina valstybes nares įtraukti skaitmeninį raštingumą į visų mokymosi įstaigų mokymo programas, o mokytojams ir pedagogams organizuoti būtinus mokymus ir suteikti reikiamą įrangą; pakartoja vaiko garantijų sistemos nuostatą, pagal kurią valstybėms narėms rekomenduojama užtikrinti, kad visi mokyklinio amžiaus vaikai savo namuose turėtų galimybę naudotis skaitmeniniu prietaisu, elektra ir geru interneto ryšiu; mano, jog turėtų būti taikomos tinkamos priemonės, kad visi vaikai ir jaunimas įgytų technologinių įgūdžių ir žinių, kurių jiems reikia siekiant klestėti skaitmeniniame amžiuje;
469. akcentuoja meno ir kultūros, kaip pagrindinės reagavimo į pandemiją sudedamosios dalies, teikiamas galimybes, nes meno ir kultūros organizacijos gali spręsti gerovės, psichikos sveikatos ir socialinės paramos problemas, be kita ko, grupėse, kurias kitaip būtų sunku pasiekti; primena, kad menas ir kultūra yra labai svarbūs formuojant vaikų ir jaunuolių individualią tapatybę, taip pat svarbūs jų švietimui, be kita ko, supratimui apie visuomenę, taip pat jų bendrai gerovei; yra susirūpinęs dėl neigiamo poveikio prieigai prie meno ir kultūros, kuris kilo dėl COVID-19 pandemijos uždarius kultūrinių renginių vietas; atsižvelgdamas į tai, atkreipia dėmesį į meno ir kultūros potencialą norint spręsti grupių ir asmenų, kuriuos kitaip gali būti sunku pasiekti, psichikos sveikatos ir socialinės gerovės klausimus ir ragina labiau įtraukti meno ir kultūros sektorių į reagavimo į ekstremaliąsias situacijas strategijas;
470. skatina valstybes nares netaikyti universalus sprendimo principo tais atvejais, kai specialios priemonės yra būtinos, ir konsultuotis su sveikatos ir saugos specialistais, mokyklomis, mokytojais, jaunimo organizacijomis ir jaunimo tarnybomis, taip pat tėvais, kad būtų tinkamai atsižvelgiama į skirtingo amžiaus grupių, pažeidžiamų grupių ir specialiųjų poreikių turinčių jaunuolių, taip pat nepalankioje padėtyje esančių ir marginalizuotų grupių poreikius;
471. rekomenduoja UNICEF rekomendacijas dėl poveikio vaiko teisėms vertinimo taikyti formuojant politiką, rengiant teisės aktus ir neatidėliotinas priemones, kad būtų išvengta neigiamų pasekmių vaikams;
472. ragina Europos institucijas atlikti visų ES pasiūlymų dėl teisėkūros procedūra priimamų aktų „tinkamumo jaunimui patikrą“, vadovaujantis Konferencijos dėl Europos ateities rekomendacijomis;
473. ragina valstybes nares trumpuoju laikotarpiu organizuoti papildomas mokymosi programas, pvz., vasaros mokyklas arba papildomą mokymą, visų pirma skirtas vaikams iš pažeidžiamų namų ūkių, kad būtų galima sumažinti mokymosi atotrūkį ir šalinti esamus mokymosi trūkumus;

#### IV) VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS IR PAŽEIDŽIAMOS IR (ARBA) MARGINALIZUOTOS GRUPĖS

474. palankiai vertina Žaliąją knygą dėl senėjimo, ataskaitą dėl demografinių pokyčių poveikio ir Europos priežiūros strategiją, nes jos yra pirmieji žingsniai siekiant bendros ES strategijos, kuria būtų sprendžiama Europos gyventojų senėjimo problema; pabrėžia, kad ES ir valstybės narės turi skubiai imtis veiksmų senėjančių Europos gyventojų sveikatos ir priežiūros poreikiams tenkinti, įskaitant neužkrečiamųjų ligų problemos sprendimą, skatinant aktyvų ir sveiką senėjimą, atsižvelgiant į PSO sveiko senėjimo dešimtmetį;
475. pažymi, kad didėjant ilgaamžiškumo galimybėms, didėja ir su sveikata susijusios elgsenos, pvz., sveikos aplinkos ir sveiko gyvenimo būdo skatinimo, visais amžiaus tarpsniais (įskaitant vidutinį ir vyresnį amžių) svarba; todėl ragina atlikti sveiko ilgaamžiškumo mokslinius tyrimus ir imtis priemonių, kad būtų geriau užkirstas kelias neužkrečiamosioms ligoms, kartu užtikrinant, kad būtų pagerintas šių ligų valdymas ir priežiūra, sumažintas užkrečiamųjų ligų poveikis, atsižvelgta ir reaguojama į atvejus, kai vienu metu sergama keletu ligų, ir polifarmaciją ir senėjimas taptų galimybe, o ne kliūtimi;
476. ragina ES ir valstybes nares investuoti ir kurti įtraukias internetines priemones, spręsti skaitmeninio skurdo problemą ir įgalinti visų pirma vyresnio amžiaus asmenis ir neįgaliuosius, jaunimą ir pažeidžiamas grupes skaitmeninėje srityje, finansiškai remti internetines sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas bei institucijas, taip pat kurti paramos priemones prižiūrintiesiems asmenims; pabrėžia, jog svarbu įgyvendinti priemones, kad visose valstybėse narėse ir visiems gyventojų pogrupiams būtų užtikrintos vienodos galimybės naudotis internetu bei skaitmeninėmis technologijomis;
477. atkreipia dėmesį į tai, kad kai kuriems vyresnio amžiaus asmenims sudėtinga naudotis technologinėmis priemonėmis bei bendrauti su jomis ir kad dėl skaitmeninimo jiems tampa neįmanoma bendrauti su pagrindinėmis tarnybomis ir institucijomis; todėl pabrėžia, kad sveikatos priežiūra internetu turėtų būti papildoma ir niekada neturėtų pakeisti tiesioginės priežiūros, ypač šiai asmenų grupei, kurioje skaitmeninis atotrūkis yra akivaizdžiausias; siūlo, kad būtų reikalaujama sukurti analoginius kanalus vyresnio amžiaus žmonių poreikiams tenkinti, kad jie nesijaustų atskirti nuo visuomenės;
478. laikosi nuomonės, kad reikia toliau plėtoti novatoriškus sprendimus, kurie atsirado pandemijos metu, pavyzdžiui, naujus darbo metodus, skaitmeninimą ir prieigą visiems; ragina užtikrinti vyresnio amžiaus darbuotojų perkvalifikavimą ir kvalifikacijos kėlimą;
479. rekomenduoja ES ir valstybėms narėms užtikrinti, kad teisė į ilgalaikę priežiūrą būtų integruota į jų socialinės apsaugos sistemas, ir investuoti į sveikatos ir priežiūros planą, kad būtų socialiai teisingu būdu patenkinti didėjančio skaičiaus vyresnio amžiaus asmenų poreikiai, įskaitant stacionarines priežiūros įstaigas;
480. ragina visuose senelių namuose ir kituose sveikatos bei socialinės priežiūros centruose parengti nenumatytų atvejų planą, specialiai pritaikytą konkrečiam atvejui ir situacijai, kuriame jie sistemingai ir planingai aprašomi ir peržiūrimi, sudarant komandą ekstremaliosioms situacijoms ir infekcinių ligų protrūkiams valdyti, įtraukiant į ją pačių namų sveikatos priežiūros specialistus ir darbuotojus, taip pat rengti būtinus mokymus ekstremaliųjų situacijų ir krizių valdymo klausimais; pabrėžia, kad priežiūros įstaigose esantys asmenys ir vyresnio amžiaus žmonės turi išlikti socialiai ir protiškaite aktyvūs,

pvz., sudarant jiems galimybę toliau bendrauti su savo šeima, kad būtų išvengta izoliacijos, depresijos ir mirties rizikos;

481. rekomenduoja valstybėms narėms prieš pradėdant taikyti fizinio aktyvumo apribojimus atidžiai įvertinti jų riziką ir naudą; mano, kad per sveikatos krizę vyriausybės turėtų teikti rekomendacijas ir skatinti geresnę mitybą bei žmonių fizinį aktyvumą, ypač daug dėmesio skiriant marginalizuotoms ir nepalankioje padėtyje esančioms grupėms, siekiant padidinti valstybių narių gyventojų atsparumą būsimos pandemijos atveju;
482. ragina ES ir valstybes nares investuoti į krizės prevencijos, pasirengimo jai ir atsako į ją procesą, apimančią neįgaluosius, pagal kurį būtų numatomas pražūtingas būsimų krizių poveikis neįgaliesiems; primena, kad visos valstybės narės ratifikavo JT neįgaliųjų teisių konvenciją, ir pabrėžia, kad pasirengimo planai bei pandemijos priemonės turi būti su ja suderintos;
483. ragina valstybes nares skatinti politiką, kurioje pagrindinis dėmesys būtų skiriamas lygioms galimybėms, paverčiant duomenų apie lygybę rinkimą pandemijos atveju norma viešajame sektoriuje; be to, ragina valstybes nares bendradarbiauti su pilietine visuomene renkant ir analizuojant duomenis apie lygybę;
484. akcentuoja vyresnio amžiaus žmonių indėlį į visuomenę ir pabrėžia, kad novatoriškomis socialinės paramos idėjomis galima prisidėti prie jų apsaugos;
485. ragina valstybes nares sukurti kartų solidarumo mechanizmą, skirtą kovai su vienatve, pvz., sukuriant pilietinę tarnybą, kad vyresnio amžiaus asmenys turėtų galimybę bendrauti su jaunesniais žmonėmis;

#### **4. ES ir pasaulis**

##### *a) ES ir pandemijos valdymas pasauliniu mastu*

- 1) SANTYKIAI SU PPO, PSO IR TARPTAUTINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TAISYKLĖS (TSPT)
486. pažymi, kad, nepaisant didžiulio prekybos medicinos reikmenimis augimo, buvo sunku gauti asmeninių apsaugos priemonių, gydymo, vakcinų ir diagnostikos priemonių; pažymi, kad pandemijos piko metu dėl šalių tarpusavio konkurencijos ir ribojamųjų priemonių, susijusių su galimybe gauti medicinos reikmenų, asmeninių apsaugos priemonių, testų ir vakcinų, buvo sutrikdyta gamyba ir padidėjo kainos;
487. kadangi dėl didelio pažeidžiamumo, susijusio su silpnu ekonomikos įvairinimu ir didele priklausomybe nuo žaliavų eksporto, dar svarbiau yra sutrumpinti esamas tiekimo grandines;
488. pabrėžia, kad pandemija išryškino pasaulinių tiekimo grandinių pažeidžiamumą ir poreikį kurti regionines vertės grandines bei skatinti regioninę integraciją;
489. pažymi, kad per pandemiją ne visuomet buvo vadovaujama solidarumo principu, kad valstybės narės privalo sudaryti palankesnes sąlygas platinti medicinos reikmenis ir kad PPO vaidmuo šiuo požiūriu yra palengvinti tarptautinę prekybą pasitelkiant tarptautinį

bendradarbiavimą reglamentavimo srityje, kad būtų padidintas prekių importas ir sumažinti eksporto draudimai ar apribojimai, kurie kenkia medicinos reikmenų prieinamumui;

490. apgailestauja dėl ES priklausomybės nuo asmeninių apsaugos priemonių išorės šaltinių;
491. pabrėžia, kad daugybė veiksnių lėmė ribotas galimybes pasaulyje įsigyti vakcinų, ir pakartoja raginimus PPO imtis aktyvesnių veiksmų, kad būtų užtikrintas laisvas tiekimo grandinių ir vakcinų pristatymo srautas, visų pirma kalbant apie eksporto apribojimus; apgailestauja dėl to, kad daugelis šalių, įskaitant kai kurias ES partneres, ėmėsi protekcionistinių priemonių eksporto apribojimų forma;
492. ragina ES sutelkti dėmesį į atvirą strateginį savarankiškumą, remiant pasaulinį tiekimo grandinių įvairinimą ir atsparumą ir prireikus sugražinant į kitas šalis perkeltą gamybą, kad būtų mažinama didelė priklausomybė nuo trečiųjų valstybių, kuris remtųsi atvira, taisyklėmis grindžiama daugiašale prekybos sistema, kad būtų užtikrintas visuotinis medicinos reikmenų prieinamumas; ragina visas šalis prisijungti prie PPO susitarimo dėl prekybos vaistiniaisiais preparatais ir primygtinai ragina į jo taikymo sritį įtraukti visus vaistinius preparatus ir vaistus; pritaria, kad būtų teikiama parama Europos farmacijos MVI, kurios prisidėtų prie įvairaus vakcinų portfelio kūrimo, taigi ir prie ES strateginio savarankiškumo sveikatos sektoriuje, pabrėžia, kad visuotinis atsakas sveikatos srityje turi būti grindžiamas solidarumo principu, laikant sveikatą viešąja gėrybe, ir kad ES turėtų bendradarbiauti su daugiašaliais subjektais besivystančiose šalyse, kad pagerintų sveikatos priežiūros sistemų atsparumą ir pasirengimą teikti paslaugas labiausiai pažeidžiamiems asmenims;
493. pažymi, kad patentinės apsaugos sistema skatina įmones investuoti į inovacijas ir gaminti naujas medicinos priemones ir ja turėtų būti tarnaujama piliečiams bei skatinamas viešasis interesas; taip pat pažymi, kad dėl patentams būdingo išstūmimo iš rinkos poveikio gali sumažėti pasiūla rinkoje ir vaistų bei vaistinių preparatų prieinamumas; pabrėžia, kad krizės metu ir siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą bei žmonių gyvybę, valdžios institucijos turėtų galėti imtis intervencinių veiksmų šioje sistemoje ir panaudoti priemones, kurių reikia tam, kad kiekvienam asmeniui būtų suteikta galimybė gauti diagnostines, prevencines priemones, gydymą ir priežiūrą;
494. atkreipia dėmesį į ES ir PSO bendradarbiavimą reaguojant į pandemiją; pabrėžia, kad reikia toliau stiprinti šį bendradarbiavimą, laikantis labiau koordinuoto ir ilgalaikio požiūrio bei remiantis tvirtesne, tinkamai finansuojama bei nepriklausoma JT sistema; ypač primena svarbų PSO Europos biuro vaidmenį stebint ir vertinant Europos sveikatos programas; ragina Europos Sąjungą imtis strategiškesnio, ryžtingesnio ir veiksmingesnio vaidmens visuotinės sveikatos srityje; pabrėžia, kad ES turi atlikti oficialios stebėtojos vaidmenį PSO;
495. pabrėžia, kad PSO ir UNICEF lydėjo šalis nuo pat jų vakcinų strategijos pradžios iki pabaigos, iki pat paskutiniųjų vakcinų pristatymo etapų; tačiau pažymi, kad tiekimas vėlavo ir buvo neaiškumų ir kad padėtis pagerėjo tik tada, kai pasaulinė pasiūla iš esmės atitiko pasaulinę paklausą;
496. pabrėžia, kad reikia nustatyti reeksporto apsaugos priemones, kad būtų užkirstas kelias neteisėtai prekybai ir išvengta esamų rinkų didinimo per ekstremaliąsias sveikatos

situacijas; apgailestauja dėl sveikatos prekių judėjimo apribojimų pandemijos metu ES ir visame pasaulyje ir dėl to, kad humanitarinės krizės atveju paskirties vieta gali būti iš pradžių reikalavimų neatitinkanti šalis;

497. mano, kad daugiašalis, nepriklausomas ir pasauliniu mastu koordinuojamas atsakas, remiantis moksliniais pagrindais ir atsargumo principu bei atsižvelgiant į regioninių institucijų vaidmenį, yra nepaprastai svarbus siekiant padidinti pasaulinį atsparumą būsimoms sveikatos krizėms ir kad daugiašalei organizacijai reikia suteikti daugiau svarbos; atsižvelgdamas į tai pažymi, jog reikia stiprinti daugiašales organizacijas, ypač JT sistemoje, kad jos galėtų vykdyti savo įgaliojimus;
498. pabrėžia, kad, siekiant spręsti pasaulines visuomenės sveikatos problemas, nepaprastai svarbi yra koncepcija „Viena sveikata“ ir ji turėtų išlikti svarbiausia PSO; pabrėžia, kad ji turi būti pagrindinis principas ir orientyras formuojant viešąją politiką, kiek tai susiję su gyvūnų ir žmogaus sąsaja bei kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms metodu; pažymi, kad nors PSO koncepcijos „Viena sveikata“ specialistų grupė jau pateikė rekomendacijas, jos turi geriau atsispindėti konkrečioje politikoje ir turi būti pritaikytos praktikoje ES, nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis; rekomenduoja išplėsti PSO, kad būtų išvengta su moksliniais tyrimais susijusio ligos perdavimo, jai vykdant mokslinių tyrimų programų, susijusių su potencialiai pavojingais patogenais, priežiūrą; ragina ES skatinti PSO stiprinimą ir plėtrą didinant jos bendrą biudžetą ir plečiant jos darbą, susijusį su galimais poveikio būdais ir didžiausios zoonozinių ligų perdavimo rizikos aplinka; pažymi, kad siekiant užkirsti kelią natūraliam zoonozės perdavimui, reikės bendradarbiauti pasaulio mastu stebint ir reguliuojant prekybą naminių ir laukinių gyvūnais, ir kad PSO atliks svarbų vaidmenį šiuo tikslu; taip pat rekomenduoja ES remti PSO išplėtimą, kad būtų užkirstas kelias su moksliniais tyrimais susijusiam ligos perdavimui, prižiūrint nacionalinių ir tarptautinių mokslinių tyrimų programų, kuriose renkami, tiriami potencialiai pavojingi patogenai ir jais genetiškai manipuluojama, biologinę saugą, biologinį saugumą ir biologinės rizikos valdymą;
499. reikalauja, kad tarptautinėse diskusijose visuotinės sveikatos klausimais būtų atsižvelgiama į parlamentų vaidmenį, siekiant sustiprinti ES tarptautinį bendradarbiavimą sveikatos srityje, užtikrinti pagarbą demokratiniams principams ir padidinti šių diskusijų teisėtumą, visų pirma keičiantis informacija tarptautiniu lygmeniu, o tai turėtų apimti visus etapus nuo pasirengimo iki atsako, įskaitant koncepciją „Viena sveikata“;

## II) VAIDMUO ĮGYVENDINANT TOKIAS INICIATYVAS KAIP COVAX

500. pabrėžia, kad pasaulinės prieigos prie COVID-19 vakcinų priemonė (COVAX) buvo sukurta siekiant tiekti vakcinas mažų ir vidutinių pajamų šalims, tačiau ji nepateisino didelių lūkesčių, buvo nuolat vėluojama ir nebuvo patenkinti mažų ir vidutinių pajamų šalių poreikiai; pripažįsta, kad dėl to mažų ir vidutinių pajamų šalys sudarė dvišalius sandorius su gamintojais labai konkurencingoje rinkoje, todėl buvo nustatytos nesąžiningos kainos ir nepalankios atsakomybės sąlygos; reiškia susirūpinimą dėl to, kad COVAX neturėjo skaidrių savo susitarimų ir veiksmų standartų, o tai lėmė visuomenės vykdomos šių procesų kontrolės trūkumą ir buvo neįtrauktos mažų ir vidutinių pajamų šalys; todėl ragina Komisiją ir valstybes nares remti skaidrumo ir įtraukties standartus naujose ir dabartinėse tarptautinėse platformose, susijusiose su



prieiga prie sveikatos technologijų;

501. pripažįsta, kad pasauliniu mastu dedama daug pastangų didinti gamybos pajėgumus, kurie remiami plačiai naudojant viešąsias lėšas; palankiai vertina tai, kad ES šiuo klausimu tapo pavyzdžiu ir didele investuotoja, tiek kalbant apie stūmos (prieš pradedant kurti), tiek apie traukos (išankstinės pirkimo sutartys) investicijas, kurios leido užtikrinti pakankamą vakcinų kiekį; primena, kad viešosios investicijos turi duoti visuomenei naudingų rezultatų galutinių produktų įperkamumo, pasiekiamumo ir prieinamumo požiūriu, ir ragina Komisiją bei valstybes nares spręsti gamybos pajėgumų trūkumo ir su technologijų perdavimu mažų ir vidutinių pajamų šalims susijusias problemas ir sukurti pasaulinį gamybos pajėgumų didinimo tiek ES, tiek pasauliniu mastu mechanizmą;
502. pabrėžia, kad viešojo ir privačiojo sektorių bendradarbiavimas pandemijos metu buvo lemiamas siekiant įveikti sunkumus ir tiekti vakciną; primena, kad viešojo ir privačiojo sektorių bendradarbiavimas ekstremaliosios sveikatos situacijos metu struktūriškai skiriasi nuo bendradarbiavimo įprastomis aplinkybėmis; primena, kad didelė dalis viešojo finansavimo atliko svarbų vaidmenį produkto (vakcinų) kūrimo cikle, kartu su išankstinėmis pirkimo sutartimis prieš produktą patvirtinant reguliavimo institucijoms; pabrėžia, kad kilus sveikatos krizei, kai kur kas labiau skubama ir susiduriama su didesniu netikrumu, viešasis finansavimas atlieka dar svarbesnį vaidmenį; pažymi, kad tai gali pasiteisinti tik tuo atveju, jei bus tinkamai parengtos visuotinės sistemos ir jei visi dalyvaujantys subjektai glaudžiai koordinuos savo veiksmus;

### III) ES VISUOTINĖ SVEIKATOS STRATEGIJA

503. pažymi, kad Komisijos Vidaus rinkos, pramonės, verslumo ir MVĮ generalinio direktorato (GROW GD) COVID-19 darbo grupė atliko svarbų vaidmenį didinant ES atvirą strateginį savarankiškumą ir atsparumą pandemijos akivaizdoje, remiant mokslinius tyrimus ir inovacijas, stiprinant tiekimo grandines ir skatinant tvirtesnę valstybių narių bendradarbiavimą ir koordinavimą;
504. mano, kad apsaugoti ES bendrosios rinkos vienybę ir pasinaudoti jos ekonominiais ir politiniais svertais tapo įmanoma plėtojant ES veiklos savarankiškumo išorės aspektą, pasitelkiant visos ES eksporto leidimo tvarką; vis dėlto pripažįsta, kad medicininės atsako priemonės nebuvo teisingai paskirstytos, o tai, be kitų veiksmų, prisidėjo prie didžiulio dideles pajamas gaunančių ir mažas pajamas gaunančių šalių skiepijimo rodiklių skirtumo;
505. mano, kad, net esant dideliame moksliniame tyrimams ir plėtrai skiriamam viešojo finansavimo lygiui siekiant greitai sukurti vakciną, gamybos pajėgumai ES buvo didinami per lėtai, kad atitiktų poreikius; todėl pabrėžia, kad siekiant užtikrinti didelio masto gamybą ir visame pasaulyje prieinamas medicininės atsako priemones, labai svarbu dalytis intelektine nuosavybe ir praktine patirtimi vadovaujantis teisine sistema; kartu primena, kad dėl vakcinų gamybos ir gamybai reikalingų žaliavų bei kitų sudedamųjų dalių pirkimo sudėtingumo reikia užtikrinti pasaulinę, tvarią ir atsparią tiekimo grandinę; mano, kad nė viena šalis negali būti visiškai savarankiška vakcinų gamybos srityje, todėl ES buvo sunku suderinti savo gamybos pajėgumus su didele vakcinų paklausa;

506. prašo sukurti priemones, kurios leistų Komisijai prirėikus įgyvendinti abipusę prekybos politiką (pavyzdžiui, kovoti su Ginkluotės gamybos įstatymu) ir taip išlaikyti vienodą galios ir derybinių gebėjimų pusiausvyrą;
507. pabrėžia, kad ES atliko svarbų vaidmenį pasaulinio atsako ir solidarumo srityje ir turi toliau atlikti šį vaidmenį bei šiuo tikslu dėti daugiau pastangų; mano, kad ES turi ir toliau vadovauti solidarumui dėl vakcinų visame pasaulyje, ir pakartoja, kad solidarumas dėl vakcinų yra ES koncepcijos „Viena sveikata“ dalis; ragina valstybes nares daugiau dėmesio skirti suderintų pastangų, susijusių su vakcinų platinimu, planavimui ne pandemijos metu;
508. pabrėžia, kad ateityje pasaulis gali susidurti su naujomis epidemijomis ir pandemijomis ir kad ES koncepcija „Viena sveikata“ reiškia, kad reikia aktyviai prisidėti prie visuotinio pasirengimo, ypač atsižvelgiant į žaliojo kurso tikslų ir uždavinių įgyvendinimą, ES aplinkos teisės laikymąsi, darnaus vystymosi skatinimą, skubų ir būtiną išmetamo CO<sub>2</sub> kiekio mažinimą bei biologinės įvairovės nykimą, kurie visi skatina pandemijas ir kitas grėsmes visuomenės sveikatai, pavyzdžiui, chemines, biologines, radiologines ir branduolines grėsmes bei zoonozines ligas, taip pat priemonių, kuriomis prisidedama prie naujų antimikrobinių medžiagų kūrimo, jų prieinamumo ir įperkamumo, priėmimą; ragina ES ir valstybes nares remti pasaulio bendruomenę ir padėti jai apsaugoti nepažeistas ekosistemas bei nutraukti komercinę prekybą laukiniais augalais ir gyvūnais, skirtais žmonių vartojimui;
509. pabrėžia, jog būtina užtikrinti, kad ES prekybos politika būtų prisidedama prie ES atsparumo ir atviro strateginio savarankiškumo, be kita ko, naudojantis visu prekybos priemonių rinkiniu; pabrėžia, kad prekybos apribojimai krizės metu gali turėti neigiamą poveikį, be kita ko, besivystančioms ir kaimyninėms šalims; yra įsitikinęs, kad pasirengimas krizėms nepaprastai svarbus siekiant sušvelninti neigiamą tiekimo grandinės sutrikimų poveikį krizės metu; šiuo atžvilgiu palankiai vertina Komisijos pasiūlymą dėl Bendrosios rinkos veikimo užtikrinimo ekstremaliosiose situacijose priemonės, kuria siekiama išsaugoti laisvą prekių, paslaugų ir asmenų judėjimą bei prekių ir paslaugų prieinamumą ateityje kilus ekstremaliosioms situacijoms, siekiant naudoti piliečiams ir įmonėms visoje ES;
510. ragina Komisiją ir Europos išorės veiksmų tarnybą, atsižvelgiant į naujų epidemijų ir pandemijų tikimybę ateityje ir į įvairius tyrimus apie COVID-19 pandemijos kilmę, įsteigti ES nepriklausančių šalių visuomenės sveikatos strategijų tyrimų ir stebėsenos skyrių, visų pirma skirtą strategijoms, kurios turi didelį tarpvalstybinio plitimo potencialą;

#### IV) PASAULINĖS PARTNERYSTĖS IR FONDAI

511. atkreipia dėmesį į glaudų Pasirengimo epidemijoms inovacijų koalicijos (CEPI) ir Pasaulinio vakcinacijos ir imunizacijos aljanso (GAVI) bendradarbiavimą, globojamą PSO ir UNICEF bei lėmusį priemonės COVAX sukūrimą, kurios tikslas – spartinti COVID-19 vakcinų kūrimą ir gamybą bei užtikrinti pasaulinę bei teisingą prieigą prie vakcinų; pabrėžia, kad šios iniciatyvos turi būti nuolatinės ir gerai įtvirtintos JT sistemoje, taikant su ja susijusią demokratinę kontrolę ir priežiūrą bei užtikrinant visapusišką jų veiklos skaidrumą;

512. pažymi, kad GAVI sukūrė ir valdė COVAX priemonę, COVAX pasaulinį rizikos pasidalijimo ir bendro viešojo pirkimo mechanizmą, taip pat užtikrino dozes COVAX sudarant išankstines pirkimo sutartis ir COVAX dozių pasidalijimo mechanizmą, taip vadovaudamas pasauliniam viešajam pirkimui ir tiekimui COVAX; pažymi, kad CEPI naudojo susigrąžintinas paskolas, kad užtikrintų dozes priemonės COVAX vardu; pabrėžia, kad, nors CEPI turėjo tam tikrų nenumatytų atvejų finansavimo sprendimų, ji daugiausia turėjo pasikliauti lėšų rinkimu; pabrėžia, kad, nors šia sistema buvo pasiekta teigiamų rezultatų, reikia skirti pakankamai išteklių JT organams ir agentūroms siekiant užtikrinti, kad vykdydami savo įgaliojimus jie nesikliautų vien tik savanoriškomis dovanomis;
513. palankiai vertina tai, kad pasauliniai fondai, įskaitant CEPI ir GAVI, pirmenybę teikia lygioms galimybėms gauti vakcinų ir kad CEPI praktiškai taiko principą, pagal kurį mažų ir vidutinių pajamų šalims skirtomis vakcinomis nesiekama pelno ir nepatiriama nuostolių; vis dėlto apgailestauja dėl to, kad daugumoje mažų ir vidutinių pajamų šalių paskiepytųjų skaičius yra gerokai mažesnis nei didelių pajamų šalyse; ragina Komisiją ir valstybes nares propaguoti skaidrumo ir įtraukties standartus tarptautinėse platformose ir atnaujinti savo prieigos prie vakcinų politiką bei sąlygas, siekiant optimizuoti tiekimą mažų ir vidutinių pajamų šalims;
514. mano, kad, nors dozių dovanojimas yra geras dalykas, jis turi būti kruopščiai suplanuotas, kad būtų optimaliai prisidedama atsižvelgiant į gavėjų skiepijimo strategijų poreikius, galimybes ir reikalavimus; pabrėžia, kad Sąjunga taip pat turėtų imtis priemonių, siekdama užtikrinti, kad vakcinos išliktų veiksmingos, remti nacionalinių visuomenės sveikatos sistemų gebėjimą tiekti dozes, didinti vakcinų naudojimą ir kovoti su klaidinga informacija, kuri skatina abejones dėl skiepijimosi;
515. mano, kad tvarus vakcinų kūrimas, gamyba ir tiekimas priklauso nuo tvirtų ir skaidrių tiekimo grandinių; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad reikia plačiau paskirstyti gamybos pajėgumus visame pasaulyje; ragina Komisiją ir valstybes nares finansiškai remti vakcinų gamybos didinimą vietos ir regionų lygmeniu ir skatinti žinių ir technologijų bei kitų būtinųjų sveikatos priežiūros produktų perdavimą mažų ir vidutinių pajamų šalyse;
516. ragina sukurti globaliu mastu subalansuotus gamybos pajėgumus, kurie galėtų greitai prisitaikyti prie bet kokios reikalingos vakcinų gamybos; remia PSO remiamo informacinės ribonukleorūgšties (iRNR) technologijų perdavimo centro pastangas ir ragina Komisiją ir valstybes nares toliau remti tokias iniciatyvas; mano, kad naujausi ES įsipareigojimai remti sveikatos srities suverenumą Afrikoje ir jos 1 mlrd. EUR investicijos į gamybos pajėgumus šiame žemyne yra svarbūs žingsniai; vis dėlto pažymi, kad susitarimuose trūksta aiškumo dėl technologijų ir žinių perdavimo, įskaitant intelektinę nuosavybę ir bandymų duomenis; ragina toliau stiprinti EMA ir Afrikos vaistų agentūros bendradarbiavimą, suderinti tarptautinį reglamentavimą pasitelkiant Tarptautinę vaistų reguliavimo institucijų koaliciją ir aktyviai įtraukti PSO;
- V) TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TAISYKLIŲ PERŽIŪRA IR SUTARTIS DĖL PANDEMIJŲ
517. pabrėžia, kad atsakas į COVID-19 turi būti holistinis ir kad jis negali būti orientuotas tik į sveikatą, bet taip pat turi būti atsižvelgiama į socialinius ir ekonominius aspektus

pasauliniu mastu; pažymi, kad veiksminga pandemijų prevencija, parengtis joms ir reagavimas į jas priklauso nuo skaidraus ir savalaikio keitimosi informacija, duomenimis ir kitais elementais visais lygmenimis; ragina geriau koordinuoti prevenciją, parengtį ir reagavimą, įskaitant vakcinų platinimą;

518. ragina įvertinti dabartines visuotinės sveikatos valdymo sistemas ir šiuo atžvilgiu palankiai vertina sutartį dėl pandemijų; ragina stiprinti Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių prievoles ir įgyvendinamumą ir sykiu, pasinaudojant nauja sutartimi dėl pandemijų, naikinti spragas (be kita ko, kalbant apie finansavimą, lygybę ir pasaulinį valdymą); ragina ES ir valstybes nares garantuoti, kad į sutartį būtų įtraukta pandemijų prevencija, ir užtikrinti, kad sąlygų aktyviam pilietinės visuomenės ir mokslininkų dalyvavimui sudarymas būtų derybų prioritetas;
519. palankiai vertina ES vadovaujamą vaidmenį diskusijose dėl sutarties dėl pandemijų; pažymi, kad sutartis dėl pandemijų gali pakeisti pasaulinio farmacijos sektoriaus veiklą krizės metu; mano, kad šios teisiškai privalomos sutarties tikslai turėtų būti skatinti ir integruoti bendros sveikatos koncepciją, stiprinti mūsų sveikatos sistemų atsparumą, užkirsti kelią būsimums pandemijoms ir joms pasirengti, garantuoti koordinuotą ir vieningą atsaką į krizes, užtikrinti visuotinę ir lygiateisę prieigą prie testų, vaistų ir vakcinų, veiksmingai kovoti su dezinformacija, kuri labai kenkia visuomenės sveikatos priemonėms, remti, skatinti ir plėtoti inovacijas siekiant reaguoti į pasaulines grėsmes visuomenės sveikatai ir sudaryti palankesnes sąlygas atsparioms pasaulinėms tiekimo grandinėms;
520. atkreipia dėmesį į tai, kad tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių griežtumas ir atskaitomybė yra būtinos koordinavimo pasauliniu mastu sąlygos; pabrėžia, kad Prieigos prie kovos su COVID-19 priemonių spartinimo iniciatyva parodė tarptautinio bendradarbiavimo svarbą, nes sudarytos galimybės greitai imtis atsakomųjų veiksmų ir vykdyti precedento neturintį visuotinės sveikatos agentūrų veiklos koordinavimą ir bendradarbiavimą reaguojant į pandemiją; pabrėžia, kad svarbu įvertinti šią iniciatyvą ir iš jos pasimokyti; pažymi, kad siekiant pagerinti vaistų prieinamumą mažų ir vidutinių pajamų šalyse reikia stiprinti reguliavimo ir gamybos pajėgumus ir sudaryti palankesnes sąlygas technologijų perdavimui ir mokymui, ir palankiai vertina Europos komandos iniciatyvas, kurios padėjo siekti šių tikslų;

#### VI) INTELEKTINĖS NUOSAVYBĖS TEISĖS TARPTAUTINIŲ SANTYKIŲ KONTEKSTE

521. mano, kad Europa turi rasti konstruktyvų sprendimą dėl intelektinės nuosavybės apsaugos, kuris užtikrintų atitinkamo masto tikrumą ir paskatas investuoti į mokslinius tyrimus ir plėtrą ir turėtų apimti licencines sutartis, kad būtų galima padidinti gamybą; atkreipia dėmesį į ilgalaikį susirūpinimą dėl intelektinės nuosavybės teisių ir galimybių gauti įperkamus vaistus, matomą ne tik mažų ir vidutinių pajamų šalyse, bet jau vis dažniau ir didelių pajamų šalyse; pabrėžia Dohos deklaracija patvirtintas PPO sutarties dėl intelektinės nuosavybės teisių aspektų, susijusių su prekyba (TRIPS), lankstumo galimybes, kaip teisėtas politikos priemonės, kurias vyriausybės gali naudoti siekdamas apsaugoti ir remti visuomenės sveikatą nustatydamos intelektinės nuosavybės teisių užtikrinimo apribojimus ir apsaugos priemones; ragina medicinos produktų kūrėjus pandemijų, epidemijų ir endemijų metu dalytis savo intelektine nuosavybe, žiniomis, praktine patirtimi įgyvendinant pasaulines iniciatyvas, pvz., dėl PSO COVID-19

technologinės prieigos rezervo; giria PSO pastangas kuriant šią priemonę kaip sveikatos technologijų kūrimo, licencijavimo ir gamybos vieno langelio principo sistemą; palankiai vertina valstybių narių paramą šiai iniciatyvai ir ragina ES skatinti privatųjį sektorių prisidėti prie šio rezervo; pabrėžia, kad vien tik su intelektine nuosavybe susijusių barjerų panaikinimas neišspręs su prieiga susijusios problemos, kad patentai yra nenaudingi be technologijų perdavimo ir tinkamos pramoninės praktinės patirties ir kad eksporto apribojimai ir prieigos prie žaliavų aspektai buvo kliūtys vakcinų gamybai; pabrėžia, kad pandemijų, epidemijų ir endemijų metu, siekiant užtikrinti didelio masto gamybą ir visame pasaulyje prieinamas medicininės atsako priemones, labai svarbu dalytis intelektine nuosavybe ir žiniomis;

522. pabrėžia, kad priverstiniu licencijavimu neužtikrinama, kad trečiųjų šalių gamintojai mažų ir vidutinių pajamų šalyse galės gaminti vaistus ar įrangą, nes taip pat reikia investicijų į regioninius ir vietos pajėgumus ir infrastruktūrą; pažymi, kad Europos komanda šiuo klausimu bendradarbiauja su Afrikos šalimis; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad naujų, paplitusių arba apleistų infekcinių ir neužkrečiamųjų ligų atveju reikia naujoviškų vakcinų, gydymo metodų ir diagnostikos, ir pabrėžia, kad finansavimas pagal programą „Europos horizontas“ ir ES ir Afrikos visuotinės sveikatos partnerystę, Europos ir besivystančių šalių partnerystę klinikinių tyrimų srityje (EDCTP3) gali paskatinti mokslinius tyrimus, gebėjimų stiprinimą ir pagerinti reglamentavimo aplinką Užsachario Afrikoje; pažymi, kad įgyvendinant šias partnerystės bendradarbiaujama su farmacijos pramone ir kad būtina palanki aplinka, kad būtų galima toliau kurti ir tobulinti vakcinas ir vaistus dabartiniams iššūkiams ir būsimoms pandemijoms;
523. primena, kad TRIPS sutarties 66 straipsnio 2 dalyje reikalaujama, kad išsivysčiusios šalys narės sudarytų „savo teritorijose esančioms įmonėms ir institucijoms aplinkybes, skatinančias perduoti technologijas mažiausiai išsivysčiusioms valstybėms narėms, kad šios galėtų kurti tvirtą ir gyvybingą technologinę bazę“, ir ragina Komisiją ir valstybes nares prioritetine tvarka įgyvendinti šį reikalavimą; pakartoja, kad Europos Parlamentas pritaria TRIPS sutarties netaikymui (IP/C/W/669), kaip iš pradžių siūlyta PPO<sup>56</sup>; ragina Komisiją bendradarbiauti su kitais PPO nariais, kad šis 12-osios ministrų konferencijos TRIPS susijęs sprendimas būtų taikomas ir gydymui bei diagnostikai;
524. mano, kad daugelis šalių, ypač besivystančios šalys, patiria sunkumų norėdamos pasinaudoti TRIPS sutartyje numatytais lankstumo galimybėmis, visų pirma 31a straipsniu;
525. primena, kad ES turėtų aktyviai dalyvauti tekstu grindžiamose derybose dėl laikino TRIPS sutarties netaikymo;
526. atsižvelgdamas į tai, ragina ES pritari tam, kad dėl COVID-19 būtų laikinai atsisakyta tam tikrų TRIPS susitarimo nuostatų, siekiant laiku padidinti galimybes visuotinei prieigai prie įperkamų COVID-19 vakcinų, gydymo ir diagnostikos priemonių, ir ryšium su tuo spręsti pasaulinių gamybos apribojimų ir tiekimo trūkumo problemą;
527. ragina 12-ojoje ministrų konferencijoje įsteigti naują nuolatinį Prekybos ir sveikatos komitetą, kad būtų padedama vyriausybėms pasinaudoti galiojančiomis tarptautinės prekybos teisės išimtimis ir lankstumo galimybėmis ir būtų padėtas pagrindas prekybos

<sup>56</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_EN.html).

ramsčiui derybose dėl būsimos tarptautinės sutarties dėl reagavimo į pandemijas;

528. pabrėžia, kad reikia padėti Afrikai gaminti produktus Afrikai, kad ji taptų mažiau priklausoma nuo kitų pasaulio šalių;

b) *ES vaidmuo užtikrinant vakcinų prieinamumą*

i) VIENODŲ GALIMYBIŲ GAUTI VAKCINŲ IR MEDICINOS REIKMENŲ TREČIOSIOSE ŠALYSE UŽTIKRINIMAS IR PRIEŽIŪRA

529. pastebi, kad šalys negali vienos kovoti su pasaulinio masto ekstremaliąja situacija, todėl labai svarbus yra tarptautinis bendradarbiavimas bei koordinavimas, visų pirma per tokią daugiašalę organizaciją kaip JT; šiuo atžvilgiu atkreipia ypatingą dėmesį į svarbų indėlį į pasaulinę kovą su COVID atradus omikron atmainą; pažymi, kad pandemijos įkarštyje dėl šalių konkurencijos ir ribojamųjų priemonių, susijusių su galimybe gauti medicinos reikmenų, asmeninių apsaugos priemonių, testų ir vakcinų, buvo sutrikdyta gamyba ir padidėjo kainos, todėl labai svarbu, kad šalys, gaminančios šiuos medicinos produktus, turėtų politinę valią skatinti vyriausybes kolektyviai užtikrinti, kad tiekimo grandinės išliktų atviros;

530. mano, kad sveikata yra geopolitinė strateginė vertybė ir žmogaus teisė ir kad Europa gali tapti pasauline lydere šioje srityje; primygtinai ragina ES ir valstybes nares reaguoti į pandemijas remiantis teisėmis grindžiamu etiniu požiūriu, gerbti sveikatos priežiūros įstaigų apsaugą konflikto atveju (JT ST 2286) ir neriboti judėjimo laisvės (Sirakūzų principai); todėl ragina ES ir valstybes nares užtikrinti, kad nepriklausomi humanitarinės pagalbos subjektai galėtų naudotis tokiomis priemonėmis, kaip humanitarinės pagalbos rezervas, kad galėtų padėti tiems, kurie liko nuošalyje arba kurių negali pasiekti vyriausybės, pvz., konfliktų metu;

531. primygtinai ragina Europą visada savarankiškai ir derinant veiksmus su tradiciniais sąjungininkais bei teikiant abipusę paramą užtikrinti savo piliečių saugumą;

532. pažymi, kad daugeliui mažų ir vidutinių pajamų šalių pasaulyje buvo sunku gauti medicininių medžiagų, pvz., vaistų, apsauginių priemonių ir vakcinų dozių dėl kelių faktorių, įskaitant nepakankamą tiekimą, visų pirma, krizės pradžioje;

533. pabrėžia, kad ES atliko svarbų vaidmenį visuotinės vakcinacijos srityje – Europos Sąjungoje buvo sukurtos trys iš keturių pirmųjų saugių ir veiksmingų vakcinų, ji buvo pirmoji iRNR vakcinų gamintoja ir eksportuotoja; pažymi, kad tai būtų buvę neįmanoma be plataus užmojo viešojo finansavimo, ir pabrėžia privatiems suinteresuotiesiems subjektams iš to kylančias viešąsias pareigas;

534. mano, kad ES turi per didelį, lyginant su poreikiu, kiekį vakcinų, todėl gali ir toliau dalytis jomis su šalimis, kurios jų aiškiai paprašytų naujo protrūkio atveju;

535. mano, kad viena iš rimtesnių gamybos kliūčių yra eksporto apribojimai ir prieigos prie žaliavų aspektai, taip pat intelektinės nuosavybės apsauga ir nepakankamos galimybės naudotis gamybos praktine patirtimi;

536. ragina Komisiją bendradarbiauti su vakcinas gaminančiomis šalimis, kad būtų sparčiai

pašalintos eksporto kliūtys, ir pakeisti savo eksporto leidimų tvarką reikalavimais dėl eksporto skaidrumo; taip pat primygtinai reikalauja, kad būtų suteikta savalaikė ir visapusiška prieiga prie tokių duomenų;

537. pabrėžia, kad pasaulinis atsakas į ekstremaliąsias sveikatos situacijas turėtų apimti, viena vertus, poreikiais grindžiamą požiūrį į paklausą, pagal kurį būtų teikiamas bendras finansavimas ir vykdomi pasauliniu mastu koordinuojami išankstiniai pirkimai, ir, kita vertus, integruotą su pasiūla susijusią strategiją, skirtą gamybos pajėgumams visoje vertės grandinėje didinti; mano, kad norint vakciną platinti pasauliniu mastu būtina didinti pasaulinę vakcinų gamybą, geriau koordinuoti tiekimą ir kurti sustiprintas, diversifikuotas ir atsparias vakcinų vertės grandines; pabrėžia, kad ilgalaikėje perspektyvoje pasaulinė vakcinų gamyba turi būti skubiai išplėsta siekiant patenkinti pasaulinę paklausą, ir todėl reikia investuoti į mažų ir vidutinių pajamų šalių gamybos pajėgumus ir padėti joms didesniu mastu apsirūpinti savarankiškai; atkreipia dėmesį į tai, kad šiuo tikslu būtina veiksmingai perduoti technologijas ir praktinę patirtį; pripažįsta, kad svarbiausias būdas tai pasiekti turėtų būti savanoriški licencijavimo susitarimai ir savanoriškas technologijų perdavimas šalims, kurios jau turi vakcinų gamybos pramonę, ir ragina Komisiją ir kitas panašiai mažančias šalis imtis veiksmų šiuo atžvilgiu;
538. ragina skubiai padidinti tarptautines investicijas ir stiprinti koordinavimą siekiant išplėsti svarbiausių vakcinoms reikalingų produktų, pvz., vienkartinio naudojimo produktų ir veikliųjų vaistinių medžiagų, gamybą, kad būtų pašalintos kliūtys vakcinų vertės grandinėse;
- II) ES VAIDMUO UŽTIKVINANT, KAD VAKCINOS IR MEDICINOS REIKMENYS BŪTŲ ĮPERKAMI IR PRIEINAMI TREČIOSIOMS ŠALIMS (GALIMŲ TIEKIMO GRANDINIŲ TRUKDŽIŲ, PREKYBOS KLIŪČIŲ PREVENCIJA IR KT.)
539. primena, kad ES sutelkė savo išteklius, siekdama kuo labiau padidinti savo atsaką į COVID-19 pandemiją poveikį, ir kad nuo pandemijos pradžios ES institucijos, valstybės narės ir Europos finansų įstaigos, taip pat Europos komanda iki šiol skyrė 53,7 mlrd. EUR paramą 140 šalių, kad būtų skubiai reaguojama į humanitarinius poreikius, stiprinamos sveikatos, vandens ir sanitarijos sistemos ir švelninami pandemijos socialiniai ir ekonominiai padariniai;
540. ragina ES ir valstybes nares stiprinti ryšius su mažų ir vidutinių pajamų šalimis, visų pirma naujų grėsmių sveikatai prevencijos ir stebėsenos srityje; ragina toliau remti sveikatos sistemas, parengtą pandemijoms ir vietos vaistų ir vakcinų gamybą mažų ir vidutinių pajamų šalyse; pažymi, kad dėl krizės labai padidėjo moterų ir mergaičių pažeidžiamumas, apskaičiuota, kad iki 2030 m. 110 milijonų mergaičių patirs ankstyvos santuokos riziką ir dar 10 milijonų jų patirs riziką dėl pandemijos sukeltų finansinių sunkumų;
541. ragina dėti daugiau pastangų, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos lengvai ir už prieinamą kainą gauti vakcinų, vaistų, diagnostikos ir sveikatos priežiūros paslaugų mažų ir vidutinių pajamų šalyse, aktyviai remiant aplinką, kuri leistų sukurti vietos gamybos pajėgumus, sustiprinti parengtį, apmokyti vietos sveikatos priežiūros specialistus ir padidinti reagavimo pajėgumus, taip pat sudaryti sąlygas šalims, kurių

sveikatos priežiūros sistemos yra silpnos, gauti medicinos reikmenų ir atsargų; šiuo atžvilgiu palankiai vertina strategijos „Global Gateway“ pavyzdines programas, susijusias su sveikatos srities gamyba ir vakcinų, vaistų ir sveikatos technologijų produktų prieinamumu Senegale, Ruandoje, Ganoje ir Pietų Afrikoje; pripažįsta svarbų Afrikos laboratorijų, visų pirma Pietų Afrikoje, indėlį nustatant COVID-19 omikron atmainą; todėl ragina ES ir tarptautines organizacijas toliau stiprinti mokslinį bendradarbiavimą su Afrika; atkreipia dėmesį į PSO iRNR vakcinų kūrimą;

542. pabrėžia, kad atviras strateginis savarankiškumas sveikatos sektoriuje, grindžiamas mokslinių tyrimų pajėgumų plėtojimu valstybėse narėse, parama vietos ES gamybos pajėgumams ir reglamentavimo derinimu, yra potenciali priemonė siekiant sustiprinti ES farmacijos ekosistemą ir pagerinti prekybos vaistais, vakcinomis, medicinos priemonėmis ir kitomis būtinosiomis prekėmis srautus krizės metu;

543. pabrėžia, kad daugelis ES valstybių narių susidūrė su sunkumais dovanodamos perteklines dozes globaliesiems Pietums dėl, viena vertus, sąlygų, kurias farmacijos įmonės nustatė sutartyse dėl vakcinų, ir, kita vertus, nepakankamos paklausos iš Pietų pasaulio šalių, nes tuo pat metu mažėjo susidomėjimas vakcinų dozėmis; pažymi, kad šalys gavėjos taip pat susidūrė su problemomis norėdamos pasinaudoti dovanotomis vakcinomis dėl trumpo jų galiojimo laiko; pažymi, kad šiuo klausimu būtina geresnė Sąjungos ir susijusių vyriausybės komunikacija;

544. pabrėžia, kad atsparumas antimikrobinėms medžiagoms gali nulemti kitą pasaulinę sveikatos krizę, todėl reikia sparčiau įgyvendinti esamus veiksmų planus ir specialius pasaulinius mechanizmus, siekiant vykdyti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėseną, mokslinius tyrimus ir antimikrobinio gydymo priežiūrą; pabrėžia poreikį remti naujų antimikrobinų medžiagų kūrimą ir užtikrinti jų prieinamumą ir įperkumą;

545. mano, kad, atsižvelgiant į didelę tarptautinę konkurenciją, ES reikėtų būti svarbiausia vakcinų kūrėja, gamintoja ir eksportuotoja;

546. pabrėžia, kad reikia skirti ypatingą dėmesį medicininių atsako priemonių ir gydymo metodų kūrimui finansuoti, kad būtų galima konkuruoti tarptautiniu mastu; šiuo atžvilgiu atkreipia dėmesį į viešojo ir privačiojo sektorių partnerystės vaidmenį; pripažįsta sėkmingą Europos ir JAV įmonių ir laboratorijų bendradarbiavimą kuriant iRNR vakciną;

*c) Išvados*

547. palankiai vertina tai, kad buvo įsteigtas Pasaulio banko Pandemijų prevencijos, parengties joms ir reagavimo į jas finansinio tarpininkavimo fondas arba Pandemijų fondas; ragina skirti tikslinį finansavimą, kad būtų užpildytos kritinės prevencijos, parengties ir reagavimo pajėgumų spragos, atsižvelgiant į įgaliojimus, pradėdant nuo priežiūros spragų ir skubios pagalbos darbuotojų mokymo;

548. pabrėžia, kad jei paramos gavėjai kartu neprisiims atsakomybės, pavyzdžiui, investuojant į pirminės sveikatos priežiūros sistemas, medicininės atsako priemonės nepasieks gyventojų; ragina mažų ir vidutinių pajamų šalis įgyvendinti 2001 m. Afrikos Sąjungos Abudžos deklaracijoje dėl ŽIV / AIDS, tuberkuliozės ir kitų susijusių



infekcinių ligų nustatytą tikslą – ne mažiau kaip 15 proc. metinio biudžeto skirti sveikatos sektoriaus tobulinimui, atsižvelgiant į būtiną fiskalinio manevravimo galimybę; primena ES vaidmenį skatinant ir remiant visuotinę prieigą prie vakcinų, pvz., Prieigos prie kovos su COVID-19 priemonių spartinimo iniciatyvą ir COVAX;

549. pabrėžia sąžiningos ir nuspėjamos intelektinės nuosavybės apsaugos naudą skatinant ir propaguojant vaistų mokslinius tyrimus, gamybą ir plėtrą; pabrėžia visuomeninę skatinimo dalytį intelektine nuosavybe ir praktinėmis žiniomis, susijusiomis su medicininėmis atsako priemonėmis, svarbą, visų pirma, pandemijų, epidemijų ir endemijų metu; pabrėžia, kad tai neturi trukdyti naudotis TRIPS lankstumo galimybėmis, kai tai būtina, kaip numatyta TRIPS sutartyje; pripažįsta, jog svarbu, kad ES ir toliau pirmautų mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros bei klinikinių tyrimų srityje, ir pabrėžia, kad svarbu atgaivinti mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros veiklą ES, kad būtų kuriamos darbo vietos ir didinamas pasaulinis konkurencingumas; pabrėžia, kad intelektinės nuosavybės apsauga gali būti paskata inovacijoms ir moksliniams tyrimams visame pasaulyje; pažymi, kad ši apsauga gali būti savanoriškų licencijavimo sutarčių ir praktinės patirties perdavimo pagrindas ir todėl gali sudaryti sąlygas vakcinų prieinamumui; atkreipia dėmesį į sunkumus, galinčius kilti dėl neapibrėžto TRIPS sutarties nuostatų netaikymo mokslinių tyrimų finansavimui ir, visų pirma, mokslininkams, investuotojams, kūrėjams ir klinikiniams tyrimams; pažymi, kad nuosavybės teisių, įskaitant intelektinės nuosavybės teises, apsauga yra Europos Sąjungos ir jos valstybių narių konstitucinė pareiga; atsižvelgdamas į tai pabrėžia skaidrumo svarbą ir palankiai vertina Komisijos pasiūlymą dėl direktyvos dėl žmonėms skirtų vaistų, kuriame siūloma deklaruoti bet kokią tiesioginę finansinę paramą, gautą iš bet kurios valdžios institucijos ar viešosiomis lėšomis finansuojamos įstaigos, susijusią su bet kokia veikla ar vaistų moksliniais tyrimais ir kūrimu; pabrėžia, kad reikia užtikrinti tinkamą inovacijų skatinimo ir galimybės gauti vaistų už prieinamą kainą pusiausvyrą; ragina remti inovacijų modelius, kurie suteikia galimybę gauti įperkamus vaistų visose valstybėse narėse, nesukuriant didelių kliūčių jų prieinamumui ir įperkamumui; ragina Komisiją remti pasaulines iniciatyvas, kurios palengvina dalijimąsi intelektine nuosavybe, pvz., COVID-19 technologinės prieigos rezervą;
550. pabrėžia, kad galiojančioje Sutartyje dėl intelektinės nuosavybės teisių aspektų, susijusių su prekyba, jau numatyta privalomo licencijavimo sistema, pagal kurią vyriausybės gali pateikti savo piliečiams patentuotų gydymo priemonių generines versijas, gaminant jas šalies viduje arba importuojant iš užsienio; pripažįsta galimą privalomo licencijavimo vertę pandemijų, epidemijų ir endemijų metu ir kartu pripažįsta galimą neigiamą jo poveikį, pvz., sumažėjusį intelektinės nuosavybės apsaugos tikrumą būsimoms inovacijoms, ir atkreipia dėmesį į teigiamą savanoriškų licencijavimo susitarimų vaidmenį didinant vakcinų nuo COVID-19 gamybą ir galimybes jomis naudotis, tačiau apgailestauja dėl riboto šios priemonės naudojimo; primena, kad pagal 138 savanoriškus licencijavimo susitarimus ir partnerystes su daugiašalėmis organizacijomis visame pasaulyje prieiga prie terapinių vaistų nuo COVID-19 buvo suteikta kitomis priemonėmis nei TRIPS sutarties netaikymas; primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares teikti pirmenybę TRIPS sutarties 66 straipsnio 2 dalies reikalavimui, pagal kurį išsivysčiusios valstybės narės sudaro aplinkybes, skatinančias perduoti technologijas mažiausiai išsivysčiusioms valstybėms narėms, kad šios galėtų kurti tvirtą ir gyvybingą technologinę bazę, vykdydumui;

551. pripažįsta, kad COVID-19 buvo išskirtinė aplinkybė, dėl kurios reikėjo priimti išskirtinius sprendimus, pvz., laikinai netaikyti PPO sutarties dėl intelektinės nuosavybės teisių aspektų, susijusių su prekyba (TRIPS), taip pat teikti pirmenybę su pandemija susijusių sveikatos produktų prieinamumui ir įperkamumui; mano, kad daugelis šalių, ypač besivystančios šalys, patiria sunkumų norėdamos pasinaudoti TRIPS sutartyje numatytomis lankstumo galimybėmis, visų pirma 31 straipsnio a punktu;
552. primena, kad ES turėtų aktyviai dalyvauti tekstu grindžiamose derybose dėl laikino TRIPS sutarties netaikymo; atsižvelgdamas į tai, ragina ES pritarti tam, kad dėl COVID-19 būtų laikinai atsisakyta tam tikrų TRIPS susitarimo nuostatų, siekiant laiku padidinti galimybes visuotinei prieigai prie įperkamų COVID-19 vakcinų, gydymo ir diagnostikos priemonių, ir ryšium su tuo spręsti pasaulinių gamybos apribojimų ir tiekimo trūkumo problemą;
553. mano, kad panašios priemonės būtų naudingos galimų būsimų pandemijų, epidemijų ir endemijų atveju; pabrėžia, kad ilgalaikėje perspektyvoje pasaulinė vakcinų gamyba turi būti skubiai išplėsta siekiant patenkinti pasaulinę paklausą, todėl reikia investuoti į mažų ir vidutinių pajamų šalių gamybos pajėgumus ir padėti joms didesniu mastu apsirūpinti savarankiškai; atkreipia dėmesį į tai, kad šiuo tikslu būtina veiksmingai perduoti technologijas ir praktinę patirtį; pripažįsta, kad savanoriško licencijavimo susitarimų ir savanoriško technologijų bei praktinės patirties perdavimo šalims, kuriose jau veikia vakcinų gamybos pramonė, skatinimas turėtų būti svarbiausias būdas tai pasiekti; mano, kad daugiašalė intelektinės nuosavybės teisių teisinė sistema gali suteikti apsaugą ir paskatas, kurios yra itin svarbios norint pasirengti būsimoms pandemijoms, ir pripažįsta šios sistemos vaidmenį sudarant palankesnes sąlygas plačiam ir precedento neturinčiam vyriausybių, mokslinių tyrimų institucijų ir farmacijos įmonių bendradarbiavimui;
554. ragina 12-ojoje ministrų konferencijoje įsteigti naują nuolatinį Prekybos ir sveikatos komitetą, kad būtų padedama vyriausybėms pasinaudoti galiojančiomis tarptautinės prekybos teisės išimtimis ir lankstumo galimybėmis ir būtų padėtas pagrindas prekybos ramsčiui derybose dėl būsimos tarptautinės sutarties dėl reagavimo į pandemijas;

### ***Baigiamosios rekomendacijos***

555. rekomenduoja, kad ES įgyvendintų holistinį požiūrį į pandemijų prevenciją, parengtą joms ir reagavimą į jas, kad tai ir toliau būtų pasaulinė šios srities varomoji jėga, remiantis G20 Romos deklaracija ir tarptautiniu mastu sutartais kovos su pandemijomis, parengtiems joms, jų prevencijos ir reagavimo į jas principais;
556. ragina Europos Sąjungą nustatyti Europos dieną COVID-19 aukoms atminti;
- 1) PREVENCIJOS PAJĖGUMAI
557. rekomenduoja sukurti novatoriškas tarpsektorines sveikatingumo skatinimo ir prevencijos programas, skirtas rizikos veiksniams mažinti ir sveikai gyvensenai skatinti, ir Europos tarpsektorinę prevencinę sveikatos koncepciją, skirtą visų sričių politikai, apimančią žemės ūkį ir maisto gamybą, aplinką, transportą, energetikos sektorių, pramonės plėtrą, švietimą ir socialines paslaugas, kad būtų galima aktyviau keistis

žiniomis ir informacija, skatinti geriausią patirtį, sudaryti palankesnes sąlygas tvariai masto ekonomikai ir išlaisvinti inovacijų potencialą, siekiant geriau pasirengti bet kokiai grėsmei ES piliečių sveikatai ir į ją reaguoti; pabrėžia, kad tokios programos turėtų būti plėtojamos tarpsektorinėse platformose įtraukiant nacionalinio, regionų ir vietos lygmens viešojo sektoriaus institucijas ir pilietinės visuomenės organizacijas;

558. ragina Komisiją, Tarybą ir valstybes nares toliau stiprinti ir didinti įsipareigojimą kovoti su pasauline klimato krize, toliau plėtoti savo veiksmus siekiant skatinti tvarų vystymąsi, saugoti aplinką, mažinti išmetamų teršalų kiekį ir užkirsti kelią tolesniam biologinės įvairovės nykimui, nes tai yra labai svarbios politikos priemonės ir koncepcijos siekiant išvengti pandemijų ateityje;
559. ragina Komisiją ir ECDC numatyti rengti naujų grėsmių sveikatai priežiūros planus ir, be kita ko, taikyti koordinuotą ir sistemingą duomenų rinkimą, operatyvinius ir elgsenos tyrimus, vykdyti rizikos vertinimus, susijusius su zoonozijų atsiradimo, plitimo ir patvarumo veiksniais, procesais ir būdais, taip pat apibūdinti nepalietas, atsparias ir sveikas ekosistemas bei jų poveikį ligų prevencijai, taip pat vykdyti laukinės gamtos stebėjimą, patogenų identifikavimą ir padėti valstybėms narėms įgyvendinti priemones;
560. ragina Komisiją atlikti ekonomikos analizę, kad būtų kiekybiškai įvertintas prevencinių intervencijų, vykdomų reaguojant į naujų zoonozinių ligų riziką, sąnaudų ir naudos santykis, ir naudotis šiais rezultatais skatinant tvarų šių intervencijų finansavimą;
561. ragina įsteigti Europos tarpžinybinę bendros sveikatos koncepcija grindžiamą darbo grupę, siekiant paskatinti tarpdalykinius mokslinius tyrimus ir tarpsektorines mokslines konsultacijas;
562. ragina Komisiją ir valstybes nares siekti, kad PSO sutartyje dėl pandemijų būtų numatyta sukurti bendradarbiavimu grindžiamas epidemijų prognozavimo žvalgybos sistemas (nacionaliniu, regioniniu ir pasauliniu lygmeniu), kad būtų nustatytos didelės rizikos sąsajos ir karštieji taškai, iš kurių gali plisti ligos, panaudojant susijusius aplinkos ir klimato duomenis bei duomenis apie rezervuarų ir užkrato pernešėjų rūšių nustatymą naujose geografinėse vietovėse;
563. rekomenduoja toliau kurti tinkamą Europos sveikatos sąjungą, kad būtų padidintas valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų atsparumas ir kokybė, šalinami sveikatos priežiūros skirtumai ES, sukurtas tvirtas bendrų viešųjų pirkimų mechanizmas numatant aiškias skaidrumo ir demokratinės atskaitomybės gaires, plėtojamas patikimas parengties pandemijoms planavimas ir labiau integruota priežiūros sistema investuojant į duomenų rinkimą, skaitmeninimą, dalijimąsi jais ir analizę, įgyvendinant Europos sveikatos duomenų erdvę, užtikrinsiančią sveikatos duomenų sąveikumą ir suderinimą visose valstybėse narėse, kartu garantuojant privatumo ir asmens duomenų apsaugą;
564. ragina ES ir valstybes nares ateityje užtikrinti, kad ateityje pagal bendrų viešųjų pirkimų sutartis gamintojai ir toliau būtų atsakingi pagal ES teisės aktus dėl atsakomybės už gaminius;
565. rekomenduoja sukurti sveikatos srities kovos su kibernetinėmis grėsmėmis, hibridiniais išpuoliais ir valstybės remiama išorės propaganda ir užsienio kišimusi priemones ir finansavimo programas;

566. ragina valstybes nares atlikti įrodymais pagrįstą reaguojant į pandemiją priimtų priemonių analizę, atsižvelgiant į lyčių ir įvairovės aspektus, ir peržiūrėti dokumentaciją apie neatidėliotinių priemonių konkretų poveikį žmogaus teisėms, atsižvelgiant į su lytimi ir įvairove susijusius aspektus, kad būtų galima šia informacija remtis kuriant parengties ir reagavimo planus ruošiantis būsimums ekstremaliosioms situacijoms; rekomenduoja sudaryti galimybes asociacijoms, visų pirma moterų grupėms ir organizacijoms, atstovaujančioms nepakankamai atstovaujama asmenų ar grupių interesams, dalyvauti siūlant, rengiant, tvirtinant, įgyvendinant, stebint ir vertinant atsaką į visuomenės sveikatos ekstremaliosias situacijas;
567. rekomenduoja, kad ateityje pagalbos krizių atveju paslaugos būtų teikiamos per karštąsias linijas, kad būtų galima padėti žmonėms, negalintiems pasirūpinti savimi; rekomenduoja, kad visos turimos priemonės būtų plačiai reklamuojamos ir prieinamos kalbomis, kuriomis informacija pasiektų visus gyventojus;

## II) PARENGTIS

568. ragina Komisiją pasiūlyti veiksmus ir priemones ir ragina ir valstybes nares daugiau investuoti į sveikatos priežiūrą, be kita ko, pasinaudojant EGADP ir sanglaudos finansavimu, kad būtų galima sumažinti sveikatos priežiūros skirtumus, stiprinti nacionalines visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros sistemas ir didinti tarpvalstybinį bendradarbiavimą sveikatos srityje, siekiant kovoti su rimtomis grėsmėmis sveikatai ir saugai Europos Sąjungoje;
569. ragina imtis teisėkūros iniciatyvų pagal SESV 225 straipsnį, siekiant išplėsti ES kompetenciją sveikatos srityje, sustiprinti jos atvirą strateginį savarankiškumą, pagerinti sveikatos priežiūros sistemų ir paslaugų kokybę ir atsparumą, užtikrinti vienodą, visuotinę ir įperkama medicininę priežiūrą ir didinti sveikatos srities moksliniams tyrimams ir valdymui skiriamo viešojo finansavimo skaidrumą;
570. prašo Komisijos, atsižvelgiant į Konferencijos dėl Europos ateities rekomendacijas, pateikti tinkamas sveikatos saugumo reguliavimo ir (arba) teisėkūros priemones, kuriomis būtų siekiama:
- užtikrinti patikimą, tvarią ir nuolatinę prieigą prie veikliųjų vaistinių medžiagų kaip svarbiausiųjų žaliavų, kad būtų išvengta bet kokio galimo vaistų tiekimo grandinės sutrikdymo, užkirstas kelias vaistų stygiui ir prisidedama prie ES atviro strateginio savarankiškumo sveikatos srityje;
  - toliau stiprinti valstybių narių sveikatos sistemas, kad jos būtų apsaugotos nuo kibernetinių grėsmių;
  - užtikrinti, kad valstybės narės turėtų pakankamai gerai aprūpintų ir parengtų sveikatos priežiūros specialistų, taip pat užtikrinti, kad nustatant talentų išlaikymo politiką būtų išlaikyti geriausi Europoje dirbantys mokslo darbuotojai;
  - užtikrinti, kad Europos Sąjunga taptų patrauklesnė pasaulinėms investicijoms sveikatos tyrimų ir plėtros srityje;
  - užtikrinti, kad nebūtų atsiliekiama nuo labai sparčios mokslo pažangos naujų vaistų ir

gydymo metodų, taip pat naujų sveikatos technologijų srityje;

– skatinti ES sveikatos sektoriaus reindustrializaciją pagal žaliosios ir skaitmeninės pertvarkos principus;

571. ragina visapusiškai įgyvendinti ir integruoti Helsinkio deklaracijoje įtvirtintą požiūrį dėl sveikatos aspekto įtraukimo į visas politikos sritis, taikant tarpsektorinį požiūrį į viešąją politiką, pagal kurį sistemingai atsižvelgiama į sprendimų poveikį sveikatai, skatinama sinergija ir vengiama neigiamo poveikio sveikatai, kad būtų galima pagerinti gyventojų sveikatą ir užtikrinti lygybę sveikatos priežiūros srityje;
572. rekomenduoja spręsti skaitmeninės atskirties problemą, kuri ypač aktuali marginalizuotoms gyventojų grupėms, skatinti skaitmeninį raštingumą, gerinti prieigą prie interneto ir aparatinės įrangos, kad būtų galima lengviau naudotis švietimo, viešosiomis ir sveikatos priežiūros paslaugomis;
573. ragina stiprinti Europos Parlamento vaidmenį priimant sprendimus krizių valdymo metu ir užtikrinti reaguojant į ekstremalias situacijas sukurtų priemonių parlamentinę kontrolę ir priežiūrą, taip siekiant padidinti jų teisėtumą;
574. ragina Komisiją ir valstybes nares bendradarbiauti su socialinės žiniasklaidos platformomis siekiant veiksmingai kovoti su klaidinga informacija ir dezinformacija, kad būtų išvengta prieštarinių pranešimų siuntimo konkrečioms tikslinėms grupėms, nes dėl to galiausiai gali kilti abejonių dėl skiepijimosi;
575. ragina Komisiją atidžiai tikrinti visas galimas nacionalines priemones, susijusias su vidaus sienų kontrole sveikatos krizių metu, ir užtikrinti, kad tokia vidaus sienų kontrolė atitiktų Šengeno teisės aktus ir būtų priemonė, taikoma kraštutiniu atveju, proporcingai ir ribotą trukmę; pabrėžia, kad visa vidaus sienų kontrolė ir judėjimo apribojimai turi būti išimtiniai ir kad būsimų sveikatos krizių atveju visi galimi kelionių apribojimai turi būti grindžiami lygybės ir įtraukties principais; ragina suderinti galimus būsimus kelionių apribojimus ES lygmeniu taikant ES teisėkūros procedūrą, taikant koordinuotą požiūrį, o ne neprivalomas Tarybos ir Komisijos rekomendacijas;
576. ragina Komisiją ir valstybes nares remti ES gyventojų gebėjimo naudotis žiniasklaidos priemonėmis ugdymą kaip kovos su dezinformacija priemonę; pažymi, kad žiniasklaidos pliuralizmo rėmimas irgi yra svarbus, ir pabrėžia, kad reikia toliau remtis jau esamomis teisinėmis sistemomis; pabrėžia, kad reikia investuoti į žurnalistų ir visuomenės mokslininkų, kurie išmanytų krizių komunikaciją, mokymą;
577. ragina Komisiją ir valstybes nares suformuoti vieningą strateginį požiūrį į ne ES subjektus, bandančius sutrikdyti demokratinius procesus Europos Sąjungoje ištikus sveikatos ar kitokiai krizei;
578. ragina Komisiją ir valstybes nares tęsti ilgalaikę finansinę ir techninę paramą paskirstytiems, itin globaliems ir pritaikomiems gamybos pajėgumams, kurie suteiktų galimybę greitai ir tolygiai paskirstyti vakcinų dozes (ir kitas priemones), jei galbūt ateityje ištiktų pandemija;
579. ragina panašiu būdu remti esamus mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros pajėgumus

skirtinguose regionuose, visų pirma pasinaudojant finansavimu pagal programą „Europos horizontas“, 2-ąją naujoviškų vaistų iniciatyva, Europos ir besivystančių šalių partnerystę klinikinių tyrimų srityje ir HERA;

- 580. ragina Komisiją sukurti struktūras ir partnerystes, kurios palengvintų sveikatos sektoriaus mokslinių tyrimų prioritetų nustatymą ir dalijimąsi rezultatais;
- 581. ragina Komisiją atlikti bandomąjį tyrimą dėl viešųjų investicijų panaudojimo sveikatos tyrimų ir plėtros srityje Europos Sąjungoje, kad būtų užtikrintos didesnės galimybės gauti įperkamus galutinių produktų;
- 582. ragina panaudoti Europos socialinių teisių ramstį, kad būtų pakeisti milijonų socialinę atskirtį ES patiriančių žmonių, ypač tų, kuriems gresia didesnis skurdas ir kurie galbūt negali pasinaudoti kokybiškais sveikatos priežiūros paslaugomis, gyvenimais;

### III) ATSPARUMAS

- 583. laikosi nuomonės, kad Europos sveikatos sąjunga yra reikalinga ir kad prie jos reikėtų prisidėti turimomis priemonėmis „NextGenerationEU“ lėšomis, ir kad Parlamentas turėtų dalyvauti priimančioms sprendimams dėl šių sveikatos programų; taip pat mano, kad turėtų būti panaudotos priemonės, kurios yra būtinos, kad būtų sudarytos sąlygos su klimato kaita susijusiai ir skaitmeninei pertvarkai; rekomenduoja skatinti šią pertvarką paspartinant perėjimą prie neutralaus poveikio klimatui ekonomikos ir kartu mažinti perėjimo sunkumus perkvalifikuojant Europos darbo jėgą ir keliant jos kvalifikaciją ir tuo tikslu per būsimą Stabilumo ir augimo pakto (SGP) peržiūrą įtraukiant tam tikrų investicijų poreikį, bet išlaikant patikimus viešuosius finansus, taip pat didinant finansavimą novatoriškoms, žaliosioms ir skaitmeninių technologijų įmonėms ir verslui, visų pirma MVĮ;
- 584. rekomenduoja stiprinti Komisijos institucinius gebėjimus;
- 585. tikisi bendradarbiauti su Komisija peržiūrint ES bendruosius farmacijos srities teisės aktus, kuriais ir toliau turėtų būti tinkamai saugoma intelektinė nuosavybė, siekiant Sąjungoje sukurti inovacijoms palankią ir konkurencingą aplinką ir pagerinti sąlygas, kad vienodomis galimybėmis būtų gaunami saugūs, veiksmingi ir įperkami vaistai;
- 586. ragina Komisiją naudotis pramonės, intelektinės nuosavybės ir vaistų strategijomis, siekiant paskatinti, kad viešasis mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros projektų finansavimas atitiktų atvirojo mokslo principą, ir panaikinti likusią nelygybę mokslinių tyrimų ir vaistų gamybos srityje, pasitelkiant produktų kūrimo ir technologinės plėtros partnerystes, vykdam technologijų perdavimą ir kuriant atvirus mokslinių tyrimų ir gamybos centrus;
- 587. ragina valstybes nares įdiegti testavimą nepalankiausiomis sąlygomis, kad būtų sustiprintas jų sveikatos priežiūros sistemų ir paslaugų atsparumas ir pagerinta kokybė, remiantis rezultatais ir mokymo vadovu, rengiamu įgyvendinant pagal programą „ES – sveikatos labui“ finansuojamus projektus, bendradarbiaujant su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija; ragina valstybes nares investuoti į reagavimo į staigias ekstremaliąsias situacijas pajėgumus, taip pat į sveikatos priežiūros ir priežiūros darbuotojus, gerinti jų darbo sąlygas ir finansines kompensacijas, siekiant įveikti darbo

jėgos trūkumo problemą;

588. palankiai vertina Reglamentą (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES ir kuris yra žingsnis Europos sveikatos sąjungos link, nes juo pritaikoma ES kompetencija sveikatos saugumo srityje ir sustiprinamas Europos Parlamento vaidmuo krizių valdymo sprendimų priėmimo procese;
589. rekomenduoja suteikti ECDC daugiau nepriklausomumo renkant informaciją ir nustatyti sistemingą įpareigojimą valstybėms narėms siųsti ECDC suprantamus ir palyginamus duomenis, visų pirma apie įrangos atsargas, lovų skaičių ir priėmimo į intensyviosios terapijos skyrių atvejus, skiepijimo lygį ir darbo jėgos buvimą;
590. ragina Komisiją įvertinti Europos Parlamento ir nacionalinių parlamentų taikomą praktiką ir metodus siekiant užtikrinti, kad parlamentinė demokratija ir teisinės valstybės principas būtų įgyvendinami ir krizių metu; rekomenduoja, kad Komisija Europos lygmeniu parengtų geriausios parlamentinės patirties, kuria būtų galima vadovautis krizės metu, sąrašą, pagrįstą naujų parlamentinio darbo metodų ir mechanizmų apžvalga;
591. ragina ES institucijas ir valstybes nares išsaugoti gero politikos formavimo principus, gerbti pagrindines teises ir teisinės valstybės principus, be kita ko, krizės metu; primena, kad galia gali būti naudojama tik laikantis teisės aktuose nustatytų apribojimų ir kad bet kokios intervencinės priemonės turi būti pagrįstos, proporcingos, nediskriminacinės, nuspėjamos ir stebimos nepriklausomų ir nešališkų teismų;
592. ragina persvarstyti Tarpinstitucinį susitarimą dėl geresnės teisėkūros<sup>57</sup>, siekiant padidinti Parlamento vaidmenį sprendimų priėmimo procese krizių valdymo metu, įskaitant SESV 122 straipsnio taikymą, ir visų pirma suteikti Europos Parlamentui įgaliojimus siūlyti naujus teisės aktus dėl reagavimo į ekstremalias situacijas veiksmy, taip pat sustiprinti įprastą teisėkūros procedūrą, kad ji būtų taikoma įvairioms reagavimo ekstremaliųjų situacijų atveju priemonėms, siekiant sustiprinti reagavimo ekstremaliųjų situacijų atveju veiksmy teisėtumą, taigi ir demokratinį teisėtumą ir parlamentinę priežiūrą;
593. ragina Komisiją atnaujinti savo praktinį sienų valdymo vadovą ir pateikti gerosios patirties pavyzdžių vidaus sienų valdymo srityje, siekiant padidinti valstybių narių veiksmy koordinavimą, atlikus išsamią priemonių, taikytų vidaus sienų kontrolei pandemijos metu, ir jų poveikio peržiūrą;

#### IV) ATVIRAS STRATEGINIS SAVARANKIŠKUMAS

594. pabrėžia bendrosios rinkos veikimo svarbą, ypač kai tai susiję su produktų tiekimu kilus grėsmei sveikatai; rekomenduoja šalinti rinkos trūkumus sveikatos srityje ir baigti kurti bendrąją sveikatos produktų rinką;
595. ragina ES ir valstybes nares sumažinti savo priklausomybę nuo ES nepriklausančių šalių

---

<sup>57</sup> Europos Parlamento, Europos Sąjungos Tarybos ir Europos Komisijos tarpinstitucinis susitarimas dėl geresnės teisėkūros (OL L 123, 2016 5 12, p. 1).

prekybos partnerių veikliųjų medžiagų, žaliavų, pagrindinių vaistų ir medicinos priemonių srityse, siekiant užtikrinti atvirą strateginį savarankiškumą ES lygmeniu; dar kartą patvirtina savo įsitikinimą, kad ES turi didinti vaistų tiekimo grandinių atsparumą ir stiprinti savo atvirą strateginį savarankiškumą farmacijos sektoriuje įvairindama gamybos ir tiekimo grandines, skatindama strateginių atsargų kaupimą ir didindama gamybą bei investicijas Europoje;

596. pabrėžia, kad svarbu gaminti ypatingos svarbos įrangą ir vaistus ES, taip pat investuoti į vietos gamybos pajėgumus ir juos remti, ir ragina įvairinti tiekėjus ir apsvarstyti galimą MVĮ indėlį šioje srityje;
597. rekomenduoja ES ir valstybėms narėms skatinti atitinkamus suinteresuotuosius subjektus geriau dalytis duomenimis apie pasiūlos ir paklausos prognozes, ankstesnes prognozes dėl galimo trūkumo, įskaitant reguliarias standartizuotas pramonės ataskaitas, ir užtikrinti didesnę gamybos ir platinimo grandinės skaidrumą;
598. ragina Komisiją ir valstybes nares prisidėti prie 2019 m. PSO rezoliucijos dėl vaistų, skiepų ir kitų sveikatos priežiūros produktų rinkų skaidrumo gerinimo<sup>58</sup> įgyvendinimo;
599. ragina ES lygmeniu, pasitelkiant esamas Europos agentūras ir HERA, sudaryti būtinųjų, prioritetinių ir naujoviškų vaistų ir gydymo metodų, grindžiamų ypatingos svarbos vaistais, sąrašą, kad būtų užtikrintas jų prieinamumas piliečiams;
600. pažymi, kad pandemijos metu pagal programas „Horizontas 2020“ ir „Europos horizontas“ ES skubiai sutelkė finansavimą ekstremaliosios situacijos atveju, kad paspartintų vaisto nuo COVID-19 tyrimus; pažymi, kad valstybės narės taip pat sutelkė finansavimą, kad ištirtų galimus COVID-19 gydymo būdus, tačiau dėl to buvo atlikta daug nedidelio masto, nepakankamai informatyvių klinikinių tyrimų, kurie nedavė realių rezultatų; pabrėžia, jog tam, kad Europa galėtų užtikrinti atvirą strateginį savarankiškumą, ES ir valstybės narės turi investuoti į mokslinius tyrimus ir inovacijas ir privalo geriau koordinuoti šias investicijas, kad būtų galima veiksmingiau reaguoti į pandemijas; pabrėžia, kad reikia kuo labiau padidinti visuomeninę grąžą nustatant sąlygas, kad finansavimas priklausytų nuo vaistų ir kitų sveikatos technologijų prieinamumo ir įperkamumo, taip sudarant galimybes ES skatinti savo strateginį savarankiškumą;
601. ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti plataus masto, į konkretų tikslą orientuotą Europos visuomenės sveikatos srities mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros infrastruktūrą, kuri veiktų viešojo intereso labui ir kuria naudojantis būtų gaminami sveikatos priežiūros srityje strategiškai svarbūs vaistai, kai nėra pramoninės gamybos, kad būtų galima padėti ES įveikti rinkos nepakankamumą, užtikrinti tiekimo saugumą ir užkirsti kelią galimam vaistų stygiui, kartu prisidedant prie geresnės parengties naujoms grėsmėms sveikatai ir ekstremaliosioms situacijoms;
602. ragina organizuoti koordinuotą ES masto strateginių atsargų kaupimą, apsiribojant tik būtinaisiais ir prioritetiniais produktais, siekiant, kad būtų inicijuoti būtini koordinuoti ilgalaikiai veiksmai ES lygmeniu, ir įtraukti sveikatos ir sveikatos priežiūros klausimus

---

<sup>58</sup> Pasaulio sveikatos asamblėja, 72. (2019). Vaistų, skiepų ir kitų sveikatos priežiūros produktų rinkų skaidrumo gerinimas. Pasaulio sveikatos organizacija, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.



- į ES ir ES valstybių narių pasidalijamąją kompetenciją iš dalies pakeičiant SESV 4 straipsnį;
603. pabrėžia Konferencijos dėl Europos ateities rezultatų svarbą, visų pirma dėl rekomendacijų suteikti ES daugiau kompetencijos visuomenės sveikatos srityje ir užtikrinti stiprų ES atsaką į būsimas sveikatos krizes;
  604. ragina Tarybą pradėti konventą dėl Sutarčių keitimo, remiantis Konferencijos dėl Europos ateities išvadomis ir Europos Parlamento rezoliucija, kuria aktyvuotas Europos Sąjungos sutarties (ES sutarties) 48 straipsnis;
  605. ragina Komisiją ir valstybes nares siekti PSO Parengties pandemijoms sutartyje nustatyti visuotinį įsipareigojimą, kuriuo būtų siekiama užtikrinti pakankamą biomedicinos mokslinių tyrimų ir plėtros finansavimą, realią bei veiksmingą prieigą ir naudą pasidalijimo mechanizma, kurti sąlygas vyriausybės finansuojamų mokslinių tyrimų ir plėtros licencijavimui, skatinti technologijų perdavimą, dalytis intelektine nuosavybe, duomenimis ir žiniomis, kurių reikia produktų gamybai ir tiekimui, ir supaprastinti medicininių atsako priemonių rinkodaros reguliavimo standartus ir procedūras;
  606. ragina įvertinti dabartines visuotinės sveikatos valdymo sistemas ir šiuo atžvilgiu palankiai vertina Parengties pandemijoms sutartį;
  607. ragina stiprinti Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių prievoles ir įgyvendinamumą ir sykiu, pasinaudojant nauja sutartimi dėl pandemijų, naikinti spragas (be kita ko, kalbant apie finansavimą, lygybę ir pasaulinį valdymą);
  608. ragina ES ir valstybes nares užtikrinti pandemijų prevenciją ir sudaryti sąlygas aktyviam pilietinės visuomenės ir mokslininkų dalyvavimui, ir šie aspektai turėtų būti derybų prioritetai; mano, kad Parengties pandemijoms sutarties tikslai turėtų būti skatinti ir integruoti bendros sveikatos koncepciją, stiprinti mūsų sveikatos sistemų atsparumą, užkirsti kelią būsimoms pandemijoms ir joms pasirengti, garantuoti koordinuotą ir vieningą atsaką į krizes, užtikrinti visuotinę ir lygiateisę prieigą prie testų, vaistų ir vakcinų, veiksmingai kovoti su dezinformacija, kuri labai kenkia visuomenės sveikatos priemonėms, remti, skatinti ir plėtoti inovacijas siekiant reaguoti į pasaulines grėsmes visuomenės sveikatai ir sudaryti palankesnes sąlygas atsparioms pasaulinėms tiekimo grandinėms;
  609. ragina sukurti veiksmingą strateginių tarptautinių atsargų valdymo mechanizmą, kuriuo būtų užtikrinta prieiga humanitarinės pagalbos teikėjams, siekiant patenkinti pažeidžiamų gyventojų poreikius šalyse, kuriose sveikatos priežiūros sistemos yra pažeidžiamos, ir konfliktų sąlygomis;
  610. ragina Komisiją ir valstybes nares, remiantis COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtimi ir iššūkiais, parengti bendras vakcinų dovanojimo gaires ir nustatyti geriausią praktiką;
  611. ragina Komisiją ir valstybes nares spręsti gamybos pajėgumų trūkumo ir su technologijų perdavimu mažų ir vidutinių pajamų šalims susijusias problemas ir sukurti pasaulinį gamybos pajėgumų didinimo tiek ES, tiek pasauliniu mastu mechanizmą;

612. ragina valstybes nares daugiau dėmesio skirti suderintų pastangų, susijusių su vakcinų platinimu, planavimui ne pandemijos metu;
613. ragina Komisiją ir valstybes nares finansiškai remti vakcinų gamybos didinimą vietos ir regionų lygmeniu ir skatinti žinių ir technologijų bei kitų būtinųjų sveikatos priežiūros produktų perdavimą mažų ir vidutinių pajamų šalyse;
614. ragina ES ir valstybes nares stiprinti ryšius su mažų ir vidutinių pajamų šalimis, visų pirma naujų grėsmių sveikatai prevencijos ir stebėsenos srityje; ragina toliau remti sveikatos sistemas, parengtą pandemijoms ir vietos vaistų ir vakcinų gamybą mažų ir vidutinių pajamų šalyse; ragina dėti daugiau pastangų siekiant sudaryti palankesnes sąlygas lengvai ir už prieinamą kainą pasinaudoti vakcinomis, vaistais, diagnostikos ir sveikatos priežiūros paslaugomis mažų ir vidutinių pajamų šalyse;
615. pabrėžia, kad reikia toliau stiprinti ES ir PSO bendradarbiavimą reaguojant į pandemiją, laikantis labiau koordinuoto ir ilgalaikio požiūrio, o šio proceso centrinis elementas – stipresnė, gerai finansuojama ir nepriklausoma JT sistema; ragina Europos Sąjungą imtis strategiškesnio, ryžtingesnio ir veiksmingesnio vaidmens visuotinės sveikatos srityje; pabrėžia, kad ES turi atlikti oficialios stebėtojos vaidmenį PSO; rekomenduoja skirti pakankamai išteklių JT organams ir agentūroms siekiant užtikrinti, kad vykdydami savo įgaliojimus jie nesikliautų vien tik savanoriškomis dovanomis;
616. ragina toliau stiprinti EMA ir Afrikos vaistų agentūros bendradarbiavimą, suderinti tarptautinį reglamentavimą pasitelkiant Tarptautinę vaistų reguliavimo institucijų koaliciją ir aktyviai įtraukti PSO; pabrėžia, kad tarpvalstybinės grėsmės sveikatai atvejais būtinas tarptautinis atsakas; rekomenduoja, kad HERA kartu su kitais Komisijos direktoratais būtų sudarytos teisinės ir finansinės galimybės skatinti visapusišką technologijų perdavimą, be kita ko, mažų ir vidutinių pajamų šalių gamintojams;
- 
- ○
617. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, Komisijos pirmininko pavaduotojui ir Sąjungos vyriausiajam įgaliotiniui užsienio reikalams ir saugumo politikai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui, Europos regionų komitetui, valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams, Pasaulio sveikatos organizacijai ir Pasaulio prekybos organizacijai.

## AIŠKINAMOJI DALIS

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.

## I PRIEDAS. Subjektų ir asmenų, iš kurių pranešėja gavo informacijos, sąrašas

Toliau pateiktą sąrašą visiškai savanoriškai ir tik savo atsakomybe parengė pranešėja.  
Rengdama šį [pranešimo projektą / pranešimą, iki jo priėmimo komitete] pranešėja gavo informacijos iš šių subjektų ar asmenų:

<b>Subjektai</b>
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

## II PRIEDAS. COVI SPECIALIOJO KOMITETO POSĖDŽIAI, KLAUSYMAI IR MISIJOS

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 Driee, co-chair of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) to draft and negotiate a WHO convention, agreement, or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response / ENVI Committee invited

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

ECA Special report 19/2022: EU COVID-19 vaccine procurement – Sufficient doses secured after initial challenges, but performance of the process not sufficiently assessed

Presentation of the special report by reporting ECA Member Joëlle Elvinger.

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (first hearing)

Exchange of views with European Commission Vice-President Margaritis Schinas, Promoting our European Way of Life

Exchange of views with Dr Ciro Ugarte, Director of Health Emergencies Department, Pan-American Health Organisation (PAHO) and Dr Suerie Moon, Co-Director, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies

Exchange of views with Mr Dimitri Eynikel, senior policy analyst, Médecins Sans Frontières (MSF).

Thursday, 27 October am

Public Hearing with the Director-Generals of the WHO and WTO, focusing on WHO pandemic treaty, the inclusion of non-WHO-members, trade barriers and the WTO TRIPS waiver, with ministers from the global south, including the performance of COVAX (second hearing)

Exchange of views with Samia Saad, Executive Director Resource Mobilisation and Investor Relations, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)

Exchange of views with Dr Sibongiseni Dhlomo, Deputy Health Minister, South Africa

Exchange of views with Anabel González, Deputy Director-General, World Trade Organisation (WTO)

Exchange of views with Dr Michael Ryan, Executive Director, Health Emergencies Programme, World Health Organisation (WHO).

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

Public Hearing on Impact on the labour market and working conditions (pm)\*

Exchange of views with Lieve Verboven, International Labour Organization

Exchange of views with Jan Willem Goudriaan, European Federation of Public Service Unions and Claes-Mikael Ståhl, European Trade Union Confederation

Exchange of views with Christina Sode Haslund, Confederation of Danish Employers and Véronique Willems, SMEunited

\* EMPL Committee invited

Week 48

Public hearings on the Socio-economic impact (3rd pillar)

Monday, 28 November pm

Public hearing on the Socio-economic impact on vulnerable people\*

Session I - Exchange of views with:

Dr Kirsten Rennie, Senior Research Associate, University of Cambridge School of Clinical Medicine

Ms Kahina Rabahi, Policy and Advocacy Coordinator, European Anti-Poverty Network

Dr Ion Beratis, Supervisor, Alzheimer Centre of the "Nestor" Psychogeriatric Society

Session II - Exchange of views with:

Dr Eleni Skouteli, President, the Hellenic Society for the Protection and Rehabilitation of Disabled Persons

Mr Pascal Garel, Chief Executive, European Hospital and Healthcare Federation

Ms Nadia Hadad, Member of the Executive Committee, European Disability Forum

Ms Kira West, Chair, The Danish Council on Socially Disadvantaged Adults

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic\*\*

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland

Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

Ms Diana Ongiti, Global COVID-19 Appeal Manager, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

Dr Lina Salanauskaite, Research coordinator, European Institute for Gender Equality (EIGE)

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

\*EMPL Committee invited

\*\* FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

Ms Ditte Maria Brasso Sorensøn and Mr Rasmus Foss, Think Tank EUROPA

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

\* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

Public Hearing on 'Socio-economic impact and the effects of the COVID-19 on children'\*

Session I - Exchange of views with:

Drs K.E. Illy, Head of the Dutch Organisation of Paediatricians

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

Theoni Koufonikolakou, Chairperson, European Network of Ombudsmen for Children (ENOC), Deputy Ombudswoman for Children's Rights in Greece

\* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

Joint presentation of the Committee on Budgetary Control (CONT) and the Special Committee on Covid-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (COVI) on the ECA Special Report 18/2022 - EU institutions and COVID-19 - Responded rapidly, challenges still ahead to make the best of the crisis-led innovation and flexibility

Week 5

Monday, 30 January 2023

Public Hearing on 'The impact of disinformation, misinformation and propaganda on democracy during the pandemic' - with INGE 2 Chair Mr Glucksmann participation

Session I - Exchanges of views with:

Professor Dimitra Dimitrakopoulou, Research Scientist, Center for Constructive Communication, Massachusetts Institute of Technology (MIT)

Mr Edward Lucas, Senior Fellow at the Center for European Policy Analysis (CEPA)

Session II - Presentation of the study 'The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic' by the authors:

Dr. Audra Diers-Lawson, Associate Professor at the School of Communication, Leadership, and Marketing, Kristiania University College, Oslo

Ms Cécile Jacob, Senior Consultant, Valdani Vicari & Associati, (VVA Brussel).

Tuesday, 31 January 2023 am

Public Hearing on 'Impact of the Pandemic on EU Democracies' - with AFCO participation

Session I - Presentation of EPRS Study: Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: literature review

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future: Exchange of views without document- Presentation by Dolors Montserrat (EPP), Rapporteur

Tuesday, 31 January 2023 pm

Public Hearing on ‘The impact of the pandemic in fundamental rights’

Session 1 - Exchange of views with Michael O’Flaherty, Director, European Fundamental Rights Agency

Session 2 - Exchange of views with:

Professor Dr Morten Kjaerum, Director, Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law

Karolina Iwanska, Digital Civic Space Advisor, European Center for Not-For-Profit Law

Session 3 - Exchange of views with:

Ana Peláez Narváez, Executive Vice-president, Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

Public Hearing on ‘The resilience of (international) supply chains of vaccines and critical medical goods, and the question of health-related ‘EU strategic autonomy’

Session I - Exchanges of views with:

Mr Matthias Bauer, European Centre for International Political Economy (ECIPE)

Mr Chad Bown, Reginald Jones Senior Fellow at Peterson Institute for International Economics

Session II - Exchanges of views with:

Ms 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

## MAŽUMOS POZICIJA

pagal Darbo tvarkos taisyklių 55 straipsnio 4 dalį  
Virginie Joron

- Pažymi, kad nebuvo įmanoma susipažinti su neredaguotomis vakcinų pirkimo sutartimis;
- pažymi, kad Komisijos Pirmininkė nepasidalino su COVI komitetu SMS žinutėmis, kuriomis pasikeista su bendrovės „Pfizer“ generaliniu direktoriumi;
- pažymi, kad bendrovės „Pfizer“ generalinis direktorius neatsakė į komiteto raginimą pateikti tinkamus paaiškinimus;
- pabrėžia, kad bendrovės „Pfizer“ už tarptautines rinkas atsakingas prezidentas pareiškė, kad „Pfizer“ nežinojo, ar buvo užkirstas kelias viruso perdavimui ir ar imunizacija pakankama prieš pateikiant savo vakciną rinkai;
- pabrėžia, kad socialinė žiniasklaida taiko drastiškas cenzūros priemones prieš COVID priemonių kritikus, be kita ko, EP narių oficialių kalbų plenarinių posėdžių salėje atvejais;
- atkreipia dėmesį į daugybę susirūpinimą keliančių atvejų, kai pacientai patyrė šalutinius COVID vakcinų padarinius;
- ragina pripažinti vadinamąjį sindromą po skiepijimo, susiformavusį dėl skiepijimo nuo COVID;
- ragina užtikrinti, kad COVID vakcinų tiekėjai būtų visiškai atsakingi už bet kokį šalutinį poveikį;
- ragina teisingai kompensuoti žalą, patirtą dėl COVID priemonių ir vakcinų;
- ragina, kad valdant būsimas pandemijas nebūtų pažeidžiamos pagrindinės teisės;
- ragina sudaryti tyrimo komitetą pagal 208 straipsnį.



## INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE

<b>Priėmimo data</b>	12.6.2023
<b>Galutinio balsavimo rezultatai</b>	+ :            23 - :            13 0 :            1
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai</b>	José Ramón Bauzá Díaz, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Josianne Cutajar, Esther de Lange, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Mircea-Gheorghe Hava, Virginie Joron, Ewa Kopacz, Sylvia Limmer, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Marisa Matias, Liudas Mažylis, Tilly Metz, Dolores Montserrat, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Max Orville, Jutta Paulus, Michèle Rivasi, Robert Roos, Ivan Vilibor Sinčić, Tomislav Sokol, Véronique Trillet-Lenoir, Kathleen Van Brempt, Stefania Zambelli
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai</b>	Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş
<b>Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (209 straipsnio 7 dalis)</b>	Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

## GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE

23	+
PPE	Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Mircea-Gheorghe Hava, Ewa Kopacz, Esther de Lange, Liudas Mažylis, Dolors Montserrat, Tomislav Sokol, Maria Walsh, Javier Zarzalejos
Renew	José Ramón Bauzá Díaz, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Karen Melchior, Max Orville, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Sara Cerdas, Josianne Cutajar, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Kathleen Van Brempt

13	-
ECR	Rob Rooker, Robert Roos, Cristian Terheş
ID	Virginie Joron, Sylvia Limmer
NI	Francesca Donato, Ivan Vilibor Sinčić
S&D	Tudor Ciuhodaru
The Left	Marisa Matias
Verts/ALE	Rosa D'Amato, Tilly Metz, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

1	0
ID	Stefania Zambelli

Sutartiniai ženklai:

+ : už

- : prieš

0 : susilaikė