



Sesijas dokuments

A9-0217/2023

26.6.2023

ZIŅOJUMS

par Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei
(2022/2076(INI))

Īpašā komiteja attiecībā uz Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem
nākotnei

Referente: *Dolors Montserrat*

SATURA RĀDĪTĀJS

	Lpp.
EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS	3
PASKAIDROJUMS	97
I PIELIKUMS. To struktūru vai personu saraksts, no kurām referente ir saņēmusi informāciju	101
II PIELIKUMS. COVI ĪPAŠĀS KOMITEJAS SANĀKSMES, UZKLAUSĪŠANAS UN DARBA BRAUCIENI.....	102
MAZĀKUMA VIEDOKLIS	115
INFORMĀCIJA PAR PIEŅEMŠANU ATBILDĪGAJĀ KOMITEJĀ	116
ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA.....	117

EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

par Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei (2022/2076(INI))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā 2022. gada 10. marta lēmumu par ģeogrāfiskās komitejas “Covid-19 pandēmija: gūtā pieredze un ieteikumi nākotnei” izveidi, tās pienākumiem, skaitlisko sastāvu un pilnvaru termiņu¹, kas pieņemts saskaņā ar Reglamenta 207. pantu,
- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 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. un 225. pantu,
- ņemot vērā Eiropas Savienības Pamattiesību hartu, jo īpaši tās 2., 11., 12., 16., 21., 31., 32. un 35. pantu,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) konstitūciju, kurā jaunākos grozījumus izdarīja 51. Pasaules Veselības asambleja,
- ņemot vērā Eiropas sociālo tiesību pīlāru, jo īpaši 16. principu par piekļuvi veselības aprūpei un 18. principu par piekļuvi ilgtermiņa aprūpei,
- ņemot vērā Starptautiskās Darba organizācijas (SDO) un PVO 2022. gada 28. septembra kopīgo politikas brīfingu “Garīgā veselība darbā” un PVO 2022. gada 14. septembra ziņojumu “Veselības un aprūpes darbaspēks Eiropā: laiks rīkoties”,
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 15. jūnija paziņojumu “Agrīnās no Covid-19 pandēmijas gūtās atziņas” (COM(2021)0380),
- ņemot vērā 2021. gada 23. novembrī Padomes pieņemtos secinājumus par sagatavotības, reaģēšanas spējas un noturības pret turpmākām krīzēm uzlabošanu,
- ņemot vērā 2022. gada 16. februāra rezolūciju par Eiropas spēju stiprināšanu cīņai pret vēzi — ceļā uz visaptverošu un koordinētu stratēģiju² un Ģeogrāfiskās komitejas attiecībā uz vēža uzveikšanu (BECA) darbu,
- ņemot vērā Padomes 2021. gada 7. decembra secinājumus par Eiropas veselības savienības stiprināšanu³,
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 16. septembra lēmumu, ar ko izveido Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestādi⁴,

¹ OV C 347, 9.9.2022., 234. lpp.

² OV C 342, 6.9.2022., 109. lpp.

³ OV C 512 I, 20.12.2021., 2. lpp.

⁴ OV C 393 I, 29.9.2021., 3. lpp.

- ņemot vērā 2022. gada 9. maija ziņojumu par konferences par Eiropas nākotni galīgo rezultātu,
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 16. septembra paziņojumu par Eiropas Veselības savienības izveides nākamo soli: Eiropas Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestāde *HERA* (COM(2021)0576),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 17. jūnija paziņojumu “Konference par Eiropas nākotni — pārvēršot redzējumu konkrētā darbībā” (COM(2022)0404),
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas (ERP) 2022. gada 13. jūnija Īpašo ziņojumu 13/2022 “Brīva pārvietošanās Eiropas Savienībā Covid-19 pandēmijas laikā: ierobežota iekšējās robežkontroles pārbaude un nekoordinēta dalībvalstu rīcība”,
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas 2022. gada 1. septembra Īpašo ziņojumu 18/2022 “ES iestādes Covid-19 pandēmijas laikā: ātra reakcija, taču joprojām pastāv problēmas pēc iespējas labāk izmantot krīzes virzītu inovāciju un elastību”,
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas 2022. gada 12. septembra Īpašo ziņojumu 19/2022 “ES Covid-19 vakcīnu iepirkums: pēc sākotnējām problēmām nodrošināts pietiekams skaits devu, taču procesa sniegums nav pietiekami vērtēts”,
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas 2023. gada 11. janvāra Īpašo ziņojumu 01/2023 “Instrumenti, kas atvieglo ceļošanu Eiropas Savienībā Covid-19 pandēmijas laikā”,
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas 2023. gada 2. februāra Īpašo ziņojumu 02/2023 “Kohēzijas politikas noteikumu pielāgošana, lai reaģētu uz Covid-19 pandēmiju: līdzekļi izlietoti elastīgāk, taču jāpārdomā, vai kohēzijas politika ir piemērots instruments reaģēšanai uz krīzi”,
- ņemot vērā Eiropas Revīzijas palātas 2022. gada 8. septembra Īpašo ziņojumu 21/2022 “Komisijas novērtējums par nacionālajiem atveseļošanas un noturības plāniem: kopumā atbilstīgs, bet īstenošanas riski saglabājas”,
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 27. aprīļa paziņojumu “Covid-19. ES gatavības un reaģēšanas uzturēšana: nākotnes perspektīva” (COM(2022)0190),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 2. septembra paziņojumu “ES reakcija uz COVID-19: gatavošanās 2023. gada rudenim un ziemei” (COM(2022)0452),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 18. novembra ziņojumu “Paļāvība uz vakcīnām Eiropas Savienībā”,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2021/953 (2021. gada 14. jūnijs) par sadarbspējīgu Covid-19 vakcinācijas, testa un pārslimošanas sertifikātu (ES digitālais Covid sertifikāts) izdošanas, verificācijas un akceptēšanas satvaru nolūkā atvieglot brīvu pārvietošanos Covid-19 pandēmijas laikā⁵,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2021/2282 (2021. gada

⁵ OV L 211, 15.6.2021., 1. lpp.

15. decembris) par veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanu un ar ko groza Direktīvu 2011/24/ES⁶,

- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2022/123 (2022. gada 25. janvāris) par pastiprinātu Eiropas Zāļu aģentūras lomu attiecībā uz zālēm un medicīniskajām ierīcēm krīzgatavības un krīžu pārvarēšanas kontekstā⁷
- ņemot vērā Padomes Regulu (ES) 2022/2372 (2022. gada 24. oktobris) par pasākumu satvaru, lai nodrošinātu apgādi ar krīzes gadījumā nepieciešamiem medicīniskiem pretlīdzekļiem sabiedrības veselības ārkārtas situācijā Savienības līmenī⁸,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2022/2371 (2022. gada 23. novembris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 1082/2013/ES⁹,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2022/2370 (2022. gada 23. novembris), ar kuru groza Regulu (EK) Nr. 851/2004, ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru¹⁰,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu (ES) 2022/2557 par kritisko vienību noturību un Padomes Direktīvas 2008/114/EK atcelšanu¹¹,
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 19. septembra priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par Vienotā tirgus ārkārtējā stāvokļa instrumenta izveidi un Padomes Regulas (EK) Nr. 2679/98 atcelšanu (COM(2022)0459),
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu (ES) 2015/2302 (2015. gada 25. novembris) par kompleksiem ceļojumiem un saistītiem ceļojumu pakalpojumiem, ar ko groza Regulu (EK) Nr. 2006/2004 un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2011/83/ES un atceļ Padomes Direktīvu 90/314/EEK¹²,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 261/2004 (2004. gada 11. februāris), ar ko paredz kopīgus noteikumus par kompensāciju un atbalstu pasažieriem sakarā ar iekāpšanas atteikumu un lidojumu atcelšanu vai ilgu kavēšanos un ar ko atceļ Regulu (EEK) Nr. 295/91¹³,
- ņemot vērā Komisijas Ieteikumu (ES) 2020/648 (2020. gada 13. maijs) par vaučeriem, ko pasažieriem un ceļotājiem piedāvā kā alternatīvu atlīdzinājumam par atceltiem kompleksajiem ceļojumiem un transporta pakalpojumiem saistībā ar Covid-19 pandēmiju¹⁴,

⁶ OV L 458, 22.12.2021., 1. lpp.

⁷ OV L 20, 31.1.2022., 1. lpp.

⁸ OV L 314, 6.12.2022., 64. lpp.

⁹ OV L 314, 6.12.2022., 26. lpp.

¹⁰ OV L 314, 6.12.2022., 1. lpp.

¹¹ OV L 333, 27.12.2022., 164. lpp.

¹² OV L 326, 11.12.2015., 1. lpp.

¹³ OV L 46, 17.2.2004., 1. lpp.

¹⁴ OV L 151, 14.5.2020., 10. lpp.

- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 9. decembra paziņojumu “Ilgtspējīgas un viedas mobilitātes stratēģija — Eiropas transporta virzība uz nākotni” (COM(2020)0789),
- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 13. novembra paziņojumu “Jaunā patērētāju tiesību aizsardzības programma — Patērētāju noturības stiprināšana, lai panāktu ilgtspējīgu atveseļošanu” (COM(2020)0696),
- ņemot vērā Komisijas priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par vienota mediju pakalpojumu satvara izveidi iekšējā tirgū (Eiropas Mediju brīvības akts) un grozījumiem Direktīvā 2010/13/ES (COM(2022)0457),
- ņemot vērā Padomes Ieteikumu (ES) 2021/1004 (2021. gada 14. jūnijs), ar ko izveido Eiropas Garantiju bērniem¹⁵,
- ņemot vērā ekonomikas komisāra *Paolo Gentiloni* sasauktās augsta līmeņa grupas 2022. gada 1. marta ziņojumu “Jauns laikmets Eiropai — kā Eiropas Savienība var veicināt atgūšanos no pandēmijas, ilgtspējīgu izaugsmi un veicināt globālo stabilitāti”,
- ņemot vērā SDO 2022. gada 31. oktobra ziņojumu “*Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery*” (“Darba tirgus monitorings. Desmitais izdevums. Daudzās krīzes apdraud globālā darba tirgus atgūšanos”),
- ņemot vērā SDO 2022. gada 11. augusta ziņojumu “*Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people*” (“Globālās jauniešu nodarbinātības tendences 2022. gadā: ieguldīšana jauniešu nākotnes transformācijā”),
- ņemot vērā Komisijas priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu (COM(2022)0105),
- ņemot vērā 5. ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi (panākt dzimumu līdztiesību un nodrošināt pilnvērtīgas iespējas visām sievietēm un meitenēm),
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 24. marta paziņojumu par ES stratēģiju par bērna tiesībām (COM(2021)0142),
- ņemot vērā Eiropas Padomes Konvenciju par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu (Stambulas konvencija),
- ņemot vērā ANO ceturto IAM nodrošināt iekļaujošu un visiem vienādi pieejamu un kvalitatīvu izglītību un veicināt mūžizglītības iespējas visiem,
- ņemot vērā UNICEF 2013. gada decembra ziņojumu “Bērnu tiesības ietekmes novērtējumos: Rokasgrāmata par bērnu tiesību integrēšanu ietekmes novērtējumos un rīcību attiecībā uz bērniem”,
- ņemot vērā Eiropas Izglītības ekonomikas ekspertu tīkla 2022. gada ziņojumu “*Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)*”

¹⁵OV L 223, 22.6.2021., 14. lpp.

- (“Mācīšanās deficīta Covid-19 dēļ analīze — literatūras pārskats (2020–2022)”)
- ņemot vērā 2021. gada 11. novembra rezolūciju par rīcības plānu intelektuālā īpašuma jomā ES atveseļošanas un noturības atbalstam¹⁶,
 - ņemot vērā Komisijas un Savienības Augstā pārstāvja ārlietās un drošības politikas jautājumos 2021. gada 1. decembra kopīgo paziņojumu “Global Gateway” (JOIN(2021)0030),
 - ņemot vērā 2021. gada 4. jūnija ES paziņojumu Pasaules Tirdzniecības organizācijas (PTO) Vispārējai padomei par steidzamu tirdzniecības politikas reakciju uz Covid-19 krīzi,
 - ņemot vērā PVO un Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centra 2021. gada 10. septembra ziņojumu “*Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence*” (“Mācoties no pandēmijas. Jauna veselības un ilgtspējīgas attīstības stratēģija — pierādījumu pārskats”),
 - ņemot vērā Komisijas 2022. gada 30. novembra paziņojumu “ES Globālās veselības stratēģija. Labāka veselība visiem mainīgā pasaulē” (COM(2022)0675),
 - ņemot vērā 2020. gada 18. jūnija rezolūciju par papildu finansējumu biomedicīniskai izpētei mialģiskā encefalomiēlīta jomā (ME/CFS)¹⁷,
 - ņemot vērā 2020. gada 17. aprīļa rezolūciju par koordinētu ES rīcību Covid-19 pandēmijas un tās seku apkarošanai¹⁸,
 - ņemot vērā 2020. gada 19. jūnija rezolūciju par stāvokli Šengenas zonā pēc Covid-19 uzliesmojuma¹⁹,
 - ņemot vērā 2020. gada 19. jūnija rezolūciju par Eiropas aizsardzību pārrobežu un sezonālajiem darba ņēmējiem saistībā ar Covid-19 krīzi²⁰,
 - ņemot vērā 2020. gada 10. jūlija rezolūciju par ES sabiedrības veselības stratēģiju pēc Covid-19 pandēmijas²¹,
 - ņemot vērā 2020. gada 17. septembra rezolūciju par Covid-19: veselības novērtējumu un riska klasifikācijas koordinēšana ES un ietekme uz Šengenas zonu un vienoto tirgu²²,
 - ņemot vērā 2020. gada 13. novembra rezolūciju par Covid-19 pasākumu ietekmi uz demokrātiju, tiesiskumu un pamattiesībām²³,

¹⁶ OV C 205, 20.5.2022., 26. lpp.

¹⁷ OV C 362, 8.9.2021., 2. lpp.

¹⁸ OV C 316, 6.8.2021., 2. lpp.

¹⁹ OV C 362, 8.9.2021., 77. lpp.

²⁰ OV C 362, 8.9.2021., 82. lpp.

²¹ OV C 371, 15.9.2021., 102. lpp.

²² OV C 385, 22.9.2021., 159. lpp.

²³ OV C 415, 13.10.2021., 36. lpp.

- ņemot vērā 2021. gada 21. oktobra rezolūciju par pārredzamību ES attiecībā uz Covid-19 vakcīnu izstrādi, iegādi un izplatīšanu²⁴,
- ņemot vērā 2022. gada 5. jūlija rezolūciju par virzību uz kopīgu Eiropas rīcību aprūpes jomā²⁵,
- ņemot vērā 2022. gada 13. septembra rezolūciju par ietekmi, ko uz bērniem un jauniešiem ES radīja izglītības, kultūras, jaunatnes un sporta aktivitāšu pārtraukšana Covid-19 pandēmijas dēļ²⁶,
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 7. septembra paziņojumu par Eiropas Aprūpes stratēģiju (COM(2022)0440),
- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 13. maija paziņojumu “Tūrisms un transports 2020. gadā un pēc tam” (COM(2020)0550),
- ņemot vērā 2021. gada 28. oktobrī publicēto Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta 2021. gada dzimumu līdztiesības indeksu,
- ņemot vērā Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonda 2022. gada 20. oktobra ziņojumu “*Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU*” (“Atgūšanās no Covid-19: nodarbinātības struktūras pārmaiņas ES”),
- ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas 2021. gada 12. janvāra pētījumu “*The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe*” (“Pilsoniskās sabiedrības organizāciju reakcija uz Covid-19 pandēmiju un no tās izrietošajiem Eiropā pieņemtajiem ierobežojošajiem pasākumiem”),
- ņemot vērā 2021. gada 7. jūlija rezolūciju par Covid-19 sekām tirdzniecības jomā un aspektiem, kas saistīti ar tirdzniecību²⁷,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta, Padomes un Komisijas kopīgo deklarāciju par ES likumdošanas prioritātēm 2023. un 2024. gadā²⁸,
- ņemot vērā Komisijas 2023. gada 16. marta priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko izveido satvaru, kā nodrošināt drošu un ilgtspējīgu apgādi ar kritiski svarīgām izejvielām, un groza Regulu (ES) 168/2013, (ES) 2018/858, 2018/1724 un (ES) 2019/1020 (COM(2023)0160),
- ņemot vērā Komisijas 2023. 26. aprīļa priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko nosaka Savienības procedūras atļauju izsniegšanai cilvēkiem paredzētām zālēm un to uzraudzībai un izveido noteikumus, kas reglamentē Eiropas Zāļu aģentūru, un ar ko groza Regulu (EK) Nr. 1394/2007 un Regulu (ES) Nr. 536/2014 un atceļ Regulu (EK) Nr. 726/2004, Regulu (EK) Nr. 141/2000 un Regulu (EK) Nr. 1901/2006

²⁴ OV C 184, 5.5.2022., 99. lpp.

²⁵ OV C 47, 7.2.2023., 30. lpp.

²⁶ OV C 125, 5.4.2023., 44. lpp.

²⁷ OV C 99, 1.3.2022., 10. lpp.

²⁸ OV C 491, 23.12.2022., 1. lpp.

(COM(2023)0193),

- ņemot vērā Komisijas 2023. gada 18. aprīļa priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, kas nosaka pasākumus, kuri stiprina solidaritāti un spējas Savienībā atklāt kibernetiskās drošības incidentus, tiem sagatavoties un uz tiem reaģēt (COM(2023)0209),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 3. maija priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par Eiropas veselības datu telpu (COM(2022)0197),
- ņemot vērā 2021. gada decembrī Zinātnes un tehnoloģiju nākotnes paneldiskusijai (STOA) sagatavotā pētījuma *“European pharmaceutical research and development — Could public Infrastructure overcome market failures?”* (“Eiropas farmaceutiskā pētniecība un izstrāde. Vai publiskā infrastruktūra var pārvarēt tirgus trūkumus?”), secinājumus un ieteikumus,
- ņemot vērā STOA 2022. gada oktobrī sagatavotā pētījuma *“Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health”* (“Veicināt saskaņotību ES veselības pētniecībā. Stiprināt ES pētniecību labākai veselībai”) secinājumus un ieteikumus,
- ņemot vērā Iekšpolitikas ģenerāldirektorāta (DG IPOL) 2022. gada novembra pētījumu *“Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries”* (“Covid-19 pasākumu ietekme uz demokrātiju un pamattiesībām. Paraugprakse un gūtā pieredze dalībvalstīs un trešās valstīs”),
- ņemot vērā 2020. gada 17. septembra rezolūciju par zāļu trūkumu — jaunās problēmas risināšana²⁹,
- ņemot vērā DG IPOL 2023. gada janvāra pētījumu *“The impact of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic”* (“Komunikācijas un dezinformācijas ietekme Covid-19 pandēmijas laikā”),
- ņemot vērā DG IPOL 2023. gada 8. marta darbsemināru “ES gatavība krīzēm un reaģēšana uz tām”,
- ņemot vērā DG IPOL 2023. gada 9. marta darbsemināru par garo Covid,
- ņemot vērā lūgumrakstus, ko Lūgumrakstu komiteja saņēmusi par Covid-19 pandēmiju, un darbu, kas veikts Covid-19 pandēmijas laikā ar to saistītajos jautājumos,
- ņemot vērā DG IPOL 2023. gada marta pētījumu *“Social and Economic Consequences of COVID-19”* (“Covid-19 sociālās un ekonomiskās sekas”),
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta Izpētes dienesta (EPRS) 2022. gada aprīļa pētījumu *“Future Shocks 2022 — Adapting the risk and building capacity for Europe in a contested world”* (“Nākotnes satricinājumi 2022. Piemērošanās riskiem un Eiropas

²⁹ OV C 385, 22.9.2021., 83. lpp.

kapacitātes veidošana pasaulē, kurā valda konkurence”),

- ņemot vērā DG EPRS 2023. gada janvāra pētījumu *“Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Literature Review”* (“Parlamentārais pārskats pār valdību reakciju uz Covid-19 pandēmiju. Literatūras pārskats”),
- ņemot vērā DG EPRS 2023. gada janvāra pētījumu *“Parliamentary oversight of governments’ response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats”* (“Palamentārā pārraudzība pār valdību pieņemtajiem pasākumiem reaģēšanai uz Covid-19 pandēmiju: mācība nākamajiem pārrobežu veselības draudiem”),
- ņemot vērā Komisijas dienestu 2021. gada septembra darba dokumentu *“Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply”* (“Globālo zāļu piegādes ķēžu neaizsargātība: strukturēts dialogs par zāļu piegādes drošību”),
- ņemot vērā 2021. gada 10. jūnija rezolūciju par globālās Covid-19 krīzes novēršanu: ietekme, ko jaunattīstības valstīs radītu Covid-19 vakcīnu, ārstēšanas, aprīkojuma un ražošanas jaudas atbrīvojums no PTO TRIPS līguma ievērošanas³⁰,
- ņemot vērā Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) 2023. gada 17. janvāra veselības politikas pētījumu *“The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine”* (“Covid-19 pandēmija un telemedicīnas nākotne”),
- ņemot vērā ANO Cilvēktiesību padomes 2022. gada 7. jūlija rezolūciju par zāļu, vakcīnu un citu veselības produktu pieejamību kontekstā ar ikviena cilvēka tiesībām uz visaugstāko sasniedzamo fiziskās un garīgās veselības standartu,
- ņemot vērā ANO augstā cilvēktiesību komisāra 2023. gada 3. janvāra ziņojumu *“Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic”* (“Nodrošināt visām valstīm vienlīdzīgu, cenas ziņā pieejamu, savlaicīgu un vispārēju piekļuvi vakcīnām, reaģējot uz koronavīrusa slimības (Covid-19) pandēmiju”),
- ņemot vērā 1984. gada Sirakūzu principus par ierobežojumiem un atkāpēm Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām piemērošanā,
- ņemot vērā 2021. gada 9. jūnija rezolūciju par ES Biodaudzveidības stratēģiju 2030. gadam: atgriezīsim savā dzīvē dabu³¹,
- ņemot vērā DG IPOL 2020. gada decembra padziļināto analīzi *“The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases”* (“Saikne starp bioloģiskās daudzveidības izzušanu un zoonožu pieaugošo izplatību”),
- ņemot vērā PVO 2022. gada 29. jūnija ziņojumu *“A health perspective on the role of*

³⁰ OV C 67, 8.2.2022., 64. lpp.

³¹ OV C 67, 8.2.2022., 25. lpp.

the environment in One Health” (“Veselības perspektīva attiecībā uz vides lomu pieejā “Viena veselība””),

- ņemot vērā Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūras biļetenu “*Coronavirus pandemic in the EU — Fundamental Rights Implications*” (“Koronavīrusa pandēmija ES: ietekme uz pamattiesībām”), jo īpaši 2020. gada 8. aprīļa 1. biļetenu, 2020. gada 28. maija 2. biļetenu, kas bija veltīts kontaktu izsekošanas lietotnēm, 2020. gada 30. jūnija 3. biļetenu ar uzsvāru uz vecāka gadagājuma cilvēkiem, 2020. gada 30. jūlija 4. biļetenu, 2020. gada 29. septembra 5. biļetenu par ietekmi uz romiem un klejotājiem, 2020. gada 30. novembra 6. biļetenu un 2021. gada 16. jūnija 7. biļetenu par vakcinācijas izvēršanu un vienlīdzīgu piekļuvi tām ES,
- ņemot vērā Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūras 2021. un 2022. gada ziņojumus par pamattiesībām,
- ņemot vērā Eiropas Ombuda konstatējumus lietā 1316/2021/MIG³² un apvienotajās lietās 85/2021/MIG un 86/2021/MIG³³,
- ņemot vērā šīs komitejas pilnvaru termiņa pagarināšanu par trim mēnešiem, par ko tika paziņots plenārsēdē 2023. gada 18. janvārī,
- ņemot vērā Reglamenta 54. un 207. pantu,
- ņemot vērā Īpašās komitejas attiecībā uz Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei ziņojumu (A9-0217/2023),

Ievads un pārskats

1. atzīst, ka Covid-19 ir prasījis miljoniem cilvēku dzīvību un horizontāli ietekmējis visus sabiedrības līmeņus un aspektus, nodarot milzīgu kaitējumu kā Eiropā, tā visā pasaulē;
2. uzsver, ka nedz ES, nedz pārējā pasaule nebija pietiekami gatavas pārvarēt šāda mēroga krīzi vai tās izraisītos viļņveidīgos satricinājumus, kas ietekmēja sabiedrību un ekonomiku visā pasaulē, tostarp nebija gatavas nodrošināt izglītības pakalpojumu nepārtrauktību cilvēku saskarsmes ierobežojumu gadījumā;
3. uzsver, ka Covid-19 pandēmijas ietekme izraisīja vissarežģītāko sociālekonomisko krīzi, ar ko Eiropai nācās saskarties kopš Otrā pasaules kara; uzsver, ka ir vajadzīga koordinēta reakcija, lai atbalstītu uzņēmumus, pašnodarbinātos, darba ņēmējus, cilvēkus ārpus darba tirgus/darbspēka, bet jo īpaši neaizsargātus un nabadzīgus cilvēkus;
4. atzīst, ka daudzi veselības aprūpes un būtiski svarīgo nozaru darbinieki, kā arī lika uz kārts savu dzīvību un veselību, lai pandēmijas laikā aizsargātu Eiropas iedzīvotājus;
5. atzīst un atzinīgi vērtē veselības aprūpes speciālistu un pētnieku kopīgos centienus un specializētās zināšanas, kam bija izšķiroša nozīme Covid-19 pandēmijas pārvarēšanā;
6. uzskata, ka, neraugoties uz trūkumiem un nepilnībām veselības veicināšanā, slimības

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

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

profilaksē, sagatavotībā un reaģēšanā, ES izveidoja kopīgu reakciju uz pandēmiju un veica pasākumus, lai nodrošinātu dažādu vakcīnu portfeļa ātru izstrādi un taisnīgu izplatīšanu Eiropas kontinentā un pasaulē;

7. norāda, ka Covid-19 pandēmija skaidri parādīja nepieciešamību izveidot efektīvas pārvaldības struktūras un izstrādāt Eiropas politiku augšupējiem profilakses pasākumiem, lai samazinātu patogēnu parādīšanās risku; šajā sakarā uzsver, ka cilvēku izraisītas izmaiņas vidē veicina dzīvnieku patogēnu pāreju uz cilvēku populācijām;
8. pauž nožēlu par to, ka dažas dalībvalstis tā vietā, lai pieņemtu Eiropas mēroga pieeju pasākumiem un pieejām veselības jomā, neizrādīja pietiekamu solidaritāti ar tām valstīm, kuras pirmās skāra vīruss, un ka nebija tūlītējas koordinētas Eiropas pieejas pasākumiem un pieejām veselības jomā;
9. uzsver ES iedzīvotāju izcilo rīcību cīņā pret pandēmiju un to, ka iedzīvotāju sadarbība ar publiskās pārvaldes iestādēm, izrādot gatavību ievērot pandēmijas dēļ pieņemtos apgrūtinošos pasākumus un cilvēku pārvietošanās ierobežojumus, bija neaizstājama Covid-19 izplatīšanās ierobežošanai; atzīst, ka bez šādas sadarbības pandēmijas sekas būtu bijušas daudz smagākas;
10. uzsver, ka četras brīvības ir Eiropas projekta pamatelementi; tādēļ pauž nožēlu par to, ka Covid-19 pandēmijas pirmajos mēnešos dalībvalstu starpā trūka sadarbības un koordinācijas attiecība uz pirmās nepieciešamības preču, tostarp individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) un medicīniskā aprīkojuma, brīvu apriti un ka vienotajā tirgū bija vērojamas šo preču piegādes problēmas;
11. atzīst, ka neveselīgs dzīvesveids un vides piesārņojums ir divi būtiski faktori, kas izraisa hronisku slimību uzliesmojumus; uzsver, ka pacientiem ar hroniskām slimībām bija smagāka Covid-19 slimības gaita;
12. norāda, ka uz Covid-19 pandēmiju būtu jāparaugās kā uz iespēju paātrināt digitālo un zaļo pārkārtošanos, tostarp kā uz iespēju lielā apmērā ieviest digitālās veselības aprūpes tehnoloģijas, un ka tā ir bijusi spēcīgs atgādinājums tam, ka par prioritāti jānosaka mūsu valstu veselības aprūpes sistēmu noturību un kvalitāti un ka visā ES jāpievērš lielāka uzmanība gan fiziskajai, gan garīgajai veselībai; uzsver, ka digitalizācija palīdzēja nodrošināt pamattiesību īstenošanu Covid-19 pandēmijas laikā un ļāva turpināt atsevišķus veselības un izglītības jomas pasākumus, tai skaitā digitālais Covid-19 sertifikāts deva pārvietošanās brīvības iespēju;
13. uzsver, ka pandēmija saasināja jau pastāvējušās strukturālās problēmas dalībvalstu sabiedrības veselības un aprūpes sistēmu organizēšanā, jo īpaši tādas kā nepietiekams finansējums nozarei visā ES, primārās aprūpes pakalpojumu trauklums, pienācīgu uzraudzība, monitorīga un ziņošanas programmu trūkums, darbaspēka trūkums, pārvaldības problēmas un zaļu un medicīniskā aprīkojuma nepietiekamība, turklāt bija arī vērojama veselības aprūpes darbinieku izdegšana³⁴;
14. uzsver, ka pandēmija arī palielināja globālo nevienlīdzību dzīvību glābjošu zāļu un

³⁴ Emocionāls, fizisks un psihisks izsīkuma stāvoklis, ko izraisījis pārmērīgs un ilgstošs stress.

veselības aizsardzības nozares tehnoloģiju ražošanā, piegādē un pieejamībā;

15. apstiprina, cik svarīga, saskaroties ar uzliesmojumiem un ārkārtas situācijām veselības jomā, ir uzraudzība, monitorings, profilakse, gatavība, pārredzamība un noturība, jo īpaši attiecībā uz veselības aprūpes sistēmām, piegādēm un pakalpojumiem, lai palielinātu atvērtu stratēģisko autonomiju un globālo diversifikāciju izstrādes, ražošanas, izplatīšanas un piegādes jomā tādās svarīgās jomās kā kritiski svarīgās un pirmās nepieciešamības zāles; uzsver nepieciešamību atbalstīt vietējās ražošanas kapacitātes radīšanu un attīstīt un stiprināt esošo kapacitāti;
16. uzsver, ka ir jāuzlabo vispārējā noturība veselības krīžu laikā, radot stimulus attīstīt ES zāļu, vakcīnu un cita medicīniskā aprīkojuma, kā arī izejvielu un aktīvo farmaceitisko vielu (AFV) ražošanas līnijas un ieguldīt to attīstībā;
17. pauž bažas par to, ka Covid-19 krīze nelabvēlīgi ietekmēja Eiropas darba tirgu, un par darbvieta zaudēšanu iepriekš nepieredzētā apmērā, jo īpaši kultūras un radošajā sektorā, kā arī par tās izraisīto nabadzības un dzīves līmeņa atšķirību palielināšanos, kas īpaši skars jauniešus, sievietes un mazkvalificētos amatos, neoficiālā ekonomikā un nestabilas nodarbinātības situācijā strādājošos;
18. uzsver, ka 2020. gadā pasaule nebija gatava tikt galā ar Covid-19 pandēmijas ietekmi un Eiropai nācās saskarties ar vissarežģītāko sociālekonomisko krīzi kopš Otrā pasaules kara;
19. uzsver, ka pandēmija ietekmēja gan sabiedrību, gan ekonomiku; atgādina, ka pandēmijas ekonomiskā ietekme cita starpā skāra pasažieru un preču pārvadājumus un pamatproduktu, piemēram, pārtikas produktu, un dažādu izejvielu pieejamību, kuru trūkuma dēļ nebija iespējams sniegt pakalpojumus;
20. uzsver, ka ir vajadzīga koordinēta reakcija, lai atbalstītu darba ņēmējus, ģimenes, pašnodarbinātas personas, uzņēmumus, īpaši mazos un vidējos uzņēmumus (MVU), nabadzīgos cilvēkus un neaizsargātās grupas, izmantojot katrai šai grupai piemērotākos pasākumus; atgādina, ka krīze dažādus sabiedrības slāņus ietekmēja dažādos veidos, līdz ar to palielinājās sociālās un ekonomiskās atšķirības; tādēļ atgādina, ka par prioritāti jānosaka atbalsts sociāli nelabvēlīgā situācijā esošām grupām un tiem, kurus krīze skar visvairāk;
21. uzsver, ka, lai gan uzmanība tika pievērsta vienīgi slimnīcu kapacitātes saglabāšanai, no aizsardzības līdzekļu, materiālu, personāla un speciālo zināšanu trūkuma pandēmijas apkarošanai cieta arī aprūpes iestādes, kā rezultātā vecāka gadagājuma cilvēku vidū bija pārmērīgi augsti mirstības rādītāji;
22. atzīst, ka pandēmija ir apliecinājusi sociālās ekonomikas un šāda tipa ekonomikas struktūru izšķirošo nozīmi mūsu tautsaimniecības sistēmu atbalstīšanā, kā arī to nozīmi gatavības un reaģēšanas kapacitātē veselības jomā, sevišķi attiecībā uz jauniešu, vecāka gadagājuma cilvēku un neaizsargātu iedzīvotāju sasniegšanu un palīdzības sniegšanu viņiem;
23. ar nožēlu norāda, ka Covid-19 pandēmija ir nesamērīgi ietekmējusi to personu garīgo labklājību, kuras saskaras ar finansiālu nenoteiktību, īpaši negatīvi ietekmējot sievietes

un neaizsargātu iedzīvotāju grupu locekļus, tostarp etniskās minoritātes, LGBTQIA+ kopienu, vecāka gadagājuma cilvēkus, personas ar invaliditāti un jauniešus;

24. uzsver, ka Covid-19 pandēmijai un tās sekām bija atšķirīga ietekme uz sievietēm un vīriešiem un ka tā akcentēja pastāvošo nevienlīdzību un nepilnības saistībā ar dzimumu līdztiesību un sieviešu tiesībām;
25. atzīst, ka sakarā ar plaši izplatīto skolu slēgšanu, mācību pārtraukšanu un bezprecedenta sekmju pasliktināšanos, Covid-19 pandēmija izraisīja vēl nepieredzētus traucējumus izglītībā visā pasaulē, kas viss kopā radījis smagas izglītības un sociālās sekas, tostarp skarot bērnu un jauniešu garīgo veselību un uzturu, un palielinājis vardarbības un bērnu izmantošanas risku; uzsver, ka saskaņā ar PVO datiem Covid-19 pandēmijas ietekmē trauksmes un depresijas izplatība pasaulē pieauga par 25 %;
26. uzsver, ka pandēmija ir palielinājusi nevienlīdzību starp valstīm un to iekšienē, ka pēc Covid-19 pandēmijas paredzamais mūža ilgums Eiropā pirmo reizi 50 gadu laikā uz brīdi samazinājās un ka veselības aprūpes un sociālās sistēmas visā ES nonāca zem spiediena;
27. konstatē, ka medicīniskā krīze ietekmēja drošības un stabilitātes apstākļus un sociālās attiecības, mainīja to, kā mēs strādājam un mācāmies, ietekmēja dažādas sabiedrības grupas un palielināja globālo nevienlīdzību;
28. uzsver, ka ir svarīgi mācīties no pieredzes un būt labāk sagatavotiem turpmākām veselības un cita veida krīzēm, un uzsver, ka, izstrādājot, veidojot un īstenojot jebkuru Savienības politikas virzienu, likumu vai darbību, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis; uzsver, ka mēs joprojām vērtējam Covid-19 ietekmi uz veselību un veselības aprūpes sistēmām, jo īpaši saistībā ar garo Covid;
29. atgādina, ka 65 miljoni cilvēku visā pasaulē un — saskaņā ar PVO datiem — vismaz 17 miljoni cilvēku Eiropā cieš no SARS-CoV-2 pārslimošanas izraisītām komplikācijām (PASC), lai gan līdzīgi pārslimotas infekcijas izraisīti sindromi (PAIS) ir novēroti arī citā slimībām; uzsver, ka visiem PAIS, tostarp PASC, ir kopīgas simptomu kopas, jo īpaši, ka tie var izraisīt mialģisko encefalomyelītu / hroniskā noguruma sindromu (EM/CFS), savukārt dažiem pacientiem tie paši simptomi parādījās pēc vakcinācijas;
30. norāda, ka pacienti cieš no sistēmiskiem vairāku orgānu darbības traucējumiem, kas bieži tiek nepareizi diagnosticēti kā psihosomātiski, un ka simptomu saasināšanās pēc fiziskas slodzes ir viena no galvenajām ME/HNS pazīmēm, taču tas ir novērots arī vairākiem PASC pacientiem un viņiem ir svarīgi sabalansēt slodzi ar atpūtu; norāda, ka pacientiem steidzami ir vajadzīga diagnoze un ārstēšana, tāpēc ir vajadzīgs mērķtiecīgs pētniecības finansējums praktiskajiem un klīniskajiem pētījumiem un no tā izrietošajiem pēdējo posmu pētījumiem; atgādina, ka sievietes daudz biežāk cieš no PASC, bet tas skar visas vecuma grupas, tostarp bērnus un pusaudžus; atgādina, ka PAIS apdraud arī ekonomiku, jo ilgstoša slimība neļauj cilvēkiem atgriezties darba tirgū un palielina risku, ka viņi nonāks materiālās grūtībās; norāda, ka, ņemot vērā turpmāku pandēmiju iespējamību, ir vajadzīga PAIS stratēģija, kas visaptverošā veidā novērstu hronisku slimību draudus pēc inficēšanās;

31. uzsver, ka autoimūnās slimības³⁵ vispār ir slikti izprastas un ka arī PAIS lielā mērā tiek ignorēts³⁶; norāda, ka DNS aptamera zāles BC 007 pievēršas autoimunitātei un nelielā pētījumā Erlangenas Universitātes slimnīcā ir veiksmīgi izmantotas garā Covid ārstēšanai un ka BC 007 ir augsta radniecība ar G-proteīnam piesaistītu receptoru saistīšanas autoantivielām, kas neitralizē šīs autoantivielas³⁷; atgādina, ka trūkst finansējuma II fāzes b) posma klīniskajam izmēģinājumam;
32. uzsver, ka cita starpā zinātniskā pētniecība un inovācija bija tās, kas ļāva izstrādāt un ieviest Covid-19 vakcīnas rekordīsā laikā un glābt dzīvību miljoniem cilvēku visā pasaulē;
33. konstatē, ka ir būtiski, lai Savienība veiktu prognozējošus pētījumus par iespējamiem, pašreizējiem un turpmākiem apdraudējumiem, piemēram, ķīmiskiem, bioloģiskiem, radioloģiskiem un kodoldraudiem, kam vajadzīga pamatīga sagatavošanās;
34. apstiprina, ka Covid-19 pandēmija ir pārvarēta arī, pateicoties inovācijai, zinātnei, kas darīja pieejamas vakcīnas, un milzīgajam kolektīvajam intelektam, ko demonstrējuši veselības aprūpes speciālisti visā ES;
35. uzsver, ka vienota un koordinēta Eiropas veselības politika varētu būt viens no faktoriem, kas palīdzētu novērst nepatiesas informācijas izplatīšanos veselības jomā;
36. uzsver, ka vienotas un koordinētas Eiropas veselības politikas trūkuma dēļ daudziem ar zinātni nesaistītiem dalībniekiem bija iespēja ar mediju starpniecību izplatīt bīstamu un nepatiesu informāciju;
37. uzsver, ka turpmākos veselības apdraudējumus Eiropa spēs atraidīt tikai tad, ja dalībvalstis būs vienotas un solidāras, uzņemsies atbildību un pilnībā izmantos vienotajā tirgū pieejamos instrumentus, lai labāk koordinētu gatavību pandēmijām un tās pārvaldību, un sniegs vajadzīgo pievienoto vērtību ES valdībām un saviem iedzīvotājiem;
38. tāpēc uzsver, ka, lai stiprinātu iedzīvotāju atbalstu un uzticēšanos, ir vajadzīga labāka ES prakse attiecībā uz krīzes pretpasākumu pārredzamību un demokrātisko uzraudzību;
39. atgādina, ka nākotnē sabiedrības veselības apdraudējumi galvenokārt būs transnacionāli un ka tādēļ ir jāanalizē attiecīgo kompetenču sadalījums, kāds tas ir saskaņā ar spēkā esošajiem Līgumiem, kā arī iespējamās reformas, lai labāk aizsargātu ES iedzīvotājus un sabiedrību;
40. uzsver, cik svarīgi ir pieņemt lēmumus, balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem, un cik liela nozīme ir konsekventai, auditorijai pielāgotai un saskaņotai visu iesaistīto

³⁵ Bender, M. et al., 'The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases', *Scientific American*, 325. sējums, Nr. 3, 2021, 31.–33. lpp.

³⁶ Choutka, J. et al., 'Unexplained post-acute infection syndromes', *Nature Medicine*, 28. sējums, 2022, 911.–923. lpp. Root, T., 'Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?', *The Guardian*, 2022.

³⁷ Hohberger, B. et al. 'Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection', *Frontiers in Medicine*, 8. sējums, 2021. gads.

ieinteresēto personu, tostarp ES iestāžu, dalībvalstu publiskās pārvaldes iestāžu, zinātnieku, privātā sektora un pilsoniskās sabiedrības organizāciju, piemēram, veselības aprūpes speciālistu un pacientu organizāciju pārstāvju, komunikācijai, ņemot vērā iedzīvotāju un uzņēmumu atšķirīgos veselībratības līmeņus; uzsver, ka ir vajadzīgi dažādi komunikācijas instrumenti, kuros ņemti vērā iedzīvotāju un uzņēmumu dažādie veselībratības līmeņi;

41. atzīst, ka Covid-19 atklāja, kā uz tirgu orientēts zāļu izstrādes un ražošanas modelis var izrādīties šķērslis cenas ziņā pieejamu ārkārtas medicīnisko produktu izplatīšanai taisnīgā veidā; ar bažām norāda, ka nebija priekšnosacījumu, kas tiktu izvirzīti publisko līdzekļu ieguldījumiem Covid-19 vakcīnās, kā arī zāļu izstrādē, lai veicinātu publisko ieguldījumu lielāku atdevi sabiedrībai;
42. aicina ES turpināt virzību uz tādas Eiropas veselības savienības izveidi, kas sniedz patiesu pievienoto vērtību dalībvalstu veselības pārvaldībai, jo īpaši jomās, kuras dalībvalstis vienas pašas nevar aptvert, vienlaikus respektējot dalībvalstu kompetenci šajā jomā, kā ieteikuši arī iedzīvotāji attiecībā uz veselības nozari un kas iekļauti ziņojumā par Konferenci par Eiropas nākotni galīgajiem rezultātiem; uzsver, ka nākotnē Eiropas veselības savienībai ir jāsigatavo ES un dalībvalstis, lai tās spētu labāk novērst un apkarot turpmākās veselības krīzes un uzlabot Eiropas veselības sistēmu noturību; šajā sakarā uzsver, ka ir pastāvīgi jāizvērtē ES sigatavotība pārrobežu apdraudējumiem;
43. uzsver, ka cilvēku veselības un dzīvības aizsardzībai ir jābūt prioritātei visos sabiedriskās politikas lēmumos; atzīst, ka visas pandēmijas laikā veiktās darbības tika veiktas ar mērķi aizsargāt tiesības uz veselību un dzīvību, taču bija arī tādas darbības, kam bija negatīva ietekme uz pamattiesībām;
44. uzsver, ka pamattiesības ir vienmēr — pat ārkārtas apstākļos — konstitucionāli aizsargātas tiesības; uzsver, ka šāda krīze vēl nebija pieredzēta, bija apdraudētas dzīvības, tāpēc valdībām bija jārīkojas ātri un tām bija ļoti maz iespēju sigatavoties;
45. aicina vajadzības gadījumā krīžu brīžos valsts iestāžu atbalstā iesaistīt pilsonisko sabiedrību, jo īpaši apvienības un tīklus, kas specializējas pamattiesību jomā, lai, veidojot politiku, labāk tiktu ievērotas iedzīvotāju tiesības;
46. norāda, ka dažās dalībvalstīs tika negatīvi ietekmēta valstu parlamentu likumdošanas un kontroles loma, tostarp likumdošanas pilnvaras tika deleģētas izpildvarai un tika izmantotas ārkārtas un paātrinātas likumdošanas procedūras, ar kurām pieņemtie lēmumi ir pienācīgi jāpārbauda, lai pārlicinātos, ka tie atbilst demokrātiskajiem standartiem;
47. atzinīgi vērtē ES centienus pandēmijas laikā atrast risinājumus, lai visiem būtu pieejamas vakcīnas un zāles, izmantojot tādas sadarbības iniciatīvas kā *Access to COVID-19 Tools Accelerator* un COVAX, taču atzīst, ka ES ir jābūt daudz vērienīgākai globālajai līderei, lai nodrošinātu, ka turpmāk jautājumos, kas skar sigatavotību pandēmijām, profilaksi un reaģēšanā uz tām, tai ir galvenā loma;
48. uzsver, ka ir vajadzīga lielāka globālā daudzveidība veselības produktu un pandēmiju pretlīdzekļu ražošanā un piegādē, lai novērstu un mazinātu piegāžu nepietiekamību un

globālo nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi šādiem produktiem;

49. atzinīgi vērtē ES apņēmību palīdzēt veicināt Āfrikas suverenitāti veselības jomā un atbalstīt vakcīnu ražošanu Āfrikā un Latīņamerikā; mudina Komisiju un dalībvalstis piepildīt šos mērķus, nodrošinot tehnoloģiju pilnvērtīgu nodošanu vietējiem ražotājiem un izveidojot mehānismus un finansējumu viņu ilgtermiņa finansiālajai ilgtspējai;
50. ar bažām norāda, ka, lai gan COVAX mērķis bija 2021. gadā iepirkt un piegādāt 2 miljardus vakcīnu devu, līdz minētā gada beigām tika piegādāts mazāk nekā miljards devu, no kurām vairāk nekā 40 % bija ziedotās devas;
51. ar bažām norāda, ka mehānišms “*Access to COVID-19 Tools Accelerator*” laikā no 2020. līdz 2022. gadam nodrošināja tikai 150 miljonus Covid-19 testu jeb 3 % no 4,8 miljardiem testu, kas bija nepieciešami, lai sasniegtu mērķi — 100 testus uz 100 000 cilvēkiem dienā;

1. Veselība

- a) Eiropas veselības savienības veidošana profilaksei, sagatavotībai un reaģēšanai uz pārrobežu veselības apdraudējumiem

1) ES PROFILAKSE, SAGATAVOTĪBA UN REAĢĒŠANA UZ PĀRROBEŽU VESELĪBAS APDRAUDĒJUMIEM

52. uzskata, ka veselības veicināšanai un esošo un turpmāko pārrobežu sabiedrības veselības apdraudējumu profilaksei, sagatavotībai un reaģēšanai uz tiem ir jābūt Eiropas veselības savienības pamatā, lai stiprinātu ES veselības aprūpes sistēmu noturību, kvalitāti un vienlīdzīgu piekļuvi tām ikvienam, kā arī valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem ārpus ES un valstīm globālajos dienvidos, un arī lai labāk sagatavotos jaunai pandēmijai vai citai plaša mēroga veselības krīzei;
53. atgādina, ka, lai sasniegtu šos mērķus, prioritātei ir jābūt pienācīgu ieguldījumu nodrošināšanai sabiedrības veselības sistēmās un pakalpojumos valsts un reģionālā līmenī, tostarp valsts imunizācijas politikas ilgtspējīgai finansēšanai, vienlīdzīgas piekļuves nodrošināšanai šiem pakalpojumiem, kopīgo veselības aprūpes problēmu integrācijas un koordinācijas uzlabošanai un kopīgu vakcīnu un ārstēšanas iepirkuma shēmu izveidei, lai nodrošinātu to taisnīgu izplatīšanu;
54. norāda, ka viens no galvenajiem zinātnes aprindās atbalstītajiem pieņēmumiem par Covid-19 pandēmijas izcelsmi ir, ka vīruss parādījās kā zoonozes, kas pārlēca sugu barjerām; atzīst, ka vienīgais efektīvais un rentablais veids, kā novērst zoonotisku izcelsmju pandēmijas, ir, ja iespējams, novērst patogēnu pārneši uz cilvēkiem, savvaļas dzīvniekiem un citiem dzīvniekiem; tādēļ iesaka īstenot pieeju “Viena veselība”, izmantojot valstu politiku, tiesību aktus un pētniecību un iesaistot daudzas nozares³⁸;
55. pauž nožēlu par to, ka lielākā daļa dalībvalstu pēdējās desmitgadēs ir samazinājušas

³⁸ Sachs, J. D. et al., ‘The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic’, *The Lancet*, 400. sējums, 2022, 1224.–80. lpp.

sabiedrības veselības finansējumu; uzsver, ka šie finanšu samazinājumi bija galvenais iemesls, kāpēc pašā sākumā sabiedrības veselības iestādes nespēja atklāt Covid-19, kā rezultātā tās nespēja vēlāk pārvarēt pandēmiju, jo tām nebija piemērotu instrumentu un resursu, kad tie bija visvairāk vajadzīgi;

56. aicina dalībvalstis, lai palielinātu publisko veselības aprūpes pakalpojumu kapacitāti un elastību, vairāk ieguldīt primārajā veselības aprūpē un sociālo un veselības aspektu integrēšanā, tostarp pilnībā izmantojot programmu “ES veselība”, vienlaikus risinot ar šo fondu saistītās problēmas;
57. aicina optimālāk organizēt veselības aprūpes pakalpojumus, lai —jo īpaši krīzes brīžos — nepieļautu pārmērīgu spiedienu uz slimnīcām vai neatliekamās palīdzības dienestiem;
58. mudina dalībvalstis izstrādāt sabiedrības veselības krīzes pārvaldības plānu un ierosina tam izmantot finanšu instrumentus, piemēram, Atveseļošanas un noturības mehānismu (ANM) vai Kohēzijas fondu, un ieguldīt profilaktiskā pieejā veselībai, veselības aprūpes darbaspēkā un izglītībā;
59. atgādina par grūtībām pandēmijas pirmajos viļņos piekļūt diagnostikas testiem, piemēram, polimerāzes ķēdes reakcijas (PĶR) testiem, kas neļāva pārbaudīt infekcijas klātesamību, tāpēc nācās pakļaut cilvēkus gariem izolācijas periodiem, ja tiem bija bijis kontakts ar cilvēkiem, kam bija pozitīvs tests vai slimības simptomi;
60. aicina apsvērt tādas pasākumus kā jaunāko testēšanas un skrīninga tehnoloģiju izmantošana agrīnai diagnostikai, jo tie palielinātu attiecīgās zināšanas dažādās veselības aprūpes sistēmu nozarēs;
61. atzinīgi vērtē gaidāmo Eiropas references laboratoriju tīkla izveidi, kas atbalstīs valstu references laboratorijas, popularizēs labu praksi un veicinās brīvprātīgu diagnostikas, testēšanas metožu, slimību uzraudzības, paziņošanas un ziņošanas saskaņošanu dalībvalstu starpā;
62. mudina Komisiju un Padomi ierosināt ieteikumus par visiem pacientiem pieejamām valsts skrīninga shēmām un programmām;
63. uzsver, ka primārās aprūpes speciālistiem ir jānodrošina vairāk resursu, un aicina dalībvalstis īstenot mūžizglītības shēmas, kā prasīts attiecīgajos ES tiesību aktos, lai nodrošinātu, ka viņu prasmes joprojām ir aktuālas un viņiem joprojām ir spēja efektīvi reaģēt uz sabiedrības veselības krīzēm; aicina ES un tās dalībvalstis pienācīgi finansēt primāro aprūpi un padarīt to pieejamu ikvienam;
64. atzinīgi vērtē to, ka Komisija jau agrīnā posmā izveidoja zinātnisko konsultāciju resursus, piemēram, zinātnisko konsultāciju platformu Covid-19 jomā sadarbībā ar ekspertiem no dalībvalstīm, kuri koordinētā veidā palīdzēja ar informāciju politikas veidotājiem; uzsver daudzdisciplīnu zinātnisko ieteikumu nozīmi labas politikas veidošanā;
65. atgādina, ka Regulā (ES) 2022/2371 par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem ir noteikts, ka dalībvalstīm ir jāsniedz Komisijai jaunākā informācija

par aktuālo situāciju attiecībā uz novēršanas, sagatavotības un reaģēšanas plānošanu un īstenošanu nacionālajā līmenī; aicina dalībvalstis steidzami veikt savu veselības aprūpes sistēmu stresa testus, lai noteiktu to trūkumus un pārbaudītu, vai tās ir gatavas iespējamam Covid-19 atkārtotam uzliesmojumam un jebkādi turpmāki veselības krīzei;

66. uzsver, ka dalībvalstīm un ES iestādēm koordinētā un daudzdisciplīnu pieejas veidā ir jāmobilizē zinātniskā pieredze krīzes situācijās un pēc tām, izmantojot iedibinātus vai juridiski paredzētus kanālus un struktūras atkarībā no identificētā apdraudējuma veida vai pasākuma, kas tiek gatavots, un ka ekspertiem attiecīgais novērtējums būtu jāizstrādā, izmantojot pilnībā pārredzamu procesu un pamatojoties uz izcilības, neatkarības, objektivitātes un pārredzamības principiem;
 67. uzsver, ka ekspertiem, ar kuriem notikusi apspriešanās, nevajadzētu būt nekādām finansiālām vai citām interesēm, ko varētu uzskatīt par tādām, kas ietekmē viņu neatkarību, un ka viņiem būtu jāiesniedz deklarācija par savām finansiālajām un citām interesēm, to katru gadu un vajadzības gadījumā atjauninot saskaņā ar dalībvalstu vai ES līmenī paredzētajām procedūrām; uzskata, ka ekspertiem būtu arī jāatklāj visi fakti, par kuriem viņi ir uzzinājuši, iesaistoties šādās procedūrās, un par kuriem ir pamats uzskatīt, ka tie varētu būt saistīti ar interešu konfliktu vai tādu radīt;
 68. aicina Komisiju veikt pilotpētījumu par publisko ieguldījumu izmantošanu veselības pētniecībā un izstrādē ES, lai nodrošinātu labāku piekļuvi cenas ziņā pieejamiem medikamentiem un izveidotu dinamisku un labi finansētu pētniecības ekosistēmu;
- II) REGULAS PAR NOPIETNIEM PĀRROBEŽU VESELĪBAS APDRAUDĒJUMIEM, EIROPAS SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRA (ECDC), EIROPAS ZĀĻU AĢENTŪRAS (EMA) UN ĀRKĀRTAS GATAVĪBAS UN REAĢĒŠANAS IESTĀDES (HERA) LOMA
69. atzīst, ka ir pieņemta Regula (ES) 2022/2371 par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, Regula (ES) 2022/123 par EZA pilnvaru paplašināšanu, Regula (ES) 2022/2370 par ECDC pilnvaru paplašināšanu³⁹ un ir izveidota HERA — tie visi ir nozīmīgi ES instrumenti, kas ļaus ES kļūt noturīgākai un efektīvākai, virzoties uz ilgtspējīgāku un vienas veselības pieeju nākotnes ārkārtas situāciju veselības jomā novēršanai, gatavībai tām un to pārvaldībai;
 70. aicina nodrošināt lielāku koordināciju starp EZA, HERA, ECDC un valstu kompetentajām iestādēm sadarbībā ar nozari, lai veselības ārkārtas situācijās varētu paplašināt ražošanu;
 71. mudina izvērtēt koordināciju starp dalībvalstīm un attiecīgajām Savienības aģentūrām vai struktūrām, pētniecības infrastruktūrām un PVO saskaņā ar starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem; prasa, lai ES tiktu nodrošinātas lielākas iespējas koordinēt un izstrādāt viendabīgas stratēģijas šajos jautājumos, pilnībā izmantojot Līgumos paredzētās pašreizējās kompetences, un izpētīt iespējamās reformas, kas būtu iedzīvotāju interesēs;

³⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2370 (2022. gada 23. novembris), ar kuru groza Regulu (EK) Nr. 851/2004, ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (OV L 314, 6.12.2022., 1. lpp.).

72. atzinīgi vērtē HERA izveidi, kas ir ļoti nepieciešama, lai uzlabotu ES sagatavotību ārkārtas situācijām veselības jomā, nodrošinot viesiem vienlīdzīgu medicīnisko pretlīdzekļu pieejamību un palīdzot novērst ārkārtas situācijas veselības jomā, sagatavoties tām, atklāt tās un ātri reaģēt uz tām; tomēr uzsver, ka, lai HERA īstenotu savas pilnvaras un sasniegtu savus mērķus, tai jāklūst par neatkarīgu ES aģentūru ar pietiekamu finansējumu; uzskata, ka, ja HERA tiktu pārveidota par atsevišķu aģentūru, tā paaugstinātu pārredzamības un demokrātiskās kontroles līmeni;
73. uzskata, ka HERA varētu palīdzēt prognozēšanā un stimulēt un kopīgi izstrādāt ātru, vienlīdzīgu un ilgtspējīgu piekļuvi medicīniskajiem produktiem krīzes laikā un pēc tam; uzsver, ka pārrobežu veselības apdraudējumu situācijās ir nepieciešama starptautiska reakcija un ka tādēļ gan HERA, gan citiem Komisijas direktorātiem ir jādara pieejami nepieciešamie juridiskie un finanšu instrumenti, lai nodrošinātu tehnoloģiju pārnesi, tostarp ražotājiem valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
74. pauž dziļu nožēlu par LESD 122. panta izmantošanu HERA izveidei un par to, ka Parlaments tika izslēgts no šīs Eiropas veselības savienībai svarīgās daļas veidošanas;
75. uzsver, ka Parlamentam vajadzētu būt kontroles pilnvarām un spējai uzraudzīt HERA, kas veicinātu pārskatatbildību un pārredzamību; ierosina uzaicināt Parlamentu kā novērotāju Veselības krīzes padomē, kas jāizveido saskaņā ar Padomes Regulu (ES) 2022/2372;
76. atgādina, ka Komisijai līdz 2024. gada 31. decembrim ir jāveic novērtējums, lai izvērtētu, kā HERA īsteno Regulu (ES) 2022/2371 par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, kā arī jāizvērtē nepieciešamība pārveidot HERA par atsevišķu struktūru;
77. gaida saprašanās memoranda izveidi starp Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorātu, HERA un citām Savienības aģentūrām un struktūrām, tiklīdz HERA kļūs par pilntiesīgu aģentūru;
78. uzsver, ka ir svarīgi saglabāt Eiropā pieejamas papildu vakcīnu un zāļu ražošanas jaudas, un atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu par ES FAB projektu, kas būtu vienmēr gatavībā esošs vakcīnu un zāļu ražošanas jaudu tīkls, kuru var aktivizēt turpmāku veselības krīžu un kritiski svarīgu zāļu deficīta gadījumā, lai reaģētu uz nepieciešamību ES visos procesa posmos stiprināt savas augšupējās un lejupējās ražošanas darbības dažādu vakcīnu un vakcīnu tehnoloģiju izejvielu, zāļu, pašu vakcīnu, medicīnisko produktu un citu terapeitisku risinājumu ražošanai;
79. uzsver, ka rezolūcijā par zāļu deficītu⁴⁰, Parlaments aicināja Komisiju un dalībvalstis izvērtēt iespēju izveidot vienu vai vairākas bezpeļņas Eiropas farmācijas iestādes, kas darbotos sabiedrības interesēs un ražotu veselībai un veselības aprūpei stratēģiski svarīgas zāles, ja industriālā ražošana to nespēj, lai papildinātu un garantētu piegāžu drošību un nepieļautu zāļu deficīta iespējamību ārkārtas situācijās;
80. aicina Komisiju sadarbībā ar Parlamentu uzņemties galveno lomu visu attiecīgo dalībnieku sadarbībā, medicīnisko vajadzību apzināšanā un pētniecības prioritāšu

⁴⁰ Eiropas Parlamenta 2020. gada 17. septembra rezolūcija par zāļu trūkumu — jaunās problēmas risināšana.

noteikšanā; uzskata, ka šīs partnerības ir būtiskas, lai paātrinātu reaģēšanu uz pandēmijām un veselības apdraudējumiem, vienlaikus saglabājot kapacitāti drošā līmenī; uzsver, ka partnerības ar privāto sektoru būtu jāvirza uz un jāsaņā ar sabiedrības interesēm un ka būtu jānodrošina publiskā sektora sniegtā atbalsta pētniecībai un izstrādei atdeve sabiedrībai;

81. norāda, ka iepriekš nepieredzēta mēroga akūtais pieprasījums pēc zālēm un medicīniskajiem pretlīdzekļiem Covid-19 pandēmijas laikā, bija pārbaudījums EZA un valstu kompetento iestāžu resursiem un noveda pie *ad hoc* risinājumiem;
82. atzīst EZA izšķirošo lomu tādu pasākumu īstenošanā, kuru mērķis bija nodrošināt elastīgus un ātrus regulatīvos procesus, vienlaikus nodrošinot vakcīnu un medicīnisko produktu drošumu un iedarbīgumu, kā arī tās veikto farmakovigilances darbu, tās zinātnisko ieteikumu ātru sniegšanu, medicīnisko līdzekļu izmantošanas laikā notiekošo pārskatīšanu un tirdzniecības atļauju ar nosacījumiem izdošanu; uzsver pandēmijas laikā nodrošinātās pieejas, tostarp medicīnisko līdzekļu izmantošanas laikā notiekošo pārskatīšanu, potenciālu un pievienoto vērtību;
83. aicina Komisiju un dalībvalstis izpētīt iespēju piemērot līdzīgu pieeju ārpus pandēmijas situācijām un panākt regulatīvo procedūru lielāku saskaņošanu, tostarp paātrināt apstiprināšanas laiku un samazināt izmaksas, vienlaikus nodrošinot pacientu drošību; uzsver, ka šīm zālēm galu galā būs jāsaņem pilna tirdzniecības atļauja, lai tās saglabātu savas drošuma un iedarbīguma garantijas;
84. aicina Komisiju izvērtēt iespēju krīzes gadījumā EZA lēmumus par vakcīnu un zāļu apstiprināšanu padarīt tieši piemērojamus dalībvalstīs;
85. uzskata, ka, lai nodrošinātu ātrumu un elastību, visās regulatīvajās aģentūrās ir jābūt pietiekamam skaitam darbinieku, un aicina Komisiju un dalībvalstis vairāk ieguldīt EZA un valstu zāļu aģentūru resursos, lai palielinātu to kapacitāti;
86. iesaka HERA savu darbību ietvaros īstenot spēcīgus ieinteresēto personu iesaistīšanas mehānismus, kas ir līdzīgi EZA izveidotajiem mehānismiem, lai nodrošinātu, ka turpmākie ārkārtas rīcības plāni pandēmijas gadījumā tiek rūpīgi pārbaudīti un ka, kad vien iespējams, tiek novērsta neparedzēta ietekme uz cilvēkiem ar citām slimībām;
87. aicina nodrošināt lielāku Eiropas koordināciju savlaicīgai epidemioloģiskai prognozēšanai un uzraudzībai, ko vada ECDC sadarbībā ar EZA, HERA un dalībvalstīm, un veikt pētījumus par esošo zāļu lietošanu jaunu slimību ārstēšanai, tādējādi uzlabojot ES vispārējās gatavības spējas;
88. ar gandarījumu norāda, ka saskaņā ar EZA jaunajām pilnvarām tās Ārkārtas situāciju darba grupa pārņēma Covid-19 pandēmijas darba grupas pilnvaras un kļuva par pastāvīgu EZA struktūru, kā rezultātā uzlabojās mijiedarbība ar Komisiju, medicīnisko produktu un medicīnas iestāžu izstrādātājiem un akadēmiķiem, kā arī koordinācija ar citām ES aģentūrām;
89. konstatē, ka pēc EZA ieteikuma saņemšanas un apspriešanās ar ES dalībvalstīm Komisija piešķir tirdzniecības atļauju Covid-19 vakcīnu izmantošanai ar nosacījumiem un balstoties uz to, ka ieguvumi no vakcīnām ievērojami pārsniedz to potenciālo risku,

paredzot obligātus un stingrus pēcapstiprināšanas aizsardzības pasākumus un kontroles; atgādina, ka vakcīnu ātra pieejamība tirgū, ko papildināja tirdzniecības atļaujas ar nosacījumiem izmantošana, ievērojami samazināja nāves gadījumu un hospitalizācijas gadījumu skaitu ES, kā arī kopumā sniedza aizsardzību pret vissmagākajām Covid-19 slimības sekām;

90. uzsver, ka tirdzniecības atļauja ar nosacījumiem ir piemērots instruments, lai paātrinātu vakcīnu apstiprināšanu sabiedrības veselības ārkārtas situācijās, kāda bija arī Covid-19 pandēmija; atgādina, ka atļauju izsniegšanai ar nosacījumiem vajadzētu būt ierobežotai laikā un ka uzņēmumiem būtu jāsniedz pieteikums parasto atļauju saņemšanai;
91. aicina Komisiju, Eiropas Zāļu aģentūru un kompetentās iestādes izmantot ieguvumus no visiem pragmatiskajiem pūliņiem, kas īstenoti Covid-19 krīzes laikā, it īpaši attiecībā uz regulējuma elastību, nolūkā arī ārkārtas situācijās efektīvi cīnīties pret zāļu deficītu; atbalsta šīs procedūras izmantošanu zālēm, kurām ir liela terapeitiskā nozīme krīzes laikā un attiecīgā gadījumā arī pēc krīzes beigām;
92. norāda, ka dalībvalstis un ES iestādes savlaicīgi neapzinājās Covid-19 pandēmijas nopietnību un ka komunikācijas kavēšanās un lēnās reakcijas dēļ slimības izplatība noveda pie pandēmijas;
93. uzskata, ka tas cita starpā bija saistīts ar to, ka Ķīnas iestādes neveica datu apmaiņu, dalībvalstis laikus nedalījās ar datiem un trūka pienācīga finansējuma un resursu sabiedrības veselības uzraudzībai, gatavībai pandēmijām un epidemioloģijai;
94. aicina nodrošināt lielāku skaidrību attiecībā uz pienākumu sadalījumu starp ECDC un HERA attiecībā uz pandēmijas uzraudzību, lai izvairītos no kompetenču pārklāšanās;
95. atbalsta ECDC paplašinātās pilnvaras, jo līdz ar to tam ir vairāk resursu un papildu kompetences jomas, lai varētu labāk uzraudzīt slimības ES, uzlabot Eiropā profilaksi, sagatavotību un reaģēšanu un uzraudzīt pārnēsājamo slimību ietekmi uz izplatītākajām nepārnēsājamajām slimībām;

III) ES VAKCĪNU UN TERAPIJAS LĪDZEKĻU STRATĒGIJAS

96. atkārtoti apstiprina, ka ES vakcinācijas stratēģija ir bijusi sekmīga un ka galvenais mērķis un pašreizējās paaudzes SARS-CoV-2 vakcīnu uzdevums ir novērst smagu slimības gaitu, nāvi un blakusslimības; atzīst, ka EZA atļautās vakcīnas šajā ziņā ir efektīvas, par ko liecina Covid-19 vakcinācijas process; uzsver, ka savlaicīga vakcinācija ES ir izglābusi aptuveni 250 000 dzīvību⁴¹ un novērsusi garā Covid gadījumus;
97. atgādina, cik svarīga ir veselībpratība un veselības izglītība, lai novērstu veselības apdraudējumus, sagatavotos tiem un reaģētu uz tiem, un ka tā veicina iedzīvotāju labāku izpratni par pretpasākumiem un dažādu apdraudējumu riska novērtēšanu; uzsver, ka veselības izglītības kampaņas, kuru pamatā ir jaunākie zinātniskie pierādījumi, varētu palīdzēt uzlabot iedzīvotāju uzvedību šajā jomā un tajās būtu jāņem vērā, ka ir cilvēki,

⁴¹ ESAO/ES, "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle", ESAO publikācija, Parīze, 2022. gads, 14. lpp.

kas saskaras ar atstumtību, kā arī to cilvēku vajadzības, kam ir mācīšanās traucējumiem;

98. uzskata, ka ātrums, kādā pētnieki izstrādāja efektīvas, aizsargājošas vakcīnas, bija līdz šim nepieredzēts un ka ES apliecināja savu vadošo lomu globālajā reakcijā uz Covid-19 pandēmiju;
99. uzsver, ka dažādota Covid-19 vakcīnu portfeļa izstrāde un ieviešana, ko veidoja vairākas platformas, lai vērstos pret mutējošā vīrusa variantiem un panāktu labāku iznākumu pacientiem, pandēmijas laikā kļuva par izšķirošu faktoru, jo ļāva katram pacientam izvēlēties vislabāko sev un palielināja sabiedrības paļāvību uz vakcināciju, kā arī pastiprināja vakcīnu pētniecības un izstrādes svarīgo lomu, ko stimulēja publiskā sektora subsīdijas;
100. uzsver, ka ātrā reakcija bija iespējama, pateicoties gadu desmitiem ilgiem publiskajiem ieguldījumiem infekcijas slimību, piemēram, HIV un tuberkulozes, pētniecībā un šajos pētījumos iegūtajiem rezultātiem, kā arī spējai palielināt ražošanas apjomus; iesaka turpmāku publiskā finansējuma saņemšanu padarīt atkarīgu no labākiem nosacījumiem attiecībā uz pārredzamības standartiem par publisko līdzekļu izlietojumu, zinātnības nodošanu un pieejamību cenas ziņā;
101. uzsver, ka pārskatot ES tiesību aktus farmācijas jomā, būtu jānodrošina, ka Eiropa joprojām ir pievilcīgs galamērķis ieguldījumiem pētniecībā un inovācijā, un jārada tāda uzņēmējdarbības vide, kurā farmācijas nozare darbojas pacientu un iedzīvotāju interesēs; atkārtoti pauž pārliecību, ka efektivitāti jau būtu bijis iespējams uzlabot, ja vien Savienība būtu bijusi mazāk atkarīga no atsevišķiem būtiski svarīgiem farmaceitiskiem un medicīniskiem produktiem;
102. atzīst testēšanas būtisko nozīmi vīrusa izplatīšanās ierobežošanā; atkārtoti norāda, ka ir jāuzkrāj testēšanas aprīkojums un testu reaģenti un paraugu ņemšanas kociņi; uzskata, ka ir svarīgi ieguldīt inovatīvos SARS-CoV2 un citu vīrusu noteikšanas paņēmienos;
103. atzinīgi vērtē ES Covid-19 terapijas līdzekļu stratēģiju; uzsver, ka terapijas līdzekļi papildina vakcīnas un ir īpaši nozīmīgi cilvēku ar novājinātu imunitāti un citu tādu grupu aizsardzībai, kam ir zemāks vakcīnu iedarbīgums;
104. uzsver, ka ir svarīgi, lai EZA un dalībvalstis turpinātu uzraudzīt un novērtēt Covid-19 vakcīnas, tostarp sekot līdz iespējamām blaknēm; mudina radīt vienkāršus veidus, kā ziņot par blaknēm un regulāri publicēt informāciju par uzraudzības rezultātiem;
105. uzsver, ka no turpmākām pandēmijām Eiropa spēs izkļūt tikai tad, ja Eiropas saime kopīgi solidarizēsies, uzņemsies atbildību un pilnībā izmantos savas spējas labāk koordinēt un sniegt vajadzīgo pievienoto vērtību ES valdībām un iedzīvotājiem, uzlabojot sadarbību ar tālākajiem reģioniem un aizjūras zemēm un teritorijām (AZT), kas bieži vien ir pakļautas noteiktām slimībām un zoonozēm un kuru zināšanas varētu veicināt pētniecību;
106. uzsver, ka ir vajadzīgs visaptverošs pārskats par Covid-19 attīstību dažādās pasaules daļās, piemēram, tālākajos reģionos, lai labāk identificētu un risinātu atšķirības, kas saistītas ar tropu klimatu; atzīst, ka ir svarīgi ņemt vērā tālāko reģionu pieredzi un zināšanas infekcijas slimību un zoonožu jomā; uzsver, ka ir nepieciešams tālāko reģionu

un aizjūras zemju un teritoriju ekspertu tīkls, lai nodrošinātu labāku prognozēšanu un medicīniskās zināšanas visu veidu vidēs;

107. uzsver, ka tālākos reģionus ekonomiski smagāk ietekmēja secīgie pārvietošanās ierobežojumi galvenokārt to ģeogrāfiskās nošķirtības un lielās atkarības no pamatvajadzību piegādēm dēļ; piebilst, ka īpaši negatīvi šīs teritorijas ietekmēja ostu slēgšana un kravu pārvadājumu ierobežojumi, jo to dēļ ļoti ievērojami pieauga dzīves dārdzība; iesaka nākotnē ieviest minimālo pakalpojumu, lai saskaņā ar LESD 349. pantu nodrošinātu izejvielu un pirmās nepieciešamības patēriņa preču piegādi šīm teritorijām;
108. uzstāj, ka ir vajadzīga ciešāka sadarbība ar ekspertiem no tālākajiem reģioniem un AZT tādu tropisko slimību pārvaldībā un ārstēšanā kā denges drudzis, Čikuguni drudža vīruss un Zikas vīrusslimība, kas rada kaitējumu papildus Covid-19;
109. norāda, ka jebkāda vakcinācijas stratēģija, ne tikai vakcinācija pret Covid-19, joprojām ir valstu kompetencē, un aicina piešķirt ES spēcīgāku koordinācijas lomu, lai tā varētu panākt, ka dalībvalstīs ir saskaņots vakcīnu ievadīšanas grafiks, vakcinācijas aptvere un vakcinācijas rezultāti; atzīst vakcināciju par vienu no galvenajiem balstiem noturīgām veselības sistēmām, sabiedrības labklājībai un veselīgai ekonomikai;
110. uzsver, ka ir svarīgi uztvert pārnēsajamās slimības kā pārrobežu apdraudējumu sabiedrības veselībai un noteikt kopīgus mērķus un minimālos standartus vakcinācijas kampaņām, lai pārvarētu lielās atšķirības vakcinācijas aptverē starp dalībvalstīm un to iekšienē un samazinātu vilcināšanos vakcinēties;
111. ar bažām norāda uz finanšu riskiem, kas saistīti ar to, ka atbildība par nopietnu nelabvēlīgu Covid-19 vakcīnu ietekmi uz veselību, gulstas uz dalībvalstīm, un to, ka pastāv risks, ka šāda prakse var kļūt par standartpraksi; uzsver, ka attiecībā uz pandēmijām un valstu iepirktām vakcīnām būtu jāpiemēro standarta noteikumi par atbildību par zālēm; mudina Komisiju un HERA nodrošināt, ka produktatbildība joprojām gulstas uz ražotājiem;
112. aicina Komisiju vajadzības gadījumā apsvērt vienotus Eiropas vakcinācijas pret pārnēsajamām infekcijām grafikus; iesaka piešķirt ilgtspējīgu finansējumu valstu imunizācijas politikai, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi vakcinācijas pakalpojumiem; atzīst, ka ir jāizstrādā politikas pasākumi, lai aizsargātu cilvēkus ar novājinātu imunitāti;
113. atzīst, ka uzticēšanās vakcīnām samazināšanās ir satraucoša tendence daudzās Eiropas valstīs; aicina Komisiju un ES dalībvalstis novērst vilcināšanos vakcinēties un apkarot maldinošu informāciju, veicinot sabiedrības informēšanu un izglītošanu ar skaidru un pārredzamu komunikācijas plānu un digitālo tehnoloģiju palīdzību;
114. pauž nožēlu par to, ka Savienība vakcinācijas kampaņas īstenošanā neveica spēcīgu izpratnes veicināšanas kampaņu par vakcinācijas priekšrocībām; aicina Savienību efektīvāk cīnīties pret maldinošu informāciju un ārvalstu iejaukšanos ES vakcīnu stratēģijā;

115. uzsver, ka Covid-19 vakcīnas ir novērsušas miljoniem nāves gadījumu⁴² un smagas slimības gadījumu; aicina ES un tās dalībvalstis pārredzami informēt sabiedrību par blaknēm; uzskata, ka pilnīga pārredzamība, taisnīgums un solidaritāte veicinātu uzticēšanos vakcinācijai;

IV) VALSTU VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU NOTURĪBA, PIEEJAMĪBA UN ILGTSPĒJA

116. norāda, ka pandēmijas sākumā daudzu dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas un pakalpojumu sniedzēji nebija gatavībā tikt galā ar šāda mēroga krīzi; norāda, ka budžeta samazinājumi valsts veselības aprūpes sistēmām, sevišķi aprīkojumam, personālam un infrastruktūrai, bija viens no galvenajiem iemesliem, kāpēc dalībvalstis nebija pienācīgi sagatavotas Covid-19 pandēmijai; uzsver nepieciešamību veicināt valstu veselības aprūpes sistēmu noturību un ilgtspēju, ieguldot sabiedrības veselībā;

117. uzsver, ka, lai arī pandēmijas ietekme katrā dalībvalstī bija atšķirīga, visas saskārās ar kopīgiem šķēršļiem, cita starpā valsts līmeņa koordinācijā, sadarbībā ar ekspertiem, pētniecības finansēšanā, datu apmaiņā un sadarbībā un solidaritātē; turklāt uzsver, ka kopīgās problēmas bija saistītas ar pēkšņu pieprasījuma pieaugumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem, gultasvietu trūkumu intensīvās aprūpes nodaļās, darbinieku trūkumu, to, ka nebija sagatavotības plānu, ka pārvaldības struktūra bija neskaidra, individuālo aizsardzības līdzekļu stratēģisko krājumu lielums nebija pietiekams, nebija atbilstošu infekciju profilakses un kontroles plānu veselības aprūpes vidē, pienācīgu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana cilvēkiem bija saspringta un bija grūtības efektīvi sazināties ar sabiedrību; uzsver, ka par prioritāti ir jāklūst uzraudzības, monitoringa un sagatavotības plānu izstrādei un atjaunināšanai un skaidru ārkārtas situāciju pārvaldības struktūru noteikšanai gan ES līmenī, gan valstu līmenī; uzsver, ka ir vajadzīgas noturīgas slimnīcas un veselības aprūpes centri, kas iespējams ātri un efektīvi pārveidot par iestādēm, kuras palīdz epidēmijas izraisītās ārkārtas situācijās, taču tajā pašā laikā ir jāizvairās no regulāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas traucējumiem; uzsver nozīmi, kāda šajā kontekstā ir pieaugošajai veselības aprūpes darbaspēka trūkuma krīzei, tostarp intelektuālā darbaspēka emigrācijai, un uzsver, ka šī tendence mazina dažu dalībvalstu spēju nodrošināt pienācīgus valsts veselības aprūpes pakalpojumus; tādēļ mudina Komisiju un dalībvalstis veikt konkrētus pasākumus šīs krīzes risināšanai tuvākajā laikā, vidējā termiņā un ilgtermiņā;

118. atzinīgi vērtē privāto uzņēmumu veiktos solidaritātes pasākumus, lai novērstu individuālo aizsardzības līdzekļu, medicīniskā aprīkojuma un higiēnas nolūkiem nepieciešamā alkohola trūkumu un paātrinātu šādu līdzekļu ražošanu; uzsver, ka ir svarīgi izveidot prioritāšu sarakstu, kurā būtu sīki izklāstīts būtiskais uzglabājams aprīkojums un materiāli, lai nodrošinātu pienācīgu pacientu aprūpi un līdz minimumam samazinātu inficēšanās risku veselības aprūpes personālam;

119. uzsver kopienas aptieku vērtīgo lomu un atzīst farmaceitu milzīgo darbu un centienus pandēmijas pirmajos mēnešos, jo viņi darbojās priekšplānā, sniedzot atbalstu iedzīvotājiem ļoti sarežģītos apstākļos un daudzos gadījumos bez piekļuves aizsardzības līdzekļiem; aicina vairāk atzīt neaizstājamo darbu, ko lauku apvidos veic aptiekas, jo tās ļauj saglabāt iedzīvotājus šajos apvidos un nodrošina, ka viņiem ir pieejamas zāles;

⁴² Sachs, J. D. et al., 'The *Lancet* Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic', *The Lancet*, 400. sējums, 2022, 1224.–80. lpp.

ierosina, ka farmaceitiem varētu būt aktīvāka loma epidemioloģiskajā uzraudzībā, lai palīdzētu uzraudzīt pārnēsājama slimību un nepārnēsājamu slimību uzliesmojumus; mudina Komisiju iekļaut farmācijas nozari ES sabiedrības veselības iniciatīvās un dalībvalstis iekļaut to savās veselības, aprūpes un pētniecības programmās, jo tā izrādījās nozīmīga nozare cīņā pret pandēmiju, piedāvājot pacientu testēšanu, vakcināciju un primārās konsultācijas;

V) DATU VĀKŠANAS UN KOPĪĢOŠANAS EFEKTIVITĀTE, DIGITĀLĀS VESELĪBAS ATTĪSTĪBA UN VESELĪBAS SISTĒMU DIGITALIZĀCIJA (TOSTARP KLĪNISKO DATU PĀRREDZAMĪBA), ES VESELĪBAS DATU TELPA

120. norāda, ka uzraudzības pakalpojumi neatbilda paredzētajam mērķim un atklāja vajadzību izveidot īpašas sistēmas jaunajam SARS-CoV-2 patogēnam; šajā sakarā atzinīgi vērtē ECDC paplašinātās pilnvaras, kurām būtu jāuzlabo slimību uzraudzība ES;
121. atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu regulai par Eiropas veselības datu telpu, jo ES pandēmijas laikā trūka efektīva datu vākšanas un apmaiņas un epidemioloģiskās ziņošanas mehānisms; norāda, ka SARS-CoV-2 joprojām rada būtisku sabiedrības veselības apdraudējumu, un uzsver, ka ir nepieciešama pastāvīga uzraudzība un datu vākšana un apmaiņa, tostarp izveidojot brīdināšanas sistēmas nākamajām pandēmijām ES dalībvalstīs;
122. uzskata, ka ES vajadzības gadījumā ir vajadzīga vēl lielāka regulējuma vienkāršošana, klīnisko izmēģinājumu koordinēšana un paātrināšana ES līmenī un veselības aprūpes sistēmu digitalizācija, vienlaikus pilnībā ievērojot drošības un efektivitātes klauzulas un saskaņā ar sabiedrības interesēm un atdevi sabiedrībai;
123. uzsver, ka ir steidzami jāpaātrina veselības aprūpes sistēmu digitalizācija visā ES un jānodrošina visu attiecīgo ieinteresēto personu, īpaši pacientu un veselības aprūpes speciālistu, līdzdalība šajā procesā; atzīst, ka šī digitālā pārveide ir jāatspoguļo klīniskajā praksē un tajā jāiekļauj augšupējs īstenošanas modelis, visā ES iesaistot veselības aprūpes speciālistus;
124. uzsver statistikas datu nozīmi medicīniskajā pētniecībā, īpašu uzmanību pievēršot nepieciešamībai sadalīt tos pēc dzimuma, un nozīmi, kāda ir sadarbībspējīgām informācijas sistēmām un Eiropas datu aizsardzības regulējuma ievērošanai; atzīst klīnisko izmēģinājumu datu apmaiņas potenciālu sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmu pārveidē, vienlaikus aizsargājot privātumu un iedzīvotāju un veselības aprūpes speciālistu tiesības; šajā sakarā uzsver sadarbībspējīgu informācijas sistēmu nozīmi; uzsver, ka tāpēc Eiropas veselības datu telpa ir būtiska iniciatīva šajā nozarē;
125. aicina sadarboties, lai izveidotu infrastruktūru daudzcentru klīniskajiem izmēģinājumiem un uzlabotai koordinācijai ES līmenī, tostarp ziņošanai par rezultātiem un datu nodošanu citiem pētniekiem saskaņā ar ES tiesību aktiem; atgādina par Pasaules Veselības asamblejas Rezolūciju Nr. 72.8⁴³, kurā aicināts plašāk informēt par klīnisko izmēģinājumu izmaksām un darīt tās pieejamas; turklāt uzsver salīdzinošo klīnisko

⁴³ Pasaules Veselības asamblejas 2019. gada 28. maija rezolūcija 72.8 par zāļu, vakcīnu un citu veselības produktu tirgu pārredzamības uzlabošanu.

izmēģinājumu svarīgo nozīmi veselības rezultātu optimizēšanā, jo tie dod iespēju salīdzināt apstiprinātās intervences; tādēļ aicina Komisiju un EZA veikt pasākumus abās minētajās jomās;

126. aicina Komisiju saistībā ar farmācijas tiesību aktu pārskatīšanu turpināt attīstīt elektronisko informāciju par zālēm (ePI) un, kur iespējams, veicināt digitalizētus un efektīvus regulatīvos procesus, kas ir viens no instrumentiem zāļu deficīta samazināšanai, ja tas rodas, taču vienmēr jānodrošina, ka visiem produktiem ir pieejama arī informatīva brošūra papīra formātā; aicina Komisiju sadarboties ar EZA un ES regulatīvo tīklu, tostarp nozares pārstāvjiem un visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, lai izstrādātu un ieviestu elektronisku zāļu aprakstu izmantošanu visām zālēm ES visās to dalībvalstu valodās, kurās zāles tiek tirgotas;
 127. uzsver, ka ir svarīgi sagatavot valstu veselības aprūpes sistēmas iespējamai mākslīgā intelekta (MI) izmantošanai un šajā jomā pieejamo informācijas tehnoloģiju pavērto iespēju izmantošanai; atbalsta spēkā esošā ES tiesiskā regulējuma, tostarp ieteikuma rakstura tiesību, pielāgošanu, ja tas nepieciešams, lai valstu veselības aprūpes sistēmas un zinātniskās aprindas varētu gūt labumu no mākslīgā intelekta (MI) tādās jomās kā klīniskā prakse, ārstniecība, pētniecība biomedicīnas jomā, kā arī sabiedrības veselības un veselības administrēšana, vienlaikus nodrošinot to pacientu drošību un pienācīgu ārstēšanu, kuri saņem veselības aprūpi, kurā iesaistīts MI, un garantējot, ka tiek respektēts ES datu aizsardzības regulējums, pacienta pamattiesības un tiesiskais regulējums, kas aizliedz diskrimināciju;
 128. norāda, ka Covid-19 pandēmijas laikā veselības aprūpes organizācijas un pakalpojumu sniedzēji saskārās ar paaugstinātu kiberdrošības apdraudējumu; aicina kā dalībvalstis, tā ES iestādes un aģentūras ieviest pasākumus, kas uzlabo digitālo tīklu drošību, lai aizsargātu veselības iestādes un pacientus no kiberuzbrukumiem un nodrošinātu veselības datu aizsardzību un iestāžu spēju normāli darboties vienmēr, bet īpaši sabiedrības veselības ārkārtas situācijās, vienlaikus ievērojot ES datu aizsardzības regulējumu;
 129. atkārtoti apstiprina, ka ir jāuzlabo kritiskās infrastruktūras, piemēram, elektrotīklu un finanšu sistēmu, drošība un jāgarantē to darbība, vienlaikus aizsargājot tās pret jebkādiem ārkārtas gadījumiem, piemēram, kiberuzbrukumiem; uzsver nozīmi, kāda ir pasākumiem, kuru mērķis ir vairot informētību par kiberdrošības riskiem un nodrošināt apmācību privātpersonām un organizācijām par to, kā sevi aizsargāt, jo šie kiberuzbrukumi var ietekmēt arī pacientus, slimnīcas un veselības aprūpes pakalpojumus un sistēmas;
- VI) VESELĪBAS APRŪPES UN SOCIĀLĀ DARBASPĒKA UZLABOŠANA ES, LAI SAGATAVOTOS NĀKAMAJAI KRĪZEI
130. pauž bažas par to, ka investīcijām sabiedrības veselības aprūpē nav piešķirta prioritāte visās dalībvalstīs, kā rezultātā šajā nozarē trūkst darbinieku un līdz ar to veselības aprūpes sistēmām un pakalpojumiem būs zems izturētspējas līmenis, kad tās saskarsies ar jaunām potenciālām ārkārtas situācijām un demogrāfiskajām pārmaiņām;
 131. aicina ES uzņemties lielāku lomu dalībvalstu sabiedrības veselības sistēmu ievirzīšanā vadīšanā, koordinēšanā un vadīšanā; norāda, ka jauno medicīnas tehnoloģiju

izmantošana, ko veic veselības aprūpes personāls, var palielināt efektivitāti; aicina pievērst uzmanību medicīnas darbinieku trūķumam un aicina veikt ieguldījumus veselības aprūpes pakalpojumos, tostarp personālā, lai izbeigtu īstermiņa līgumu sistēmisko izmantošanu, uzlabotu veselības aprūpes speciālistu prasmes un atbalstītu dalībvalstis darba apstākļu uzlabošanā, jo īpaši laukos, nomaļās vietās un mazāk attīstītos reģionos; šajā nolūkā aicina dalībvalstis pilnībā izmantot spēkā esošo ES tiesisko regulējumu un finansējumu, lai veicinātu veselības aprūpes speciālistu mobilitāti visā ES gan izglītošanās, gan profesionālās karjeras nolūkos, tostarp izmantojot *Erasmus Plus*;

132. mudina ieguldīt veselības un aprūpes personālā, atvieglojot piekļuvi izglītībai un apmācībai, atbalstot dalībvalstis veselības aprūpes darbinieku darba apstākļu uzlabošanā un veicinot dzimumu līdzsvaru šajā nozarē, lai piesaistītu nākamās paaudzes veselības aprūpes un sociālās aprūpes darbiniekus un novērstu medicīnas darbinieku un aprūpes speciālistu trūķumu, kā arī intelektuālā darbaspēka emigrāciju Savienībā;
133. aicina veikt pienācīgus ieguldījumus, lai palielinātu medicīniskā personāla skaitu un uzlabotu viņu prasmes, palielinātu medicīniskā aprīkojuma apjomu un slimmīcu skaitu, un ieguldīt inovatīvās veselības aprūpes tehnoloģijās, kas var veicināt šādus uzlabojumus; uzsver nepieciešamību speciālistu apmācības programmās iekļaut obligātus moduļus, kas paredzēti krīžu pārvarēšanai Eiropas līmenī;
134. uzskata, ka Eiropas pusgada ietvaros dalībvalstīm būtu jāziņo par ieguldījumiem, ko tās veikušas savā veselības aprūpes darbaspēkā un savās veselības aprūpes sistēmās no to projektu līdzekļiem, kuri ir saistīti ar ES veselības politiku un kurus finansē ES; turklāt uzskata, ka dalībvalstīm būtu regulāri jāziņo par savu ieguldījumu ietekmi uz veselības un aprūpes pakalpojumu pieejamību un pieklūstamību visiem, kā arī uz veselības aprūpes darbinieku mobilitāti, lai Eiropā labāk izstrādātu veselības aprūpes darbinieku saglabāšanas stratēģija;
135. aicina veikt ES līmeņa pētījumu par veselības aprūpes darbinieku atalgojumu, darba apstākļiem un faktoriem, kas rada dzimumu nelīdzsvarotību visā Eiropā, lai iegūtu informāciju, uz ko balstīt attiecīgus ieteikumus;
136. uzsver, ka ir svarīgi ES līmenī monitorēt un izsekot veselības aprūpes darbaspēka pieejamību visā Eiropā, un iesaka izpētīt iespējas atvieglot un labāk organizēt darbaspēka pārrobežu pārdali konkrētos apstākļos (piemēram, pierobežas teritorijās), piemēram, izmantojot savstarpējas profesionālās kvalifikācijas atzīšanas instrumentus; uzsver ārstu, medmāsu un citu veselības aprūpes speciālistu būtisko nozīmi ārstēšanas nodrošināšanā un aicina plašāk atzīt viņu pieredzi un zināšanas;
137. uzsver, ka daudzi veselības un sociālās aprūpes darbinieki ir cietuši no Covid-19 un garā Covid, kā rezultātā viņiem ir bijušas grūtības atgriezties darbā uz pilnu slodzi; atzīst spiedienu un slogu, kas pandēmijas laikā gūlās uz medicīnas speciālistiem, un nepieciešamību sniegt viņiem nepieciešamo psiholoģisko un profesionālo palīdzību; uzstāj, ka dalībvalstīm ir jāveic stingri un koordinēti pasākumi, lai aizsargātu darba ņēmēju drošību un veselību (gan fizisko, gan garīgo), jo īpaši veselības krīzes laikā un pēc tās; atzīst Covid-19 pandēmijas psihosociālo ietekmi uz veselības aprūpes speciālistiem;

138. norāda uz veselības aprūpes speciālistu pieejamības pasliktināšanos dažās dalībvalstīs, jo īpaši tajās, kurās ir zemāks IKP līmenis un līdz ar to darbs nozarē ir mazāk pievilcīgs; mudina Komisiju un dalībvalstis veikt konkrētus pasākumus šīs krīzes risināšanai;
139. atkārtoti norāda, ka ES ir jāuzņemas lielāka loma sabiedrības veselības uzlabošanas virzīšanā un orientēšanā, jo visām dalībvalstīm veselība un sociālā aprūpe būtu jāuzskata par jomām, kurās valsts līdzekļi jāiegulda pirmām kārtām, nevis jādoma, kā tajās mazināt izmaksas; uzsver, ka iedzīvotāju veselības uzlabošana ir stratēģisks ieguldījums un morāls pienākums mūsu sabiedrībai un ekonomikai, un tādēļ aicina ES un dalībvalstis atzīt sabiedrības veselības aprūpes būtisko nozīmi;
140. uzsver, ka ir vajadzīga veselības nozarē nodarbināto prasmju pilnveide un pārkvalifikācija visā profesionālajā mūžā, kā to paredz attiecīgi ES tiesību akti, lai nodrošinātu labāku vispārējo sagatavotību iespējamām ārkārtas un krīzes situācijām; aicina Komisiju un attiecīgās ES aģentūras ciešā sadarbībā ar profesionālajām veselības organizācijām un pacientu organizācijām organizēt mērķtiecīgus apmācības pasākumus veselības aprūpes darbiniekiem, tostarp apmācību par starpdisciplināro pieeju "Viena veselība"; uzsver, ka pierobežu reģionos ir svarīga kopīga pārrobežu apmācība, paraugprakses apmaiņa un zināšanas par blakus esošajām sabiedrības veselības aprūpes sistēmām;
141. aicina īstenot reģionālo sadarbību ar kaimiņos esošajām dalībvalstīm, lai lielas krīzes gadījumā novērstu medicīniskā personāla trūkumu; iesaka ES līmenī uzraudzīt veselības aprūpes darbaspēka pieejamību visā Eiropā;
142. atzīst civilās aizsardzības personāla, ugunsdzēsēju un tiesībaizsardzības spēku būtisko nozīmi visos pandēmijas posmos, nodrošinot atbalstu medicīnas darbiniekiem, skrīninga veikšanai, loģistikai un vakcinācijas stratēģijai un garantējot drošību pārvietošanās ierobežojumu laikā;
143. uzsver, ka veselības aprūpes speciālistu algas un darba apstākļi ir faktori, kas pašlaik veicina darbinieku trūkumu šajā nozarē visā ES; aicina dalībvalstis īstenot Direktīvu (ES) 2022/2041, kurā aicināts izstrādāt valstu plānus darba koplīguma tvēruma uzlabošanai veselības aprūpes un sociālās aprūpes nozarē;

VII) PRIMĀRĀS APRŪPES LOMA NOTURĪGU VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU UN PAKALPOJUMU VEIDOŠANĀ

144. uzsver primārās aprūpes un dzīvesvietas tuvumā iegūstamas palīdzības nozīmi tādu noturīgu sociālās aprūpes un veselības aprūpes sistēmu veidošanā, kas veicina pakalpojumu nepārtrauktību ārkārtas situācijās un palīdz novērst slimnīcu pārslodzi un kolapsu, turpinot sniegt būtiskus pakalpojumus uz vietas; uzsver primārās un teritoriālās aprūpes būtisko nozīmi pārnēsājamo slimību un pārrobežu veselības apdraudējumu monitoringā un uzraudzībā, nodrošinot, ka pakalpojumi ir pieejami visiem, tostarp attālos un lauku apvidos, un ka uzlabota, kopienā balstīta aprūpe ļauj sasniegt tos, kam tā visvairāk vajadzīga; uzsver, ka primārās aprūpes uzlabošana būtu jāpapildina ar agrīnas slimību atklāšanas spēju palielināšanu, ko veicinātu ar konkrētiem ieguldījumiem;
145. atzinīgi vērtē Eiropas aprūpes stratēģiju, kurā uzsvērtā sociālās aprūpes nozīme un

aicināts īstenot integrētāku pieeju starp sociālās aprūpes un veselības aprūpes nozarēm;

146. aicina ES un dalībvalstis pārskatīt primārās aprūpes nozīmi, galveno uzmanību pievēršot tās potenciālam ikdienā uzrunāt pacientus, lai uzlabotu profilaksi un veicinātu labāku kopienas spēju reaģēt uz veselības apdraudējumiem, cieši sadarbojoties ar veselības aprūpes sistēmām;
147. uzsver nozīmi, kāda ir primārajai aprūpei, turpinot nodrošināt vakcināciju pret Covid-19 un palielinot piekļuvi regulārai vakcinācijai; aicina steidzami pastiprināt primāro aprūpi, piešķirot tai nepieciešamos cilvēkresursus un tehnoloģiskos resursus, lai tā varētu atvieglot ar Covid-19 saistīto epidemioloģisko un uzraudzības darbu; mudina veselības aprūpē izmantot inovatīvas metodes, piemēram, telemedicīnu, kas papildinātu primāro aprūpi un atvieglotu piekļuvi aprūpei un ārstēšanai; atbalsta tādas primārās veselības aprūpes sistēmas veidošanu, kas spēj arī sadarboties ar speciālistiem un vadīt pacientus cauri diagnostikai;
148. uzsver, ka vispārēja veselības apdrošināšana ir būtiska, lai nodrošinātu, ka visi cilvēki, tostarp visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas un marginalizētās kopienas, saņem savlaicīgu, efektīvu un cenas ziņā pieejamu veselības aprūpi; uzsver, ka universālās sabiedrības veselības aprūpes plāni ir jāveido un jāizstrādā iekļaujošā veidā, pilnībā iesaistot pilsonisko sabiedrību, pacientus, veselības aprūpes darbiniekus, darba devējus un sociālos partnerus; turklāt uzsver, ka veselības aprūpes sistēmu efektivitāte ir atkarīga no kopienas iesaistīšanās, līdzdalības un leģitimitātes uztveres;
149. atgādina, ka sabiedrības veselības sistēmās nedrīkst būt finansiāli un nefinansiāli šķēršļi un citi faktori, kas izraisa nevienlīdzību un diskrimināciju; aicina nodrošināt pastāvīgu piekļuvi medicīniskajām konsultācijām, medmāsām un psiholoģiskajiem pakalpojumiem vai nu ar telemedicīnu un attālinātu palīdzību, vai epidemioloģiski drošās slimnīcās;
150. iesaka uzlabot koordināciju starp ES veselības un digitālajām programmām, lai palīdzētu veidot labāku saziņu un saiknes starp primāro un sekundāro aprūpi; uzsver nepieciešamību pēc koordinācijas un ārkārtas rīcības protokoliem primārās aprūpes, vispārējo sociālo pakalpojumu un specializēto pakalpojumu, piemēram, veco ļaužu aprūpes namu, starpā; iestājas par to, lai primārajā aprūpē tiktu attīstīti kopienas garīgās veselības pakalpojumi;
151. uzsver, ka, lai nodrošinātu savlaicīgu, efektīvu, cenas ziņā pieejamu un pienācīgu reakciju uz cilvēku, tostarp visneaizsargātāko iedzīvotāju grupu un marginalizēto kopienu, veselības vajadzībām, ir būtiski nodrošināt universālu veselības aprūpi; uzsver, ka ārkārtas situācijās veselības jomā ir jāpielāgo prioritārie pakalpojumi un to nodrošināšanas mehānismi, jo īpaši informēšanas pasākumi un skrīningi, izmantojot laboratorijas un diagnostikas testēšanas spējas;
152. uzsver veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu un to pieejamības atšķirības starp dalībvalstīm un starp dalībvalstu reģioniem, jo īpaši nomaļos un lauku apvidos, tālākajos reģionos, nomaļās salās, aizjūras zemēs un teritorijās un pat dažās pilsētu teritorijās; norāda uz problēmām, kas saistītas ar piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem šajās teritorijās, kas ir novedušas pie tādu kā medicīnas tuksnešu rašanās; aicina Komisiju ierosināt minimālos standartus veselības aprūpes

pakalpojumiem un tiesībām visā Eiropā un ierosina izmantot kohēzijas politiku, lai palīdzētu novērst šīs atšķirības un papildinātu ES līdzekļus, lai mazinātu neatbilstības;

153. norāda, ka ekonomiskā atbalsta, valdības reakcijas un ieviesto pasākumu bardzības vērtējums atšķirās atkarībā no katras dalībvalsts ienākumu atbalsta, fiskālajiem pasākumiem un ierobežojošajiem pasākumiem; uzsver, ka atšķirīgā demogrāfija un kultūras īpatnības, kā arī tūrisms kā aktīva uzņēmējdarbības nozare izraisīja atšķirīgu pandēmijas sociālekonomisko ietekmi uz dienvidu valstīm, salām, salu valstīm un citiem tālākajiem reģioniem;
154. norāda, ka gūtā pieredze apliecina, ka ES un dalībvalstu līmenī nav pietiekami ieguldīts visaptverošās, integrētās epidemioloģiskās uzraudzības sistēmās un validētu, salīdzināmu un sadarbspējīgu datu vākšanā un pārvaldībā, un tas noveda pie sliktas plānošanas un sagatavotības;
155. pauž nožēlu par to, ka pētniecības programmas izstrādē iesaistītās valsts sektora iestādes un privātās iestādes neprioritizēja ieguldījumus tādu patogēnu izpētē, kas uzskatāmi par bīstamiem sabiedrības veselībai; pauž nožēlu par to, ka, neraugoties uz to, ka koronavīrusi jau pirms Covid-19 pandēmijas tika atzīti par patogēniem ar pandēmijas potenciālu, pētniecības un attīstības centieni bija daļēji ierobežoti, jo nebija komerciālas intereses tos pētīt; tomēr atzīst, ka iepriekšējie ieguldījumi pētniecībā un attīstībā veicināja vakcīnu izstrādi;
156. uzsver, ka Covid-19 medicīnisko pretlīdzekļu un vakcīnu izstrādē, kam bija būtiska nozīme rezultātu sasniegšanā īsā laikposmā, lielā mērā nācās paļauties uz Komisijas un dalībvalstu finansējumu no publiskajiem līdzekļiem un uzsver šī finansējuma nozīmi; atgādina, ka tad, kad ir iesaistīti publiskie līdzekļi, ir jāievēro nosacījumi attiecībā uz pārvaldību, pārredzamību, pieejamību un vienlīdzīgu piekļuvi;
157. uzsver publiskā finansējuma nozīmi Covid-19 vakcīnu izstrādē un ražošanā un nepieciešamību pēc klauzulām, kas nodrošina galaproduktu pieejamību par pieņemamu cenu;

VIII) KRITISKI SVARĪGU ZĀĻU UN AIZSARDZĪBAS IERĪČU TRŪKUMA NOVĒRŠANA: ES VESELĪBAS APRŪPES NOZARES RAŽOŠANAS JAUDAS UZRAUDZĪBA

158. uzskata, ka Covid-19 izgaismoja veselības aprūpes deficītu ES, tostarp plaša produktu klāsta deficītu, kas pēdējo desmit gadu laikā ir kļuvis biežāks; norāda, ka deficītu var izraisīt arī ražošanas problēmas, kvalitātes problēmas, negaidīts pieprasījuma pieaugums, paralēlais imports/eksports u. c. faktori; norāda, ka zāles, ko ietekmē šis deficīts, ietver plašu produktu klāstu (tostarp zāles vēža ārstēšanai, antibiotikas, vakcīnas, anestēzijas līdzekļus un zāles hipertensijas, sirds slimību un nervu sistēmas traucējumu ārstēšanai), un katru šo zāļu deficītam ir savi iemesli;
159. uzsver, ka Savienībai ir jāgarantē *RescEU* rezervju tuvums, lai nodrošinātu piekļuvi medicīniskajiem pretlīdzekļiem laukos, nomaļās vietās un tālākos reģionos; aicina uzlabot koordināciju, lai nopietnās pārrobežu ārkārtas situācijās būtu iespējams savlaicīgi veidot medicīnisko pretlīdzekļu krājumus un veikt kopīgu iepirkumu, izmantojot ES civilās aizsardzības mehānismu un *rescEU* krājumus un atbilstīgi PVO ieteikumiem;

160. prasa uzlabot koordināciju, lai izvairītos no pārmērīga krājumu veidošanas prakses dalībvalstīs un izveidotu Eiropas ārkārtas rezervi pirmās ar nepieciešamības zālēm, kurām ir augsts deficīta risks; norāda, ka nekoordinētas valstu darbības var negatīvi ietekmēt zāļu piegādes visā ES;
161. pauž nožēlu par zāļu, medicīniskā aprīkojuma un medicīnas ierīču pastāvīgo trūkumu un iesaka Komisijai veikt ES mēroga pētījumu par zāļu trūkuma cēloņiem, īpašu uzmanību pievēršot problēmām, ko rada ģenērisko zāļu trūkums; uzskata, ka deficītus veselības aprūpes nozarēs pandēmijas laikā līdztekus eksporta aizliegumiem galvenokārt izraisa krājumu veidošanas un izplatīšanas problēmas un dažādotu piegādātāju trūkums; uzsver, cik svarīga ir pieprasījuma prognozēšana un agrīna saziņa ar vakcīnu un zāļu ražotājiem, lai novērstu deficītu, kā arī nepieciešamība savlaicīgi informēt par to, kā tiek izvēlēts vakcīnās iekļaujamais vīrusa celms;
162. aicina Komisiju un dalībvalstis apsvērt iespēju izveidot vienu vai vairākas bezpeļņas Eiropas farmācijas iestādes, kas darbotos sabiedrības interesēs un ražotu veselībai un veselības aprūpei stratēģiski svarīgas zāles, ja industriālā ražošana to nespēj, lai papildinātu un garantētu piegāžu drošību un nepieļautu zāļu deficīta iespējamību ārkārtas situācijās; atzinīgi vērtē stingru zāļu deficīta novēršanas pasākumu iekļaušanu ES farmācijas jomas tiesību aktos;
163. uzsver Konferences par Eiropas nākotni priekšlikumu izveidot sarakstu ar medicīniskajām iekārtām un ierīcēm, kurām ir būtiska terapeitiskā nozīme, un uzturēt medicīnisko preču, zāļu, vakcīnu un elpceļu terapijas ierīču stratēģisko rezervi;
164. atbalsta jaunus ES tiesību aktus par medicīnisko aprīkojumu, ārstniecības līdzekļiem un zālēm, lai nodrošinātu pienācīgus pārejas periodus un garantētu nepieciešamo piedāvājumu pieprasījuma apmierināšanai, jo īpaši krīzes laikā;
165. uzsver, ka ir jāizveido Eiropas riska uzraudzība attiecībā uz zāļu deficītu un lielāka pārredzamība attiecībā uz zāļu krājumiem, lai labāk prognozētu zāļu deficītus;
166. uzskata, ka gatavībai pandēmijām un citiem nopietniem veselības apdraudējumiem un reaģēšanai uz tām ir vajadzīgas ilgtermiņa saistības un ilgtspējīgi ieguldījumi, tostarp medicīnisko pretilīdzekļu rezervju nemitīga veidošana, lai aizsargātu iedzīvotājus, un mudina nākotnē pastiprināt sadarbību ar Eiropas ražotājiem;
- IX) ES ATVĒRTĀ STRATĒGISKĀ AUTONOMIJA VESELĪBAS NOZARĒ: INVESTĪCIJU PĒTNIECĪBĀ UN INOVĀCIJĀ PALIELINĀŠANA
167. aicina ES un dalībvalstis samazināt savu atkarību no trešo valstu tirdzniecības partneriem attiecībā uz AFV un svarīgākajām zālēm un izlēmīgi rīkoties, lai novērstu zāļu deficītu un nepieļautu ražošanas un piegādes ķēdes neaizsargātību medicīnisko produktu un AFV iegādē, un pastiprināti izmantot kopīgo iepirkumu;
168. mudina uzlabot datu apmaiņu starp attiecīgajām ieinteresētajām personām par piedāvājuma un pieprasījuma prognozēm, savlaicīgāk prognozēt iespējamu deficītu, tostarp paredzot pienākumu nozarei iesniegt regulārus standartizētus ziņojumus, un ieviest lielāku pārredzamību ražošanas un izplatīšanas ķēdē; atgādina, ka valsts cenu noteikšanas mehānisma pamatā vajadzētu tādiem pilnībā pārredzamiem faktoriem kā

reālās publiskās un privātās pētniecība izmaksas un pievienotā terapeitiskā vērtība; mudina pieņemt koordinētu pieeju rūpniecībai, lai stiprinātu ES stratēģisko autonomiju veselības jomā;

169. aicina Komisiju un dalībvalstis izveidot liela mēroga uz uzdevumu orientētu publiskā sektora Eiropas veselības pētniecības un attīstības infrastruktūru, kas darbojas sabiedrības interesēs un spēj ražot veselībai un veselības aprūpei stratēģiski svarīgas zāles, lai atbalstītu ES un tā varētu pārvarēt situācijas, kad tirgus pieviļ, lai tiktu garantēta piegāžu drošība un netiktu pieļauts zāļu deficīts, kā arī lai tiktu veicināta labāka sagatavotība jauniem veselības draudiem un ārkārtas situācijām;
170. uzsver, ka publiskajam finansējumam bija būtiska nozīme Covid-19 vakcīnu izstrādē un ražošanā un lielākā daļa pētniecības un izstrādes līdzekļu bija publiskas izcelsmes līdzekļi; aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt, ka publiskais finansējums biomedicīnas pētniecībai un izstrādei nodrošina pienācīgu atdevi sabiedrībai un garantē gala produktu pieejamību par pieņemamu cenu visās dalībvalstīs; uzsver, ka ir svarīgi paplašināt ārkārtas finansēšanas mehānismus farmācijas jomas MVU un samazināt birokrātiju medicīnas produktu, piemēram, medicīnisko ierīču, izgudrotājiem, lai Eiropā saglabātu pētniecību un izstrādi un dzīvību glābjošu produktu ražošanu;

b) Medicīnisko pretpasākumu pieejamība

- 1) VAKCĪNU RAŽOŠANA, UZGLABĀŠANA UN IZPLATĪŠANA, TOSTARP PIEGĀDES ĶĒDES NOTURĪBA, ES ATVĒRTĀ STRATĒĢISKĀ AUTONOMIJA UN KRITISKI SVARĪGO FARMĀCIJAS PRODUKTU UN ZĀĻU PIEEJAMĪBA
171. uzsver, ka ir būtiski pastiprināt pētniecību un izstrādi reaģēšanai uz patogēniem, kam ir epidēmijas un pandēmijas potenciāls, un palielināt sekvencēšanas jaudas, vēl pirms epidēmijas un pandēmijas izceļas; atzīst, ka sākotnējās zināšanas par SARS-CoV-2 un tā gēnu sekvenci, īpašībām un epidemioloģisko uzvedību, piemēram, inficēšanās un pārneses ceļiem un infekcijas, pārneses un mutāciju rādītājiem, bija ierobežotas, pirms vakcīnu izstrādes to nācās pētīt, un tas ietekmēja nozares kapacitāti izstrādāt un ieviest vakcīnas;
 172. uzsver, ka ir svarīgi ļaut MVU gūt labumu no ārkārtas finansēšanas mehānismiem, lai nodrošinātu inovatīvus medicīniskos produktus, uzsver arī, ka MVU ir jāiekļauj pasākumos, ar kuriem atbalsta pētniecības un ražošanas izvēršanu, vienlaikus ņemot vērā administratīvo slogu;
 173. norāda, ka valstis ar augstiem ienākumiem pandēmijas sākumā veicināja vakcīnu tirgu, jo tajās bija lielākā daļa lielo ražotņu, un ka lielākās farmācijas korporācijas uzlaboja dzīvību glābjošu medicīnisko rīku globālo ražošanu un piegādi, pateicoties intelektuālajam īpašumam un to īpašumā esošajām tehnoloģijām un datiem;
 174. norāda, ka pandēmija radīja spiedienu uz globālajām piegādes ķēdēm, tostarp farmācijas nozari, kā rezultātā radās traucējumi un neparedzamība vakcīnu, medicīnisko krājumu, aprīkojuma un citu pretlīdzekļu piegādē;
 175. uzsver, ka ir svarīgi ieviest ES un valstu politiku, kuras mērķis ir stiprināt globālās piegādes ķēdes, lai atbalstītu medicīnisko pretlīdzekļu, tostarp vakcīnu, ražošanu un

brīvu plūsmu, un atcelt eksporta ierobežojumus vienotajā tirgū;

176. atkārtoti uzsver ECDC būtisko lomu uzraudzības un monitoringa datu apkopošanā ES līmenī un turpmākā pieprasījuma pēc vakcīnām un infekcijas slimību ārstēšanas līdzekļiem prognozēšanā;
177. aicina novērtēt vājās vietas globālajā vērtību ķēdē un prasa izstrādāt deficītu novēršanas un pārvaldības plānus visās dalībvalstīs; aicina pastāvīgi uzlabot agrīnās brīdināšanas sistēmas un informācijas apmaiņu starp valstīm par zāļu deficītu gan Eiropas, gan starptautiskā līmenī un aicina Komisiju krīzes laikā ieviest pagaidu pasākumus, lai mazinātu zāļu deficītu un atvieglotu zāļu apriti starp dalībvalstīm;
178. norāda uz ģenērisko zāļu deficīta izplatību un uzsver, cik svarīgas ir ģenēriskās, biolīdzīgās, pievienotās vērtības un cenas ziņā pieejamas zāles, lai novērstu zāļu deficītu, konsekvēnti palielinātu to vienlīdzīgu pieejamību pacientiem un padarītu veselības aprūpes sistēmas ilgtspējīgas ES, kur piekļuve zālēm joprojām ir nevienmērīga;
179. uzsver iespēju izveidot jaunu sistēmu, lai atbalstītu zāļu izpēti, attīstību, ražošanu un lietošanu jaunām apstiprinātām indikācijām; aicina Komisiju saskaņot ierobežotas pieejamības zāļu tirdzniecību tirgū ar iepakojumu, marķējumu un lietošanas pamācībām, kas, ja iespējams, ir daudzvalodu un digitālas, vienlaikus nodrošinot šīs informācijas pieejamību arī papīra formātā;
180. atgādina, ka ir būtiski svarīgi, lai globālās veselības produktu piegāžu ķēdēs attīstītu vietējās ražošanas un izplatīšanas spējas ES, nomaļos reģionos tādos kā attālie reģioni un AZT, kā arī valstīs ar vidējiem un zemiem ienākumiem, jo īpaši attiecībā uz farmaceitisko pētniecību, tehnoloģijām, izstrādi un ražošanu, ievērojot sociālos standartus un pienācīgas rūpības principus nozarē;
181. aicina Komisiju izmantot rūpniecības, intelektuālā īpašuma un farmācijas nozares stratēģijas, lai mudinātu ieguldīt publiskā sektora līdzekļus pētniecības un attīstības projektos un tādējādi ievērotu atvērtas pētniecības principu un novērstu esošās plaisas pētniecībā un zāļu ražošanā, izmantojot produktu izstrādes partnerības un tehnoloģiju pārnesi un izveidojot atvērtus pētniecības un ražošanas centrus;
182. saprot, ka politiskās un ekonomiskās sekas, ko radīja reakcija uz Covid-19 pandēmiju, radās jau pirms veselības aprūpes sistēmu pārslogošanas, jo īpaši globālo piegādes ķēžu sabrukuma dēļ;
183. norāda, ka visā pasaulē ilgtspējīga vakcīnu izstrāde, ražošana un piegāde ir atkarīga no stabilām un pārredzamām piegādes ķēdēm; aicina PTO rīkoties, lai nodrošinātu netraucētu piegādes ķēžu plūsmu un vakcīnu, zāļu, medicīniskā aprīkojuma un medicīnas produktu piegādes; atzīst, ka terapiju inovācijai var būt būtiska nozīme dzīvību glābšanā, tā var atslogot intensīvās terapijas nodaļas un palīdzēt pacientiem, kam nākas sadzīvot ar PASC;
184. atzīst, ka ES ir vadošā vakcīnu eksportētāja pasaulē un ka tā ir veicinājusi pasaules solidaritātes centienus, ziedojot 500 miljonus vakcīnu devu, taču diemžēl tās bija devas, kam tuvojās derīguma termiņš, kas apgrūtināja saņēmējvalstu spēju tās izlietot, kā

rezultātā lielu daudzumu nācās utilizēt; atzīst ES kā līderes pozīciju šajos centienos;

II) KOPĪGĀ IEPIRKUMA NOLĪGUMI UN IEPRIEKŠĒJI PIRKUMA LĪGUMI (SARUNAS, PĀRREDZAMĪBA, SAISTĪBAS UN IZPILDE)

185. uzskata, ka ES Covid-19 pandēmijas laikā bija vajadzīga vienota pieeja vakcīnu iepirkumam; atzīst, ka sarunas par pirkuma priekšlīgumiem bija izdevīgas laikā, kad vakcīnu izstrāde bija neskaidra un ražošanas līnijas vēl tikai tika gatavotas, nezinot, kura vakcīna būs veiksmīga un vai vakcīnas tiks apstiprinātas; atzīst, ka izdevās saglabāt konkurenci starp vakcīnu ražotājiem un vakcīnu tehnoloģijām; uzsver, ka ar pirkuma priekšlīgumiem lielāko daļu finansiālo risku, kas saistīti ar vakcīnu izstrādi un ražošanu, uzņēmas publiskā sektora iestādes, tādējādi ļaujot paātrināt izstrādes laiku;
186. atzīst, ka Covid-19 pandēmijas laikā sarunu ekskluzivitāte un dalībvalstu agrīnā iesaistīšanās padarīja procesu veiksmīgu un ka, blokam veicot iepirkumu kopā, tam bija lielāka pirkospēja;
187. uzskata, ka nākotnē ES gūs labumu arī no vakcīnu, zāļu, veselības aprūpes preču un medicīniskā aprīkojuma kopīgas iepirkšanas, jo īpaši attiecībā uz dārgām un inovatīvām zālēm, kas jo sevišķi vajadzīgas reto slimību ārstēšanai; turklāt uzskata, ka pirkuma priekšlīgumi spēj būt noderīgi ārkārtēju pārrobežu sabiedrības veselības problēmu gadījumā;
188. uzsver, ka kopīgs iepirkums un pirkuma priekšlīgumi varētu novērst neproduktīvu konkurenci starp dalībvalstīm, maksimāli palielināt ES spēju aizstāvēt savas intereses, nodrošināt ES un tās dalībvalstīm lielāku elastību atbilstoši to vajadzībām un nodrošināt medicīnisko produktu pieejamību visiem ES iedzīvotājiem neatkarīgi no dalībvalsts, kurā viņi dzīvo;
189. uzsver, ka ir nepieciešams labāks šādu līgumu regulējums, lai novērstu peļņas un tirgus pozīciju nelīdzsvarotību un aizsargātu un veicinātu konkurenci turpmākajos iepirkuma un priekšpirkuma procesos;
190. pauž nožēlu par to, ka dažas dalībvalstis pieņēma medicīniskā aprīkojuma eksporta ierobežojumus, kas sākotnēji kavēja ES mēroga reakciju uz pandēmiju;
191. aicina ES un dalībvalstis nodrošināt, ka saglabājas ražotāju atbildība saskaņā ar ES tiesību aktiem par produktatbildību;
192. ierosina izpētīt iespēju izmantot šādu praksi tādās jomās kā reti sastopamu slimību un vēža ārstēšana un šajā nolūkā skaidri noteikt starpposma mērķrādītājus, mērķus un saistības, par ko vienojas visas iesaistītās puses;
193. uzsver, ka šādu iniciatīvu īstenošanā ir jānodrošina augsts pārredzamības līmenis, kā arī jāņem vērā gūtā pieredze, kopīgi iepērkot ar Covid-19 saistītos līdzekļus;
194. uzsver, ka kopīgais iepirkums nedrīkst negatīvi ietekmēt piegādes plūsmas, palielinot zāļu deficīta risku ES;
195. atzinīgi vērtē Eiropai paredzētās farmācijas stratēģijā ietverto atsauci uz to, ka darbības

publiskā iepirkuma jomā var veicināt konkurenci un uzlabot zāļu pieejamību; mudina Komisiju saistībā ar Direktīvu 2014/24/ES⁴⁴ ātri ierosināt pamatnostādnes dalībvalstīm, jo īpaši par to, kā vislabāk īstenot saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma kritērijus, neņemot vērā tikai zemākās cenas kritērijus vien; uzsver, ka piegādes drošība ir būtisks faktors un jāizmanto kā kvalitātes kritērijs saistībā ar līgumslēgšanas tiesību piešķiršanu publiskos zāļu iepirkumos un uzaicinājumos iesniegt piedāvājumus attiecībā uz zāļu piegādi; uzsver, ka ir svarīgi dažādot zāļu piegādes un nodrošināt ilgtspējīgu farmaceitisko līdzekļu iepirkuma praksi; ierosina investīcijas aktīvo vielu un gatavo zāļu ražošanā ES arī turpmāk piemērot kā svarīgu kritēriju līdzās ražotņu skaitam un izvietojumam, piegāžu drošībai, peļņas investēšanai pētniecībā un izstrādē un sociālo, vides, ētisko un kvalitātes standartu piemērošanai;

196. pauž nožēlu par pārredzamības trūkumu Komisijas ar farmācijas uzņēmumiem apspriestajos kopīgā iepirkuma līgumos, kas daļēji tiek attaisnots ar tiesībām uz konfidencialitāti; uzsver, ka ES iestāžu darba pārredzamība ir ārkārtīgi svarīga, sevišķi iepriekš nepieredzētas pandēmijas krīzes apstākļos; atgādina, ka kopīgā iepirkuma līgumi būtu jāīsteno pārredzami, savlaicīgi un efektīvi, nosakot skaidrus un pārredzamus procesa, darbības jomas, konkursa, specifikāciju, termiņu un formalitāšu posmus, un aicina pieņemt pārredzamu politiku attiecībā uz pirkuma priekšlīgumiem un kopīgu iepirkumu;
197. norāda uz un atgādina par Eiropas Ombuda konstatējumiem par Komisijas pieļautām administratīvām kļūmēm un ieteikumiem attiecībā uz sanāksmju pārredzamību un protokolēšanu, grozītajām darba procedūrām, publisko iepirkumu, zinātniskajiem ieteikumiem un Eiropas iestāžu lobēšanas darbībām pandēmijas laikā;
198. uzsver, ka kopīgajās iepirkuma procedūrās būtu jāievēro augsti pārredzamības standarti attiecībā uz Savienības iestādēm, tostarp Eiropas Revīzijas palātu un Savienības iedzīvotājiem, saskaņā ar LESD 15. pantā minēto pārredzamības principu, un uzsver, ka, lai panāktu pārredzamību, Parlamentam būtu jāpārbauda kopīgā iepirkuma procedūrā noslēgtie līgumi; uzskata, ka Komisijai būtu jāsniedz Parlamentam pilnīga, savlaicīga un precīza informācija par notiekošajām sarunām un jānodrošina piekļuve konkursa dokumentiem, kā arī noslēgtajiem līgumiem; mudina nodrošināt pārredzamību attiecībā uz tādas informācijas atklāšanu, kas saistīta ar medicīnisko pretlīdzekļu piegādes grafiku, saistību noteikumiem un kompensācijām, kā arī ražotņu skaitu, vienlaikus aizsargājot komerciāli sensitīvu informāciju un būtiskas valsts drošības intereses;
199. iesaka kopīgas sarunas par iepirkumu risināt publiski zināmiem ES un dalībvalstu pārstāvjiem ar atbilstīgām prasmēm un skaidrām pilnvarām;
200. mudina dalībvalstis apmainīties ar informāciju par medicīnisko pretlīdzekļu cenu noteikšanu un piegāžu datumiem, ja medicīnisko pretlīdzekļu iegādei nav izmantota kopīga iepirkuma procedūra, lai nodrošinātu lielāku pārredzamību un tādējādi ļautu dalībvalstīm piekļūt šiem līdzekļiem ar taisnīgākiem noteikumiem un risināt sarunas;

c) Covid, pārnēsajamās slimības un nepārnēsajamās slimības; PASC problēmas

⁴⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2014/24/ES (2014. gada 26. februāris) par publisko iepirkumu un ar ko atceļ Direktīvu 2004/18/EK (OV L 94, 28.3.2014., 65. lpp.).

201. pauž bažas par PASC lielo izplatību un norāda, ka joprojām tiek pētīti PASC, tā patofizioloģisko mehānismu un ilgtermiņa ietekmes riska faktori;
202. uzsver, ka pētniecība turpinās, bet jau pieejamie pētījumi liecina, ka garajam Covid un veselības sarežģījumiem pēc vakcinācijas ir līdzīga patoģenēze, jo abos gadījumos nozīme ir vīrusa pīķa proteīnam un abos gadījumos var attīstīties ME/CFS;
203. atgādina, ka PAIS tagad sastopams daudz biežāk pēc inficēšanās ar Covid-19 un izpaužas kā PASC, taču ir zināms, ka to izraisa arī citas bakteriālas, vīrusizcelsmes un parazitāras infekcijas; uzsver, ka būtu lietderīgi uz PAIS pētniecību un ārstēšanu paraudzīties plašāk;
204. uzsver, ka ES ir vajadzīga stratēģiska pieeja PASC problēmai, galveno uzmanību pievēršot tam, lai palielinātu informētību par pētniecību, apmācību un primāro aprūpi;
205. atgādina par zinātniskajiem konstatējumiem saistībā ar PASC un nepieciešamību valsts iestādēm konkrētā veidā sniegt atbalstu un palīdzību cilvēkiem, kas cieš no PASC, izmantojot pienācīgus resursus un politiku;
206. iesaka izstrādāt jēgpilnu un mērķtiecīgu pētniecību, ES mēroga praktisko izpēti un klīniskos izmēģinājumus, lai nonāktu pie konkrētām diagnozēm un ārstēšanas (nevis veikt pamatā tikai novērošanas pētījumiem), un iesaka dalībvalstīm apmainīties ar salīdzināmiem datiem, pieredzi un paraugpraksi; iesaka uzlabot PASC pētniecības koordināciju Eiropas līmenī;
207. aicina izveidot vienotu definīciju, biobankas, references centrus un reģistrus, tostarp vakcinācijas reģistru ar uzlabotu farmakovigilanci, pamatojoties uz skaidriem, standartizētiem ES ziņošanas pienākumiem, lai pienācīgi pievērstos PASC ietekmei un smagu vakcinācijas blakņu gadījumiem;
208. aicina atzīt PASC par arodslimību veselības aprūpes un sociālās aprūpes darbiniekiem;
209. prasa piešķirt pienācīgu finansējumu fundamentālajiem pētījumiem, kā arī praktiskajiem pētījumiem un klīniskajiem pētījumiem, piemēram, galvenajiem pētījumiem par daudzsološām vielām, jēgpilni un kvalitatīvi iesaistot pētījumos PASC pacientus, lai pētniecības prioritātes saskaņotu ar viņu vajadzībām; iestājas par pietiekamu resursu piešķiršanu piemērotas ārstēšanas atklāšanai un izveidei;
210. aicina dalībvalstis veicināt atbalstu, tostarp telemedicīnu, ambulatorās aprūpes pakalpojumus mājās un ārstu mājas apmeklējumus, kas pieejami ģimenēm vai personām, kurām ir dubults slogs — strādāt un rūpēties par bērnu, pusaudzi vai vecāku, kā arī personām, kas nespēj atstāt māju vai ir piekalti gultai un kam ir intensīvas aprūpes vajadzības, piemēram, personām, kam jebkāda slodze sagādā ārkārtīgas grūtības;
211. atzīst, cik svarīgas ir sertificētas daudzdisciplīnu ambulatorās klīnikas un rehabilitācijas centri PASC pacientiem visās ES valstīs, kas rēķinātos ar PASC pacientu īpašajām vajadzībām, tostarp cita starpā to, ka jebkāda slodze viņiem sagādā ārkārtīgi lielas

grūtības, un kas savā darbā izmantotu jaunākos pierādījumus; mudina izstrādāt mērķtiecīgas izglītības programmas medicīnas nozarē un izvērst plašas sabiedrības informēšanas kampaņas par PASC — smagas slimības — eksistenci, lai mazinātu stigmatizāciju; norāda, ka sievietes daudz biežāk cieš no PASC un ir lielāka varbūtība, ka viņām tiks uzstādīta nepareiza psihosomatiskas slimības diagnoze, kas ir ne tikai stigmatizējoši, bet var arī novest pie kaitējumu nodarošas ārstēšanas;

212. mudina ES un dalībvalstis risināt sen zināmo problēmu, ka pacientiem ar PASC, vakcīnu izraisītām veselības problēmām un ME/CFS nepareizi tiek uzstādītas psihosomatisku slimību diagnozes;
213. pauž bažas par to, ka maigāki Covid-19 simptomi bērniem veicināja to, ka viņiem tika veikts mazāk testu un līdz ar to viņu vidū retāk tika diagnosticēts Covid-19; aicina izveidot reģistru ar bērniem un pusaudžiem ar noturīga Covid-19 simptomiem, kā arī veikt pienācīgus turpmākos pasākumus, lai līdz minimumam samazinātu slimības ietekmi;
214. aicina ES un tās dalībvalstis nopietni uztvert PASC infekciju bērnu vidū, jo īpaši risku, ka var attīstīties ilgtermiņa invaliditāte, pievērsties īpašām izglītības un attīstības vajadzībām un attīstot atbalsta struktūras, piemēram, mājniecību;
215. mudina ES un dalībvalstis, lemjot par pasākumiem vai ierobežojumu atcelšanu, ņemt vērā ilgtermiņa sekas, jo īpaši ietekmi uz visneaizsargātāko iedzīvotāju grupām;
216. aicina veikt vairāk pētījumu, lai noteiktu PASC, kā arī garā Covid, pēcakūtā Covid-19 sindroma, vakcinācijas izraisītu veselības problēmu un citu PAIS un ilgtermiņa veselības problēmu tādu kā ME/CFS, cēloņus, sastopamības biežumu un labākās ārstēšanas metodes, kā arī apmainīties ar pieredzi un pieejām šo problēmu risināšanā;
217. prasa ES līmenī izveidot šādu slimību ekspertu tīklu, kam būtu sava koordinēta uzraudzības sistēma, kurā būtu iekļauti dati no katras dalībvalsts, tostarp no tālākajiem reģioniem un AZT, kas sadalīti pa dažādām apakšgrupām, izmantojot konsekventas gadījumu definīcijas un metodes un iekļaujot datus arī ietekmi uz veselību, nodarbinātību un ekonomiku;
218. uzsver nepieciešamību pēc papildu finansējuma un prioritāriem uzaicinājumiem iesniegt projektus, kas vērsti uz biomedicīniskiem pētījumiem PASC jomā, un dalībvalstu līmenī labāk atzīt PASC, kā arī pētīt vakcīnu blaknes;
219. aicina Komisiju izmantot pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa” finansējumu īpašai un mērķtiecīgai PASC pētniecībai un censties sadarboties ar farmācijas nozari un Eiropas partnerību reto slimību jomā, lai finansētu garā Covid pētīšanu;
220. uzsver, ka ir svarīgi sniegt pienācīgu palīdzību un atbalstu cilvēkiem, kas cieš no PASC, kā arī pacientiem, kas cieš no vakcīnu blaknēm; aicina dalībvalstis sniegt pienācīgu atbalstu tiem, kam ir ietekmēta ikdienas dzīve vai spēja strādāt, lai mazinātu iespēju, ka PASC iedzen cilvēkus nabadzības slazdā;
221. atzīst nepieciešamību uzlabot medicīnisko izglītību un apmācību veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, kas strādā ar PASC, un iekļaut ME/CFS Eiropas references tīklā

reto neiroloģisko slimību jomā (ERN);

222. mudina Komisiju, dalībvalstis un ražotājus nodrošināt pārredzamību attiecībā uz iespējamām vakcīnu blaknēm, tostarp zināmajām blaknēm, ko konstatējusi EZA, konsekventā, visaptverošā un koordinētā veidā informēt sabiedrību par to, kā arī par vakcinācijas ieguvumiem un vakcīnu efektivitāti, kas novērsa miljoniem nāvju un smagu slimību, garantējot pacientu drošību, cita starpā aicinot EZA publicēt vadlīnijas par aspirēšanu, lai izvairītos no blaknēm;
223. pauž pārliecību, ka pilnīga pārredzamība, blakņu atzīšana un solidaritāte ar pacientiem ir labākais veids, kā cīnīties pret vilcināšanos vakcinēties, maldinošu informāciju un dezinformāciju;
224. norāda, ka pandēmijas laikā intensīvās terapijas nodaļās nonāca liels skaits cilvēku ar novājinātu imunitāti, un pauž nožēlu par to, ka pandēmijas ietekmei uz šādiem cilvēkiem nav pievērsta pietiekama uzmanība, jo uz viņiem vērsti pasākumi netika sistemātiski integrēti ES reakcijā; atgādina, ka pacienti ar novājinātu imunitāti un pacienti ar nepārnēsājamām slimībām pandēmijas laikā bija vieni no vissmagāk skartajiem, jo viņiem bija lielāks risks, ka Covid-19 gaita būs smaga, un daudz šādu cilvēku zaudēja dzīvību;
225. uzsver, ka pacienti ar pārnēsājamām slimībām un pacienti ar nepārnēsājamām slimībām, jo īpaši HIV, seksuāli transmisīvo slimību, tuberkulozes, hepatīta, vēža, sirds un asinsvadu slimību, diabēta un reto slimību pacienti, saskārās ar smagām sekām viņu veselībai, ko izraisīja pārrāvumi diagnostikā un ārstēšanā; uzsver novēlota piekļuve aprūpei samazināja pacientu izdzīvošanas izredzes, palielināja komplikāciju risku un noveda pie tālākas viņu dzīves kvalitātes pasliktināšanās;
226. atzīst, ka ārkārtas situācijas veselības jomā skar indivīdus; aicina Komisiju un dalībvalstis nekavējoties izstrādāt stratēģijas un pasākumus, lai sabiedrības veselības krīžu laikā aizsargātu uzņēmīgus pacientus;
227. uzsver, ka Covid-19 pandēmija ir postoši ietekmējusi vēža pacientus visā Eiropā, jo valstis ziņoja, ka vēža skrīnings ir bija pakalpojums, kas tika traucēts visvairāk, kas noveda pie tā, ka vēža pacientiem ir aizkavējusies diagnostika, ārstēšana, aprūpe un samazinājusies izdzīvošanas iespēja, radot ilgtermiņa sekas un ietekmi uz pacientiem ar metastātisku un progresējošu vēzi, jo novēloti uzstādītas diagnozes nenovēršami noved pie vēža atklāšanās vēlākā stadijā, kas padara ārstēšanu sarežģītāku un dārgāku un samazina izredzes izdzīvot;
228. norāda, ka veselības aprūpes pakalpojumu pārrāvumi pandēmijas laikā noveda pie vēža skrīninga un diagnostikas samazināšanās, un pauž bažas, ka vēža skrīninga traucējumi un novēlotas diagnozes neizbēgami izraisa vēža diagnosticēšanu vēlākā stadijā, kas padara ārstēšanu sarežģītāku un dārgāku un samazina izdzīvošanas iespēju⁴⁵;
229. ar bažām norāda, ka bija traucēti gan pārnesamo, gan nepārnesamo slimību aprūpes pakalpojumi, jo nebija pieejama plānveida aprūpe, tika slēgtas skrīninga programmas,

⁴⁵ ESAO/ES, "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle", ESAO publikācija, Parīze, 2022. gads.

bija spēkā valdības noteikti pārvietošanās ierobežojumi vai nekursēja sabiedriskais transports, un visi šie faktori kavēja piekļuvi sociālās aprūpes un veselības aprūpes iestādēm, trūka arī darbinieku un medicīniskās infrastruktūras;

230. atzīst gaisa kvalitātes nozīmi cilvēku veselībai un atbalsta ES gaisa kvalitātes standartu saskaņošanu ar PVO pamatnostādnēm;
231. uzsver, ka ir jāuzrauga un jāpēta medicīnisko pakalpojumu traucējumu ietekme uz pārnēsājamām slimībām un nepārnēsājamām slimībām un jāapkopo apzinātā paraugprakse, lai nodrošinātu šo pakalpojumu nepārtrauktību sabiedrības veselības ārkārtas situācijā; aicina pieņemt ES stratēģiju, lai prognozētu un uzraudzītu nopietnu veselības apdraudējumu ietekmi uz cilvēkiem, kurus skar pārnēsājamas slimības, nepārnēsājamas slimības un citi apstākļi;
232. atgādina, ka Covid-19 pandēmijas laikā sievietēm darbspējīgā vecumā bija lielāks risks saslimt ar Covid-19, viņām diagnoze biežāk tika pārāk vēlu smagu Covid-19 gadījumu gadījumā un līdz ar to viņām bija lielāka iespēja nomirt;
233. atzīst liekā svara un aptaukošanās pieaugumu bērnu un pusaudžu vidū pandēmijas laikā un to, ka cilvēkiem, kuri cieš no aptaukošanās, palielinās smagas Covid-19 gaitas risks; pauž nožēlu par to, ka dalībvalstis nav pietiekami prioritizējušas politiku aptaukošanās un blakus slimību novēršanai un ārstēšanai;
234. konstatē, ka lielākā daļa valstu, kuras savos Covid-19 plānos ir iekļāvušas ar nepārnēsājamām slimībām saistītus pakalpojumus, ir piešķirušas prioritāti pakalpojumiem, kas saistīti ar četrām izplatītākajām nepārnēsājamām slimībām: sirds un asinsvadu slimībām, vēzi, diabētu un hroniskām elpceļu slimībām; uzsver, ka dažas valstis par prioritāru jomu ir atzinušas garīgo veselību;
235. uzsver, ka zinātniski atzītas integratīvās medicīnas metodes, ko apstiprinājušas sabiedrības veselības aizsardzības iestādes, var sniegt ieguvumus pacientiem saistībā ar vairāku slimību, piemēram, vēža, un to ārstēšanas paralēlo iedarbību; uzsver, ka, izstrādājot ārkārtas rīcības plānus reaģēšanai uz ārkārtas situācijām veselības jomā, ir svarīgi saglabāt piekļuvi integratīvai medicīniskajai aprūpei un izstrādāt uz pacientu vērstu pieeju, lai nodrošinātu pacientu aprūpes nepārtrauktību un labāku dzīves kvalitāti; 236. atzīst, ka ierobežojošie pasākumi un pārvietošanās ierobežojumi veicināja garīgās veselības problēmu pieaugumu, kas nesamērīgi ietekmēja sievietes, cilvēkus ar invaliditāti, jauniešus, bērnus, vecāka gadagājuma cilvēkus, personas ar novājinātu imunitāti, viņu aprūpētājus un citas sociāli nošķirtas cilvēku grupas, un uzsver, ka šāda veida pasākumiem vajadzētu būt galējam līdzeklim;
237. aicina Komisiju novērtēt, kā atšķirā dažādu dalībvalstu veiktie pasākumi Covid-19 uzliesmojuma ierobežošanai un līdz ar to arī to, kā atšķirās ietekme uz bērniem, lai izveidotu paraugpraksi, kā iespējamo turpmāko pandēmiju laikā samazināt kaitējumu bērniem;
238. atzinīgi vērtē Komisijas apņemšanos, reaģējot uz Konferenci par Eiropas nākotni secinājumiem, līdz 2023. gada otrajam ceturksnim nākt klajā ar visaptverošu garīgās veselības stratēģiju;

239. uzsver, ka dažas valstis garīgo veselību ir atzinušas par jomu, kurai jāpiešķir prioritāte, un mudina Komisiju izstrādāt konkrētu rīcības plānu un garīgās veselības stratēģiju, kas sniegtos tālāk par iniciatīvu “Veselīgāka sabiedrība” un pievērstos Covid-19 pandēmijas ilgtermiņa ietekmei uz sabiedrības garīgo veselību;
240. uzsver, ka ES līmenī ir vajadzīga garīgās veselības stratēģija, kas darbotos kā dalībvalstu atbalsta sistēma; aicina dalībvalstu valdības izvirzīt garīgo veselību par prioritāti;
241. pauž nožēlu par to, ka ir samazinājusies regulārā vakcinācija un ka pandēmija ir atklājusi imunizācijas sistēmu neaizsargātību visā pasaulē, kas liek bažīties, ka nākotnē ir iespējami vakcīnregulējamu slimību uzliesmojumi;
242. atzīst, ka ir svarīgi turpināt un uzlabot valstu vakcinācijas programmas; uzsver, ka regulāra vakcinācija ir sabiedrības veselības pasākums, kas atmaksājas;
243. atgādina, ka Covid-19 pandēmija tagad ir nostabilizējusies un joprojām aktuāla veselības problēma, bet tā vairs nav starptautiska mēroga ārkārtas situācija sabiedrības veselības jomā, taču ES un tās dalībvalstīm ir jāsaņem modrība, lai visā pasaulē nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi būtiskām, dzīvību glābjošām vakcīnām; atzīst, ka dezinformācija veicināja vakcinācijas traucējumus, un aicina ES iestādes, dalībvalstis un tiešsaistes platformas koordinēti reaģēt, lai cīnītos pret maldinošu informāciju un dezinformāciju;

d) Viena veselība

244. uzsver, ka arvien biežāk parādās jaunas infekciozas zoonozes un ka 75 % no infekcijas slimībām, ar ko slimo cilvēki, ir zoonozes; uzstāj, ka Covid-19 nenoliedzami un skaidri pierādīja, ka cilvēku, dzīvnieku, augu un vides veselība ir nesaraujami saistītas un ka tām ir jāpieiet konsekventi un holistiski, pilnībā ievērojot pieeju “Viena veselība”;
245. aicina ES sabiedrības veselības politikā integrēt PVO formulēto pieeju “Viena veselība”; uzsver, ka visā sabiedrībā ir steidzami vajadzīgas pārveidojošas pārmaiņas; uzsver nepieciešamību vēl vairāk paplašināt zināšanas šajā jomā un veicināt publiskā sektora zinātnisko pētniecību, lai labāk izprastu un atspoguļotu savstarpējo atkarību starp cilvēku, dzīvnieku, augu un vides veselību, izmantojot daudznozaru, starpdisciplīnu un integrētu pieeju; pauž bažas par rezistences pret antimikrobiāliem līdzekļiem (AMR) palielināšanās draudiem un uzsver, ka AMR ir viens no galvenajiem nāves cēloņiem visā pasaulē; atgādina, ka ir svarīgi rīkoties gan ES, gan valstu līmenī, lai risinātu šo problēmu ar konkrētiem pasākumiem, tostarp likumdošanas un regulatīviem pasākumiem un sabiedrības veselības politiku;
246. atgādina, ka pandēmiju pamatā esošie cēloņi ietver tādas pašas globālās vides pārmaiņas, kas izraisa bioloģiskās daudzveidības zudumu un klimata pārmaiņu krīzi, un ka pandēmiju risku var ievērojami samazināt, samazinot cilvēku darbības, kas veicina bioloģiskās daudzveidības zudumu, piesārņojumu un globālo sasilšanu;
247. aicina Komisiju un ECDC ieviest uzraudzības plānus attiecībā uz jauniem veselības apdraudējumiem, tostarp koordinētu un sistemātisku datu vākšanu un operatīvos un uzvedības pētījumus, un veikt riska novērtējumus par zoonožu parādīšanās, izplatīšanās

un noturības virzītājspēkiem, procesiem un ceļiem, kā arī raksturot neskartas, noturīgas un veselīgas ekosistēmas un to ietekmi uz slimību profilaksi, tostarp savvaļas dzīvnieku uzraudzību, patogēnu identificēšanu un atbalstu dalībvalstīm īstenošanā;

248. aicina Komisiju veikt ekonomisko analīzi, lai kvantificētu izmaksas un ieguvumus, ko rada profilaktiski pasākumi reaģēšanai uz jaunu zoonožu slimību riskiem, un izmantot rezultātus, lai iestātos par ilgtspējīgu finansējumu šādām intervencēm, kā arī sniegt pārskatu pār to, ko ES līmeni dara ECDC un HERA attiecībā uz joprojām pastāvošajiem H5N1 pērtiķu baku vīrusa draudiem;
249. uzsver, ka pieejas “Viena veselība” integrēšana nozīmē spēju labāk novērst, prognozēt, atklāt globālus veselības apdraudējumus, sagatavoties tiem un reaģēt uz tiem globālā, ES un valstu līmenī, un iesaka pieeju “Viena veselība” padarīt par vadošo principu visās sabiedrības veselības politikas iniciatīvās un pasākumos un gatavības pandēmijām programmās; uzsver, ka ir vajadzīgi pasākumi gatavībai pandēmijām, tostarp vektoru kontrole, parādoties jaunai zoonozei;
250. uzsver, ka nerīkošanās maksā krietni vairāk kā globālu stratēģiju īstenošana pandēmiju novēršanai;
251. aicina izveidot Eiropas starpaģentūru darba grupu “Viena veselība” ietvaros, lai veicinātu starpdisciplīnu pētniecību un starpnozaru zinātniskos ieteikumus;
252. mudina izmantot pašreizējās zinātniskās atziņas, lai samazinātu zoonozes slimību risku, koordinējot pētniecību Eiropas līmenī un veicinot sadarbību starp zinātnes jomām;
253. uzsver, cik svarīga ir dzīvotņu aizsardzība un cilvēku un savvaļas dzīvnieku saskarsmes iespēju samazināšana, lai ierobežotu zoonozes slimību izplatīšanos; aicina Komisiju veicināt “Vienas veselības” politiku un tiesību aktus, lai PVO pandēmiju līgumā pievērstos endēmiskām zoonozes, novārtā atstātām tropiskām un vektoru pārnēsātām slimībām;
254. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt to, lai PVO pandēmiju līgumā tiktu paredzēta sadarbīgu prognozējošu epidēmijas izlūkdatu sistēmu izveide (valsts, reģionālā un globālā līmenī), lai noteiktu augsta riska saskarnes un karstos punktus, kur var notikt patogēnu noplūdes, iekļaujot sistēmā arī attiecīgus vides un klimata datus un datus par to, ka jaunos ģeogrāfiskos apgabalos ir sugas, kas kļuvušas slimības rezervuāru un vektoru, kā arī izveidot ES mēroga sistēmu, lai monitorētu sabiedrības veselības parametrus, tostarp pilsētu notekūdeņus, un atklātu iespējamās ārkārtas situācijas veselības jomā;
255. atzinīgi vērtē Pārtikas un lauksaimniecības organizācijas, ANO Vides programmas, PVO un Pasaules Dzīvnieku veselības organizācijas kopīgo rīcības plānu “Viena veselība” un uzsver Komisijas un dalībvalstu svarīgo lomu, koordinējot un atbalstot pieeju “Viena veselība” un pieeju “veselība visās politikas jomās”; uzskata, ka pieejas “Viena veselība” īstenošanā būtu jāietver vairāki būtiski pasākumi, piemēram, pētniecības mobilizēšana un inovatīvas starpdisciplīnu apmācības izveide medicīnas speciālistiem un lēmumu pieņēmējiem;
256. atgādina, cik svarīga ir dzīvnieku veselība, jo īpaši dažādās darbībās iesaistītu mājlopu

un lauksaimniecības dzīvnieku veselība, un atgādina, ka slikti mājlopu veselības apstākļi un nepilnības sanitārajā kontrolē var palielināt zoonozes slimību risku; pauž dziļas bažas par zoonožu aizvien biežāko parādīšanos un izplatīšanos, ko saasina klimata pārmaiņas, vides degradācija, zemes izmantošanas maiņa, atmežošana, bioloģiskās daudzveidības un dabisko dzīvotņu iznīcināšana un spiediens uz tām, savvaļas dzīvnieku nelikumīga tirdzniecība un neilgtspējīgi pārtikas ražošanas un patēriņa modeļi; uzsver, ka dzīvnieku veselības uzlabošana ir veids, kā uzlabot cilvēku veselību, un aicina veikt monitoringu un uzraudzību un brīdināt par slimībām lopkopībā un mājlopos, lai novērstu zoonozes gadījumus;

e) *Secinājumi un ieteikumi*

1) VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS UN PAKALPOJUMI

257. mudina ES un dalībvalstis īstenot Eiropas veselības savienības tiesību aktu kopumu, izstrādājot pastāvīgu veselības aizsardzības programmu un uzlūkojot veselības aprūpi kā ieguldījumu; aicina stiprināt veselības aprūpes pamatpakalpojumus, jo īpaši primāro aprūpi, lai tā būtu pieejama ikvienam bez diskriminācijas, veicināt veselību, izglītību un lasītprasmi, lai uzlabotu iedzīvotāju vispārējo veselības stāvokli; aicina Komisiju saistībā ar veselības savienības tiesību aktu kopumu nākt klajā ar likumdošanas un regulatīviem pasākumiem, lai noteiktu minimālos veselības aprūpes pamatpakalpojumus un minimālos standartus kvalitatīvai veselības aprūpei, kas ES jānodrošina ikvienam;
258. aicina izstrādāt īpašu ieguldījumu paketi, lai veicinātu ES aprūpes nozari un aprūpes ekonomiku, kā arī nodrošinātu koordināciju starp dažādām programmām un iniciatīvām aprūpes stratēģijas efektīvai īstenošanai;
259. uzsver, ka ir vajadzīga turpmāka Eiropas un starptautiska sadarbība, lai veiktu epidemioloģisko uzraudzību, īstenojot obligātos monitoringa, uzraudzības, brīdināšanas un sagatavotības plānus attiecībā uz sabiedrības veselības apdraudējumiem, jaunām tendencēm sabiedrības veselības jomā, pārnēsājamām slimībām un zoonozes notikumiem, un ir nepieciešama arī veselības datu sadarbība visā Eiropā, tostarp tālākajos reģionos un AZT, kā noteikts regulā par pārrobežu veselības apdraudējumiem;
260. tāpēc uzsver, ka liela nozīmē ir informācijas apmaiņai starp ES iestādēm un dalībvalstīm, informācijas sistēmu sadarbībai, jauniem rīkiem un pētniecībai, lai stiprinātu starpdisciplīnu pētījumus un humanitārās un sociālās zinātnes attiecībā uz pandēmiju un ar farmāciju nesaistīto pasākumu ietekmi;
261. aicina saglabāt Covid-19 datu vākšanas un uzraudzības darbības, lai mazinātu jebkādu iespējamu turpmāku sabiedrības veselības apdraudējumu, ko radītu slimības izplatīšanās, un steidzami izveidot ES mēroga platformu genoma uzraudzībai un sekvenčušanai, kurā būtu ieviestas atbilstīgas brīdināšanas sistēmas un kura būtu pieejama ārstiem un pētniekiem;
262. aicina veikt ieguldījumus, pamatojoties uz esošo veselības datu analīzi, lai rastu atbildes uz tādiem jautājumiem kā dabiskās imunitātes funkcionēšana, inficēšanās rādītāji un predispozitīvo faktoru smaguma pakāpe;

263. aicina uzlabot ES norādījumus par rīcību gadījumos, kad veselības aprūpes pakalpojumi tiek uz laiku apturēti, samazināti vai novirzīti, lai varētu identificēt prioritāros pacientus, jo īpaši pacientus, kuriem nepieciešama fiziska izmeklēšana un kuri nevar izmantot telemedicīnu;
264. aicina uzlabot spējas nodrošināt kvalificētu personālu, aprīkojumu un sanitāros materiālus, kā arī medicīnisko infrastruktūru, lai reaģētu uz šo pacientu īpašajām ārstēšanas vajadzībām;
265. aicina turpināt administratīvo pakalpojumu digitalizāciju veselības nozarē un, kad vien tas ir lietderīgi un iespējams, izmantot tiešsaistes veselības aprūpes pakalpojumus, vienlaikus veicot atbilstīgus pasākumus, lai aizsargātu personas datus un nodrošinātu valstu veselības sistēmu un to infrastruktūru kiberneturību;
266. aicina izmantot tiešsaistes veselības aprūpes pakalpojumus veselības veicināšanai, profilaksei un ārstēšanai, vienlaikus nodrošinot pienācīgu digitālo prasmju līmeni iesaistītajiem darba ņēmējiem, speciālistiem un aprūpētājiem;
267. aicina dalībvalstis nodrošināt veselības aprūpes darbiniekiem pastāvīgu apmācību un profesionālo izaugsmi saskaņā ar spēkā esošajiem ES tiesību aktiem, tostarp apmācību par pandēmijas uzraudzību un krīžu pārvaldību, īpašu uzmanību pievēršot veselības aprūpes darbinieku labklājībai un drošībai, un nodrošināt viņu prasmju atzišanu un darba apstākļu uzlabošanu, tostarp pienācīgu atalgojumu;
268. atzīst, ka finansējuma un publisko ieguldījumu trūkums ir ietekmējis veselības aprūpes darbinieku darbu, fizisko veselību un garīgo veselību; uzsver, cik svarīgi ir preventīvie un aizsardzības pasākumi attiecībā uz darba ņēmēju fizisko un garīgo veselību, kā arī vajadzības gadījumā citi aizsardzības pasākumi, tostarp vakcinācija; mudina dalībvalstis pievērsties nepietiekami apmaksātām veselības aprūpes profesijām, piemēram, medmāsām un aprūpētājiem, un vīriešu un sieviešu darba samaksas atšķirībām veselības aprūpes profesijās un sadarbībā ar attiecīgajām ieinteresētajām personām steidzami ierosināt pasākumus, ņemot vērā Parlamenta 2022. gada 5. jūlija rezolūcijā par virzību uz kopīgu Eiropas rīcību aprūpes jomā⁴⁶ ierosinātos pasākumus;
269. aicina Komisiju ierosināt direktīvu par psihosociālajiem riskiem darbā, lai novērstu šos riskus un uzlabotu mediķu un aprūpes speciālistu darba apstākļus; tādēļ prasa dalībvalstīm izstrādāt ilgtermiņa, vidēja termiņa un īstermiņa politikas programmu, lai novērstu veselības aprūpes darbinieku trūkumu;
270. uzskata, ka garīgajai veselībai ir jābūt ES veselības savienības tiesību aktu kopuma prioritātei, un uzskata, ka saikne starp garīgo un fizisko veselību būtu jāatzīst un jāatspoguļo tiesību aktu paketē; mudina Komisiju un dalībvalstis risināt Covid-19 pandēmijas izraisīto garīgās veselības krīzi, jo īpaši jauniešu un bērnu vidū, un aicina izstrādāt visaptverošu ES garīgās veselības stratēģiju, kurā galvenā uzmanība būtu pievērsta jauniešu garīgajai veselībai un kurā būtu iekļauti pasākumi, kas paredzēti visām sociālajām grupām, bet jo īpaši visneaizsargātākajām grupām; aicina Komisiju un dalībvalstis iekļaut ietekmi uz garīgo veselību savos krīzes un pandēmijas ārkārtas

⁴⁶ OV C 47, 7.2.2023., 30. lpp.

situāciju reaģēšanas un sagatavotības plānos;

271. uzsver, ka ir svarīgi integrēt garīgās veselības aprūpi ar fiziskās veselības aprūpi, kultūru, mākslu un citiem brīvā laika pavadīšanas pasākumiem, nodrošinot efektīvu, uz pierādījumiem balstītu un uz cilvēktiesībām orientētu aprūpi, un paplašināt pieejamo pakalpojumu klāstu, lai nodrošinātu labāku piekļuvi ārstēšanai; mudina palielināt ieguldījumus kopienā balstītā atbalstā un pakalpojumos, kas saistīti ar garīgo veselību, kā arī uzlabot piekļuvi garīgās veselības aprūpei valstu veselības sistēmās; atzīst mākslas ietekmi uz veselību un labjutību, tostarp uz garīgo veselību, un mākslas nozīmi reaģēšanā uz pandēmiju visā ES;
272. uzsver, ka dalībvalstīm ir svarīgi pienācīgi finansēt savas veselības aprūpes sistēmas, lai nodrošinātu to tūlītēju un ilgtermiņa noturību, ieguldot veselības aprūpes darbaspēkā, klīniskajos izmēģinājumos, veselības izglītībā, publiskajā un kritiskajā veselības aprūpes infrastruktūrā, rīkos, struktūrās, procesos un laboratoriju spējā, un aicina nodrošināt kvalitatīvus, pieejamus un cenas ziņā pieņemamus aprūpes pakalpojumus;
273. mudina Komisiju īstenot ārkārtas rīcības plānu farmakovigilances stiprināšanai dalībvalstu un Eiropas līmenī, lai atbalstītu ātras vietējo datu vākšanas un apstrādes spējas, papildu darbinieku pieņemšanu darbā valstu komandās, uzlabotu spontānu paziņojumu apstrādi un aktīvas farmakovigilances īstenošanu;

II) LĪGUMI UN SARUNAS

274. uzsver, ka ir vajadzīga labāka sagatavotība zāļu un medicīnisko izstrādājumu kopīgā iepirkuma procedūrām, bet vienlaikus jāizvairās no pārpalikumiem, ņemot vērā, ka pandēmijām raksturīga neparedzamība; uzsver nepieciešamību pat krīzes situācijās, kad nav daudz laika, nodrošināt pārredzamību, lai garantētu demokrātisko pārraudzību un palielinātu iedzīvotāju uzticēšanos publiskā sektora iestādēm, tostarp ES iestādēm;
275. atzīst, cik svarīga ir Parlamenta kontroles loma, un aicina sarunās par kopīga iepirkuma līgumiem īpašu uzmanību pievērst pārredzamībai; rosina mācīties no kopīgā iepirkuma iniciatīvām, lai turpmāk nepieļautu piegāžu kavēšanos, nepamatoti augstas cenas un nevajadzīgu vakcīnu un medicīnisko pretlīdzekļu uzkrāšanos, kā arī nodrošinātu, ka visa atbildība par šiem produktiem ir to ražotājiem; mudina izstrādāt skaidrus noteikumus sarunām ar uzņēmumiem, lai izvairītos no vakcīnu un medicīnisko aizsardzības līdzekļu pārpalikumiem, un uzsver, ka ir svarīgi, lai turpmāk, slēdzot vakcīnu iepirkumu līgumus, nepieļautu monopolus un/vai oligopolus, nodrošinot daudzveidīgu vakcīnu klāstu, lai sniegtu eiropiešiem labāku aizsardzību;
276. mudina uzlabot kopējās un kopīgās iepirkuma procedūras ārkārtas situācijās un panākt saskaņotāku pieeju, kas ļautu pielāgot līgumus;
277. uzstāj, ka pirkumu priekšlīgumos ir jāievēro tādi principi kā taisnīga cena, pārredzamība un publisko ieguldījumu taisnīga atdeve un ka līgumi ir jāpielāgo tam, kā mainās apdraudējums un sabiedrības vajadzības; pieprasa skaidru kritēriju sarakstu, ko piemērot kopīgajos iepirkumos;
278. aicina Komisiju un dalībvalstis panākt, ka tiek ievēroti spēkā esošie ES tiesību aktos paredzētie noteikumi produktu kvalitātes nodrošināšanai un ka ražotāju atbildības

pārlikšana uz dalībvalstīm nekļūst par standarta praksi;

279. uzsver to, ka bija svarīgi, ka Covid-19 vakcīnu iegādes kopīgajā iepirkuma līgumā bija iekļauta ekskluzivitātes klauzula, kas aizsargāja sarunu pozīcijas un panāca piegāžu drošību Eiropas Savienībai, un aicina Komisiju nodrošināt, ka ražotāji, kas saņem ES finansējumu, regulāri ziņo par to, kā šie līdzekļi tiek izlietoti;

III) MEDICĪNISKO PRETLĪDZEKĻU PIEEJAMĪBA

280. iesaka ES izveidot atbilstīgas sistēmas, lai nodrošinātu ražotājiem pienācīgu riska finansējumu sabiedrības veselības krīzes gadījumā, atbalstītu nepieciešamo medicīnisko pretlīdzekļu izstrādi un ražošanu, palīdzētu ražotājiem ātri pielāgoties un paplašināt ražošanu, izvairoties no traucējumiem un zāļu, medicīnisko ierīču, veselības aprūpes tehnoloģiju un pakalpojumu deficīta, piemēram, kopīgajos iepirkuma līgumos paredzot rezervēšanas maksas, kas var būt īpaši noderīgi MVU, un norāda, ka šādiem mehānismiem vajadzētu būt pārredzamiem un pakļautiem likumdošanas iestāžu realizētai apstiprināšanai un pārskatīšanai;
281. aicina Komisiju un dalībvalstis izveidot skaidru ilgtspējīgu krājumu veidošanas stratēģiju ar mērķi izstrādāt papildu ES un valstu medicīniskos krājumus gatavībai pandēmijām un reaģēšanai uz tām, vienlaikus izvairoties no izšķērdēšanas;
282. aicina Komisiju nodrošināt, ka vispārējo tiesību aktu farmācijas jomā pārskatīšana balstās uz labu izpratni par zāļu deficīta pamatcēloņiem; uzsver, ka ES farmācijas nozarei ir vajadzīga diversificēta piegādes ķēde un zāļu deficīta riska mazināšanas plāns, lai pārvarētu jebkādus apdraudējumus un riskus piegādes ķēdei, kurai, vēlams, būtu jāatrodas Eiropas Ekonomikas zonā, un ka jāpieprasa farmācijas uzņēmumiem turēt pietiekamus krājumus un savlaicīgi paziņot par zāļu deficītu, kā arī jānosaka piegādes ķēdes pārredzamības prasības un riska novēršanas pasākumi; atkārtoti apstiprina, ka ir jāuzlabo piegādes drošība, agrāk brīdinot par deficītu, nosakot stingrākus pienākumus attiecībā uz piegādi un pārredzamību, uzlabojot krājumu pārredzamību un uzlabojot ES koordināciju un mehānismus deficīta pārvaldībai un novēršanai;
283. atbalsta pašreizējās ražošanas jaudas palielināšanu dalībvalstīs, bet vienlaikus mudina uz farmācijas nozares repatriāciju, kad tas ir nepieciešams, lai novērstu pārlieku lielu atkarību no citām valstīm; uzsver, ka ir nepieciešams riska mazināšanas plāns zālēm, kas klasificētas kā kritiski svarīgas;
284. uzskata, ka projektiem, kas ir visas Eiropas interesēs (IPCEI), veselības jomā būtu jāveicina inovatīvu un videi nekaitīgāku tehnoloģiju un ražošanas procesu izstrāde zāļu ražošanai, gēnu un šūnu terapijas un inovācija stratēģiski svarīgas ārstniecības jomā;
285. aicina Komisiju un dalībvalstis veikt atbilstīgus pasākumus, lai nodrošinātu, ka papildus Covid-19 vakcīnām ir pieejami efektīvi Covid-19 terapijas līdzekļi visos slimības progresēšanas posmos, kas nodrošinātu ātrāku atveseļošanu un samazinātu mirstību;

IV) PIEGĀDES ĶĒDES

286. ierosina turpmāk līgumos par medicīnas produktu piegādi iekļaut stingrākus noteikumus

- piegādes traucējumu novēršanai; aicina atklāt, kur pastāv augsts atkarības no citām valstīm risks un izveidot attiecīgo produktu ražošanas jaudu ES, kā arī attīstīt Eiropā aktīvo vielu, palīgvielu un būtisku papildu produktu ražošanas jaudu;
287. uzskata, ka ES ir jāsamazina atkarība no tirdzniecības partneriem un jārīkojas izlēmīgi, lai nepieļautu zāļu deficītu; iesaka EZA apzināt piegādes ķēdes vājās vietas, kas saistītas ar Eiropas sistēmu medicīnisko produktu un aktīvo farmaceitisko vielu iegādei no valstīm ārpus Eiropas;
288. uzskata, ka ES būtu jānodrošina labāka nozares datu apmaiņa, agrākas prognozes par to, kur nākotnē varētu rasties zāļu deficīts, un lielāka pārredzamība zāļu ražošanas un izplatīšanas ķēdē, ja tas palīdzētu panākt sabiedrībai prioritāru zāļu pieejamību un pieklūstamību;
289. uzsver, ka pandēmija ir izgaismojusi nepieciešamību palielināt ES būtisko piegādes ķēžu un kritiskās infrastruktūras un pakalpojumu stratēģisko autonomiju, un uzskata, ka ES būtu jāpalielina svarīgāko medicīnisko izstrādājumu ražošana savā teritorijā, lai stiprinātu Eiropas piegādes ķēdes autonomiju, vienlaikus saglabājot atvērtību globālās piegādes ķēdes dinamikai gan tad, kad veselības jomā ir normāla situācija, gan tad, kad tajā valda ārkārtas situācija;
290. aicina Komisiju apsvērt arī iespēju finansēt stratēģiskus projektus veselības nozarē, izmantojot Eiropas Suverenitātes fondu, kas varētu palīdzēt panākt ES stratēģisko autonomiju medicīnisko izstrādājumu jomā;
291. uzskata, ka pievilcīgas Eiropas rūpniecības ekosistēmas veicināšana un pilnveidošana farmācijas nozarē ir viens no galvenajiem nosacījumiem, lai varētu turpināt veicināt ražotņu pārvietošanu atpakaļ uz ES, jo šāda atpakaļpārvietošana var palīdzēt padarīt ES veselības aprūpes sistēmas mazāk atkarīgas no trešām valstīm un noturīgākas pret darbības traucējumiem; aicina Komisiju veicināt dialogu ar dalībvalstīm un visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, lai popularizētu Eiropā ražotas zāles, un šajā nolūkā stiprināt ražošanas un piegādes noturību, novērtēt valstu cenu noteikšanas papildu kritērijus, neradot papildu izmaksas pacientiem un neskarot veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju, un nodrošināt, ka šo kritēriju vidū ir augsti vides standarti, kas jāievēro ražošanā, stabila piegādes ķēdes pārvaldība un uzrādāmas investīcijas inovācijā un pētniecībā; uzsver, cik svarīga ir agrīna plānošana, lai izvairītos no deficīta un novirzītu piegādes tur, kur ir pieprasījums un pacienti; uzsver, ka jebkāda veida valsts iestāžu atbalstam jābūt pakļautam pieklūstamības, cenas pieņemamības, pieejamības, drošības un pārredzamības klauzulām;
292. atgādina, ka jebkadam publiskajam finansējumam ir jābūt atkarīgam no investīciju pārredzamības un izsekojamības, saistībām veikt piegādes Eiropas tirgum un saražoto zāļu pieejamības, drošuma un cenas pieņemamības;
293. uzsver, ka ir svarīgi samazināt administratīvos kavējumus starp tirdzniecības atļaujas pieteikuma iesniegšanu un apstiprināšanu EZA un ka regulatīvo procedūru vienkāršošana nedrīkstētu apdraudēt drošuma, efektivitātes un kvalitātes standartus;
294. ierosina izveidot tīklus, ko var mobilizēt, lai īsā laikā ražotu dažādas tehnoloģijas (kāds ir, piemēram, ES FAB) un risinātu piegādes ķēdes problēmas un tirdzniecības šķēršļus,

kas ietekmē ražošanas procesu, atgādina par nepieciešamību veicināt bezpeļņas zāļu ražošanu;

V) PĒTNIECĪBA UN IZSTRĀDE

295. mudina veikt turpmākus ieguldījumus pētniecībā un izstrādē, kas vērsta uz sabiedrības interešu mērķiem, palielinot ES pētniecības un inovācijas pamatprogrammas un programmas “ES veselība” resursus un izveidojot HERA kā ES aģentūru, kas nākotnē atbalstīs pētniecību, lai krīzes gadījumā un pēc krīzēs būtu pieejamas vakcīnas un inovatīvas un cita veida zāles; mudina vakcīnu pētījumos metodiski pētīt un ņemt vērā dzimumu atšķirības reakcijā uz vakcīnām un to efektivitātē, palielinot sieviešu pārstāvību klīniskajos izmēģinājumos;
296. uzsver, ka ir svarīgi ieguldīt cenas ziņā pieejamākos un cilvēkiem pieejamākos galaproduktos; atkārtoti apstiprina, ka pētniecībā un izstrādē biomedicīnas jomā ir vajadzīga lielāka pārredzamība, lai neatkarīgā veidā tajā ieviestu mērķtiecīgas investīcijas un samazinātu dublēšanos, un ka ir jānodrošina klīnisko izmēģinājumu datu un rezultātu paziņošana un pieejamība;
297. aicina Komisiju atzīt par prioritāti pēcakūtas infekcijas sindromus (PAIS) un izstrādāt ES PAIS stratēģiju, kas būtu salīdzināma ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu un ES garīgās veselības stratēģiju, un iekļaut PAIS globālajā veselības stratēģijā; aicina ES un dalībvalstis veikt tikpat daudz pūļu, lai atklātu, kā ārstēt PAIS pacientus, cik tika veiktas vakcīnu izstrādei;
298. aicina veikt vairāk pētījumu, lai noteiktu PASC, kā arī garā Covid, pēcakūtā Covid-19 sindroma, vakcinācijas izraisītu veselības problēmu un citu pēc infekcijas iegūtu slimību pamatcēloņus, sastopamības biežumu un labākās ārstēšanas metodes, un pētīt to ilgtermiņa sekas, piemēram, ME/CFS attīstīšanos, kā arī apmainīties ar pieredzi un pieejām šo problēmu risināšanā; prasa ES līmenī izveidot šādu slimību ekspertu tīklu, kam būtu sava koordinēta uzraudzības sistēmu programma, kurā būtu iekļauti dati no katras dalībvalsts dati, tostarp tālākajiem reģioniem un AZT, kas sadalīti pa dažādām apakšgrupām, izmantojot konsekventas gadījumu definīcijas un metodes un iekļaujot datus arī to ietekmi uz veselību, nodarbinātību un ekonomiku; uzsver nepieciešamību pēc papildu finansējuma un prioritāriem uzaicinājumiem iesniegt projektus, kas vērsti uz biomedicīniskiem pētījumiem PASC jomā, un labāk atzīt PASC dalībvalstu līmenī;
299. aicina Komisiju izmantot pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa” finansējumu tieši mērķtiecīgiem PASC pētījumiem, tostarp sadarbībā ar farmācijas nozari, tādā mērogā, kas ļautu izstrādāt virkni diagnostikas instrumentu, finansēt svarīgus pētījumus un izstrādāt zāles, kas paredzētas dažādajām simptomu kopām un Eiropas partnerībai reto slimību jomā; šajā sakarā uzsver, ka pat vīrusi, kas nešķiet sevišķi smagi, dažkārt var izraisīt smagas slimības daudzus gadus vēlāk; uzsver, ka profilakse ir labāka nekā ārstēšana, un tādēļ atkārtoti uzsver, ka ir jāveicina un jāfinansē pētniecība, lai izstrādātu vakcīnas, kas nodrošina sterilo imunitāti un kas ne tikai ārstē slimību, bet arī novērš inficēšanos, kas ļautu izvairīties no iespējamām ilgtermiņa problēmām;
300. atgādina dalībvalstīm, ka ir svarīgi sniegt pienācīgu palīdzību un atbalstu cilvēkiem, kas cieš no PASC, tostarp garā Covid, proti, pagarināt slimības pabalstus, atvieglot piekļuvi sociālo pabalstu shēmām, kā arī izmaksāt kompensācijas tiem pacientiem, kas cietuši no

vakcīnu blaknēm, lai mazinātu iespēju, ka PASC iedzen nabadzības slazdā, tostarp sniedzot pienācīgu atbalstu tiem, kuriem ietekmētas ikdienas gaitas vai darba spējas; atzīst nepieciešamību uzlabot medicīnisko izglītību un apmācību veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, kas strādā ar PASC, un iekļaut ME/CFS Eiropas references tīklā reto neiroloģisko slimību jomā (ERN);

VI) PĀRREDZAMĪBA

301. aicina Komisiju periodiski izvērtēt un pārskatīt stimulu sistēmu un ziņot par to Eiropas Parlamentam, palielināt cenu pārredzamību, vienlaikus ievērojot uzņēmējdarbības konfidencialitāti, un uzsver veselības aprūpes tehnoloģiju un sabiedrības veselības sistēmu ekonomiskās ilgtspējas faktorus;
302. atgādina, ka ikvienam eiropietim ir tiesības uz optimālu ārstēšanu neatkarīgi no finanšu līdzekļiem, dzimuma, vecuma vai valstspiederības, un pauž bažas par lielajām atšķirībām dažādu terapiju pieejamībā, kuras galvenais iemesls ir nepieejamība augsto cenu dēļ;
303. aicina dalībvalstis turpmāk sagatavotībā pandēmijām un noturībā ņemt vērā veselības atšķirības pa dzimumiem;
304. jo īpaši uzsver nepieciešamību nodrošināt piekļuvi sievietēm seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem un atgādina dalībvalstīm, ka vienlīdzīga piekļuve veselības aprūpei ir būtisks elements to juridiskajās saistībās veicināt dzimumu līdztiesību;
305. uzstāj, ka ir jānodrošina vienlīdzīga piekļuve drošām, efektīvām un cenas ziņā pieejamām zālēm Eiropas Savienībā, un mudina dalībvalstis apsvērt kopīgas sarunas ar farmācijas uzņēmumiem par cenām;
306. aicina Komisiju iesniegt priekšlikumu pārskatīt Padomes Direktīvu 89/105/EEK par to pasākumu pārskatāmību, kas reglamentē zāļu cenas⁴⁷, lai nodrošinātu to procedūru efektīvu kontroli un pilnīgu pārredzamību, kuras izmanto, lai noteiktu zāļu, sevišķi pretvēža zāļu, cenu un kompensēšanas apjomu visās dalībvalstīs;
307. pauž nožēlu par pārredzamības trūkumu atsevišķos sarunu posmos par vakcīnām no Komisijas puses un uzsver, ka pārredzamība lēmumu pieņemšanas procesā palielina iespēju, ka iedzīvotāji akceptēs viņu vārdā pieņemtās politiskās izvēles
308. mudina atbildīgā veidā palielināt pārredzamību pār vakcīnu finansēšanu no publiskajiem līdzekļiem, līgumiem, iepirkumiem, medicīniskajiem pretpasākumiem, pētniecības un izstrādes faktiskajām izmaksām un piekļuvi klīnisko izmēģinājumu rezultātiem un ar tiem saistītajiem datiem, izmantojot klīnisko izmēģinājumu informācijas sistēmu;
309. aicina Komisiju izpildīt savu pārredzamības nodrošināšanas pienākumu, saistībā ar iepirkumiem publiskojot arī informāciju par ražotāju atbildību, piegādes datumiem un

⁴⁷ Padomes Direktīva (1988. gada 21. decembris) par to pasākumu pārskatāmību, kas reglamentē cilvēkiem paredzēto zāļu cenas un to iekļaušanu valstu veselības apdrošināšanas sistēmās ([OV L 40, 11.2.1989., 8. lpp.](#)).

devu apjomiem, kas piegādāti katrai dalībvalstij, kā arī pārdoto devu cenu;

310. aicina Komisiju arī turpmāk informēt Eiropas Parlamentu un sniegt jaunāko informāciju par pirkuma līgumiem un bez tālākas kavēšanās nodrošināt Eiropas Parlamentam piekļuvi visu pirkuma līgumu nerediģētajām versijām;
311. aicina Komisiju publicēt pirkuma līgumu, kad tie vairs nebūs spēkā, nerediģēto versiju, lai sabiedrība var ar tiem iepazīties, tostarp visu sabiedrību interesējošo informāciju, kad tas būs juridiski iespējams;
312. mudina Komisiju, dalībvalstis un ražotājus nodrošināt pārredzamību attiecībā uz iespējamām vakcīnu blaknēm, tostarp zināmajām blaknēm, ko konstatējusi EZA, un šajā sakarā konsekventi, visaptveroši un koordinēti informēt par vakcinācijas ieguvumiem un vakcīnu efektivitāti, garantējot pacientu drošību, lai novērstu to, ka cilvēki vilcinās vakcinēties un ka izplatās maldinoša informācija un dezinformācija;
313. mudina dalībvalstis censties savlaicīgi un pienācīgi vākt datus par blaknēm un ievadīt šos datus farmakovigilances datubāzē; uzsver farmakovigilances un riska mazināšanas pasākumu nozīmi, lai novērstu blaknes, noteiktu atbildību un nodrošinātu ātru kompensāciju ražotāju nodarītā kaitējuma gadījumā;

VII) ES IESTĀDES

314. prasa, lai HERA kļūtu par autonomu ES aģentūru ar stiprām un precīzi definētām Padomes un Parlamenta piešķirtām pilnvarām (tostarp pienācīgu rūpnieciskās pētniecības lomu un pilnvarām), lai tā nodrošinātu arī parlamentāro pārraudzību (kas palielinātu pārredzamību), lai tai būtu vairāk resursu un lielāks budžets tās pilnvaru īstenošanai un lai tās darbība tiktu koordinēta ar citām ES veselības iniciatīvām, galveno uzmanību pievēršot sabiedrības interešu aizsardzībai, tostarp ar piekļuves nosacījumiem un juridiskām iespējām pilnvarot tehnoloģiju nodošanu un zināšanu apmaiņu;

2. *Koordinēta pieeja demokrātijas un pamattiesību nodrošināšanai*

a. Uzticēšanās veidošana

- i) LABĀKA UN EFEKTĪVĀKA ES KOMUNIKĀCIJA VESELĪBAS JAUTĀJUMOS, ĪPAŠI ATTIECĪBĀ UZ EPIDĒMIJĀM VAI VESELĪBAS NOZARES KRĪZĒM

315. uzsver, ka Covid-19 pandēmija ietekmēja pamattiesību, sevišķi noteiktu grupu, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēku, bērnu, sievietes un jauniešu, tiesību īstenošanu, bet tai bija īpaši negatīva ietekme uz jau tā marginalizētām grupām, tostarp, bet ne tikai, personām ar invaliditāti, migrantiem, cilvēkiem, kas saskaras ar rasismu, sociāli nelabvēlīgā situācijā esošiem cilvēkiem un LGTBQIA+ personām; uzsver, ka uzticēšanās publiskās pārvaldes iestādēm un institūcijām, kā arī zinātnes atziņām, uz kurām publiskās pārvaldes iestādes balsta savus lēmumus, ir neaizstājama, lai būtu iespējams efektīvi reaģēt uz pandēmijām, un tā nav sasniedzama bez pārredzamības un tādas komunikācijas, kuras pamatā ir uz tobrīd pieejamiem datiem balstīti zinātniski pierādījumi, kas pārredzamā un saprotamā veidā tiek izplatīti sabiedrībā; atzīst, ka zinātniski vai medicīniski nepatiesas informācijas izplatīšana veselības krīzes laikā ir nopietni kaitējusi

ES iedzīvotāju veselībai un pat apdraudējusi ES iedzīvotāju dzīvību; pauž nožēlu par viltus ziņu un dezinformācijas izmantošanu politiskiem mērķiem un par mēģinājumiem krīzes laikā ar šādiem līdzekļiem destabilizēt publiskās pārvaldes iestādes; norāda, ka Covid-19 pandēmija ietekmēja publiskās pārvaldes iestāžu demokrātisko uzraudzību un pārredzamību; uzsver, ka tas negatīvi ietekmē ne tikai iedzīvotāju uzticēšanos publiskās pārvaldes iestādēm, bet arī sociālo kohēziju; uzsver, ka publisko dokumentu uzticamība un konsekventa publiskošana kopā ar zinātniski pamatotu lēmumu paziņošanu plašai sabiedrībai skaidrā, efektīvā un saprotamā veidā palielina iedzīvotāju vēlmi brīvprātīgi ievērot ieteikumus veselības jomā un paaugstina sabiedrības uzticēšanās līmeni kopumā;

316. uzsver, ka lēmumi par pasākumiem, ko piemēro pandēmiju apkarošanai, jo īpaši gadījumos, kad tie ietver brīvību ierobežojumus, ir jābalsta uz zinātniskiem kritērijiem un nozares zinātnisko iestāžu ieteikumiem, un jāpieņem, izmantojot oficiālus un pārredzamus lēmumu pieņemšanas procesus;
317. norāda uz EZA centieniem sniegt skaidru, pārredzamu, precīzu un savlaicīgu informāciju par Covid-19 vakcīnu un ārstniecības līdzekļu atļaušanu un uzraudzību vēl nepieredzētā ātrumā un biežumā un atzīst, ka Aģentūra jau ir īstenojusi pasākumus, lai palielinātu savu regulatīvo darbību pārredzamību attiecībā uz Covid-19 vakcīnām un ārstniecības līdzekļiem; atzīst, ka Aģentūrai ir jāturpina uzlabot pārredzamību, komunikāciju un informācijas pieejamību, un tādēļ aicina Aģentūru nodrošināt pilnīgu pārredzamību un informācijas pieejamību par vakcīnām un to apstiprināšanas procesiem, lai veicinātu sabiedrības uzticēšanos un sniegtu pilnīgu informāciju par publiskajiem līdzekļiem un to izlietojumu; atzīst, ka Aģentūras komunikācijai bija izšķiroša nozīme, lai pandēmijas laikā pārliecinātu iedzīvotājus un apkarotu maldinošu informāciju un dezinformāciju, un uzsver, ka ir svarīgi nodrošināt augstu Aģentūras darbības pārredzamības līmeni; atzīst, ka ECDC, Komisijai un dalībvalstīm ir jāuzlabo savas krīžu laiku pārredzamības un komunikācijas stratēģijas;
318. norāda uz atšķirībām dalībvalstu spējā apkarot dezinformāciju; norāda, ka šādas atšķirības ir viens no iemesliem, kādēļ atšķirās cilvēku vēlme vakcinēties;
319. atzīst, ka, neraugoties uz dezinformācijas izplatīšanos ES, tās pilsoņi un sabiedrība kopumā ļoti labi pieņēma vakcīnas pret Covid-19, un uzsver, ka iedzīvotāju lielā atbildības sajūta bija būtiska un ļāva vakcinācijai daudzās dalībvalstīs noritēt raiti un gūt panākumus;
320. uzskata, ka citu rīcībpolitiku starpā veselības izglītība, tostarp komunikācija un tuvums veselības aprūpes sniedzējiem un citām attiecīgajām ieinteresētajām personām, kā arī zinātnisko pierādījumu un rezultātu paziņošana saprotamā veidā, medijpratība un publisko procedūru pārredzamība, kopienā balstīti risinājumi un marginalizēto kopienu aizsniegšana ir daži no galvenajiem faktoriem, kas mazina cilvēku vilcināšanos vakcinēties;

II) MALDINOŠAS INFORMĀCIJAS UN DEZINFORMĀCIJAS APKAROŠANA UN SOCIĀLO MEDIJU LOMA

321. uzsver, ka dezinformācija ir izaicinājums, kas turpina attīstīties un var negatīvi ietekmēt demokrātiskos procesus un sabiedrības debates visās politikas jomās, mazināt

iedzīvotāju uzticēšanos demokrātijai un atturēt no Eiropas sadarbības un solidaritātes;

322. atzīst, ka Eiropas informācijas telpa ir jāaizsargā labāk; norāda, ka pandēmijas laikā strauji pieauga maldinoša informācija un dezinformācija kā sociālajos, tā tradicionālajos medijos, un stingri iesaka izstrādāt stratēģijas maldinošas informācijas izplatības novēršanai krīžu laikā;
323. atgādina, ka efektīvākais veids, kā cīnīties pret dezinformāciju, ir aizsargāt un nodrošināt tiesības uz informāciju un vārda brīvību un atbalstīt mediju plurālismu un neatkarīgu žurnālistiku; tāpēc aicina dalībvalstis, krīzes situācijās pieņemot kādus pasākumus, nodrošināt pārredzamību un sniegt saviem iedzīvotājiem visaptverošu, aktuālu, precīzu un objektīvu informāciju un datus par tā brīža situāciju un pasākumiem, kas tiek veikti tās kontrolei, lai tādā veidā cīnītos pret dezinformāciju, kuras mērķis ir diskreditēt vai izkropļot zinātnes atziņas par draudiem veselībai;
324. uzsver, ka, lai nepieļautu maldinošu informāciju un sniegtu norādījumus sabiedrībai, medijiem un veselības aprūpes sniedzējiem un nodrošinātu, ka sabiedrība pakļaujas tai sniegtajām rekomendācijām, informācijai ir jābūt saprotamai, konsekventai, zinātniski pamatotai un savlaicīgai;
325. atzinīgi vērtē prakses kodeksa dezinformācijas jomā pārskatīšanu 2022. gadā, stingri atbalsta tajā iekļautās jaunās saistības un iesaka jau drīzumā sagatavot ziņojumu par tā ietekmi;
326. atzinīgi vērtē ierosināto Eiropas mediju brīvības aktu, kura mērķis ir saglabāt mediju un brīvību un daudzveidību apstākļos, kas tiek likti lietā instrumenti maldinošas informācijas apkarošanai; atzinīgi vērtē faktu pārbaudes darbu, ko žurnālisti veic, lai apkarotu maldinošu informāciju un dezinformāciju, pienācīgi ievērojot pamattiesības un preses brīvības principu; prasa piešķirt vairāk resursu, lai veicinātu apmācību par dezinformācijas apkarošanas instrumentiem, un atbalsta ciešāku mediju sadarbību, lai izvairītos no viltus ziņu izplatīšanas; aicina Komisiju un dalībvalstis krīžu brīžos darīt vairāk, lai nodrošinātu, ka žurnālisti var strādāt droši, un atzīt ziņu medijus par pamatpakalpojumu sniedzējiem;
327. atzinīgi vērtē to, ka ir izveidota pastāvīga darba grupa maldinošas informācijas jautājumos (Eiropas Ārējās darbības dienesta *StratCom* nodaļa), kurai jāuzrauga maldinošas informācijas apjoms ES, kā arī to, ka ir ierosināts Eiropas demokrātijas rīcības plāns, ar ko tiktu izveidota kopēju Eiropas stratēģiju dezinformācijas apkarošanai, un gaidāmo Demokrātijas aizsardzības paketi; 328. uzsver, ka dezinformācijas kampaņas kopā ar kiberuzbrukumiem var būt arī daļa no ārvalstu spēku hibrīdkara stratēģijām un ka tām būtu jāpievēršas plašākas drošības stratēģijas ietvaros;
329. atzinīgi vērtē to, ka Covid-19 krīzes laikā tika izmantota iepriekš pastāvošā ātrās brīdināšanas sistēma, kas bija īpaši veidota tam, lai cīnītos pret ārvalstu dezinformācijas kampaņām; norāda uz tapšanas stadijā esošo Komisijas un Eiropas Ārējās darbības dienesta kopīgi veidoto instrumentu kopumu, kas liks pamatu noturības veidošanas, regulatīvajiem un reaģēšanas risinājumiem; aicina dalībvalstis plašāk izmantot ātrās brīdināšanas sistēmu un citus piemērotus līdzekļus, lai stiprinātu sadarbību ar ES iestādēm un savā starpā, tostarp lai apmainītos ar pieejamo informāciju par veselības situāciju uz vietas un par tās attīstību; uzsver, ka iedzīvotāju aizsniegšanai un

komunikācijai ir bijusi būtiska nozīme cīņā pret pandēmiju;

330. atzinīgi vērtē Eiropas Digitālo mediju novērošanas centra (EDMO) izveidi, kuram dots uzdevums ar tā tehnoloģisko infrastruktūru, rīkiem un pakalpojumiem atbalstīt neatkarīgu daudzdisciplīnu kopienu Covid-19 dezinformācijas apkarošanai; iesaka EDMO palīdzēt valstu iestādēm veikt pētījumus tās kompetences jomās un palīdzēt izveidot atbilstošas saiknes ar ātrās brīdināšanas sistēmu;
331. atgādina, ka mediji, sevišķi sociālie mediji, kļuva par platformu, kurā tika izplatīta maldinoša informācija un dezinformācija par Covid-19 un vispār par veselību; uzsver, ka daudzu sociālo mediju platformu uzņēmējdarbības modeļa pamatā ir klikšķu vākšana, tāpēc tajos ātri izplatās viltus ziņas un naida runa;
332. atzīst, ka sociālo mediju platformu sadarbība bija ierobežota, ka to ziņojumos trūkst skaidrības, un pauž nožēlu par atšķirībām dalībvalstu vakcinācijas stratēģijās, ieteikumos un komunikācijā, kas dažkārt radīja pretrunīgus vēstījumus konkrētām mērķgrupām, kas varēja būt iemesls, kāpēc cilvēki vilcinājās vakcinēties;
333. atgādina, ka tiešsaistes platformu uzņēmējdarbības modelis joprojām ir balstīts uz datiem un ka tiešsaistes platformu spēja vākt lielu personas datu apjomu ir atkarīga no tā, kā sociālo mediju platformas izmanto algoritmus; uzskata, ka algoritmiem ir sava loma nepatiesu vēstījumumu;
334. uzsver, ka ir svarīgi uzraudzīt sociālo mediju platformas, lai izprastu šā brīža un jaunās dezinformācijas un viltus ziņu tendences; aicina Komisiju un dalībvalstis pieprasīt šīm platformām labāku un ciešāku sadarbību, lai nodrošinātu, ka publiskās debates balstās uz uzticēšanos, pārredzamību un pareizu informāciju;
335. atzinīgi vērtē to, ka 2020. gadā tika pieņemts gan Digitālo pakalpojumu akts⁴⁸, gan Digitālo tirgu akts⁴⁹, kuru abu mērķis ir izveidot drošāku digitālo telpu, kur tiek aizsargātas visu digitālo pakalpojumu lietotāju pamattiesības; atzīst, ka sociālo mediju uzņēmumiem ir jānodrošina lielāka pārredzamība pār to, kādu saturu tie kopīgo savās platformās, kāda politiski sensitīva reklāma šajās platformās tiek publicēta un kādus datus uzņēmumi glabā turpmākai izmantošanai; atzinīgi vērtē DPA noteikumus, kas paredz, ka ļoti lielām tiešsaistes platformām un ļoti lielām tiešsaistes meklētājprogrammām ir jāsniedz informācija par saviem algoritmiem, jāļauj tiem piekļūt, jāpaskaidro, kā tie darbojas, jānovērtē to ietekme uz demokrātiskajiem un vēlēšanu procesiem un jāveic riska mazināšanas pasākumi; 336. iesaka pēcpandēmijas atgūšanās posmā atbalstīt mērķtiecīgus iekļautības pasākumus, lai aizsargātu demokrātisko telpu un lai tajā būtu pārstāvētas visas sabiedrības balsis; uzsver, ka digitālā pratība, medijpratība un lielāks atbalsts sociālo mediju lietotāju kritiskajai domāšanai ir ārkārtīgi svarīgi cīņā pret dezinformāciju un maldinošu informāciju;

⁴⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2065 (2022. gada 19. oktobris) par digitālo pakalpojumu vienoto tirgu un ar ko groza Direktīvu 2000/31/EK (Digitālo pakalpojumu akts) ([OV L 277, 27.10.2022., 1. lpp.](#)).

⁴⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/1925 (2022. gada 14. septembris) par sāncensīgiem un godīgiem tirgiem digitālajā nozarē un ar ko groza Direktīvas (ES) 2019/1937 un (ES) 2020/1828 (Digitālo tirgu akts) ([OV L 265, 12.10.2022., 1. lpp.](#)).

337. atkārtotu apliecina, ka ir svarīgi, ka Parlamentam ir sava Īpašā komiteja attiecībā uz ārvalstu iejaukšanos visos demokrātiskajos procesos Eiropas Savienībā, tostarp dezinformāciju (INGE), un Eiropas Parlamentā tiek uzlabota integritāte, pārredzamība un pārskatatbildība;

III) SABIEDRĪBAS IESAISTES, TOSTARP SABIEDRĪBAS BAŽU UZKLAUSĪŠANAS UN RISINĀŠANAS, NOZĪME

338. iesaka vēl vairāk iesaistīt vietējo, reģionālo un teritoriālo kopienu pārstāvjus, tostarp vēlētas amatpersonas, pilsoniskās sabiedrības iestāžu un sociālo partneru pārstāvjus, iestāžu un daudzlīmeņu uzticības veidošanas procesā, koordinējot skaidru, faktu ziņā pareizu un saprotamu vēstījumu sniegšanu visai sabiedrībai un veicinot iedzīvotāju aktīvu iesaistīšanos krīzes laikā; iesaka, izstrādājot programmas reaģēšanai uz ārkārtas situācijām un attiecīgos politikas virzienus veselības jomā, principā piemērot uz cilvēkiem vērstu pieeju; iesaka Komisijai savos tiesību aktu priekšlikumos, kas saistīti ar pandēmijas pārvaldību, pilnībā ņemt vērā sabiedriskās apspriešanas rezultātus; šajā sakarā atgādina par zinātnisko aprindu, pacientu organizāciju, bezpeļņas organizāciju un nevalstisko organizāciju svarīgo lomu sabiedrības uzticēšanās veidošanā un palielināšanā un iesaka vairāk ar tām sadarboties;

339. atzīst vietējo iestāžu, īpaši reģionu un pašvaldību, būtisko lomu pandēmijas laikā, jo tās bija pirmajās rindās, nodrošinot veselības aprūpi un pandēmijas pretpasākumu pienācīgu īstenošanu;

b) *Covid-19 un pamattiesības*

340. atkārtoti uzsver, cik svarīgi ir labi izveidoti kontroles procesi gan valstu, gan Eiropas līmenī un demokrātiskā pārraudzība, kas balstās uz izpildvaras, likumdošanas varas un tiesu varas pilnvaru nošķirumu, lai nodrošinātu, ka valstu iestādes tiek sauktas pie atbildības par pulcēšanās brīvības, vārda brīvības, tiesību uz privātīpašumu un pacientu tiesību pārkāpumiem, un lai nodrošinātu noteiktību un paredzamību, kad tiek veiktas izmaiņas noteikumos, kas attiecas uz uzņēmumiem; uzsver, ka jebkādiem pamattiesību ierobežojumiem ir jābūt ierobežotiem laikā un samērīgiem ar vajadzību uz laiku aizsargāt iedzīvotājus; iesaka, ka ārkārtas pasākumiem jābūt spēkā tikai tik ilgi, kamēr tie ir nepieciešami; šajā sakarā uzsver, ka ir svarīgi ārkārtas pasākumiem piemērot turpināmības klauzulas saskaņā ar valsts tiesību aktiem; norāda, ka valstu iestādes pandēmijas laikā visā visumā pieņēma ārkārtas pasākumus tādēļ, lai aizsargātu sabiedrības veselību; pauž nožēlu par to ietekmi uz cilvēktiesībām, kas vissmagāk skāra visneaizsargātākos un atstumtos;

341. ar bažām norāda, ka bija gadījumi, kad dalībvalstis ieviesa ārkārtas vai tamlīdzīgu režīmu, lai tā aizsegā ierobežotu politisko oponentu tiesības uz pulcēšanās brīvību, un izmantoja šo ārkārtas instrumentu kā iespēju pieņemt pretrunīgus tiesību aktus vai attīstības plānus;

I) COVID-19 SERTIFIKĀTS, IZSEKOŠANAS LIETOTNES UN TO DROŠĪBA

342. atzinīgi vērtē ES Covid digitālā sertifikāta vispārējos panākumus un atgādina par tā būtisko nozīmi sabiedrības veselības aizsardzībā; atgādina, ka kolīdz sabiedrības veselības situācija ļāva mazināt ierobežojumus, sertifikāts bija būtiski svarīgs, lai garantētu pārvietošanās brīvību un vienotā tirgus integritāti; uzsver, ka tas kļuva par

paraugu šāda veida ES mēroga digitālās veselības risinājumu sekmīgai ieviešanai nākotnē, ja tas būtu nepieciešams; norāda, ka ES digitālajam Covid sertifikātam apvienojumā ar koordinētas ES ārējo robežu pārvaldības pieejas sekmīgu izveidi ir bijusi izšķiroša nozīme personu brīvas pārvietošanās atjaunošanā;

343. norāda, ka ES ir stingrs juridiskais datu aizsardzības regulējums, kas aizsargā fiziskas personas, kad tiek apstrādāti viņu personas dati; uzsver, ka ES Covid digitālajā sertifikātā un kontaktu izsekošanas lietotnēs, kas balstījās uz Privacy-Preserving Proximity Tracing (DP-3T), tika ievērota šī tiesiskā sistēma un tas ļāva ES iedzīvotājiem brīvi pārvietoties saskaņā ar krīzes laikā piemērotajiem sanitārajiem noteikumiem; uzsver, ka abas sistēmas ir izstrādājuši Eiropas privātuma inženieri un tās ir izmantotas visā pasaulē; atgādina, ka ES Covid digitālais sertifikāts ir nodrošinājis koordināciju starp dalībvalstīm, ieviešot saskaņotus noteikumus ES līmenī, izvairoties no atšķirīgām sistēmām starp dalībvalstīm un dezorganizācijas;
344. pauž nožēlu par to, ka atšķirīgās pieejas dalībvalstīs un valstu pasākumu pieņemšana attiecībā uz ES digitālā Covid sertifikāta izmantošanu, kas pārsniedza mērķi atjaunot personu brīvu pārvietošanos un mobilitāti, mazināja sabiedrības uzticēšanos šim rīkam; atzīst, ka vairākas valstu līmenī ieviestās un izmantotās kontaktu izsekošanas metodes un rīki nebija droši un efektīvi vai pārkāpa privātumu; aicina dalībvalstis mācīties no šādām kļūdām;

II) IETEKME UZ NEAIZSARGĀTU UN MARGINALIZĒTU GRUPU TIESĪBĀM

345. uzskata, ka digitālā plaisa rada bažas par ES sagatavotību un noturību, ņemot vērā to, ka šī plaisa īpaši skar neaizsargātas un marginalizētas iedzīvotāju grupas, jo tām parasti ir mazāk savienotības iespēju; uzsver, ka marginalizētas personas un kopienas, minoritātes un nelabvēlīgā situācijā esošas personas krīzes skar daudz smagāk nekā sabiedrību kopumā; atzīst, ka pamatbrīvību ierobežojumi, kas tika pamatoti ar sabiedrības veselības apsvērumiem, ir nesamērīgi ietekmējuši šīs iedzīvotāju grupas, vēl vairāk saasinot viņu izolāciju un atsvešināšanos no plašākas sabiedrības;
346. atzīst, ka skaidra tiesiskā regulējuma un pienācīgu resursu trūkums izraisīja netiešu diskrimināciju, tostarp pacientu šķirošanā, kas noveda pie nevienlīdzīgas attieksmes vai īpašas negatīvas ietekmes uz konkrētām grupām, īpaši personām ar invaliditāti; uzsver, ka, lai sekmīgi apmierinātu visnabadzīgāko un atstumtāko cilvēku vajadzības pandēmijas gadījumā, reaģēšanai uz veselību ārkārtas situācijās ir jābalstās uz tādiem principiem kā taisnīgums un iekļaušana;
347. aicina veselības aizsardzības pasākumu izstrādē, īstenošanā un uzraudzībā vairāk iesaistīt pilsoniskās sabiedrības organizācijas, īpašo interešu grupas un ētikas komitejas, lai ārkārtas situācijās aizsargātu neaizsargāto un marginalizēto cilvēku pamattiesības;
348. aicina dalībvalstis izvērtēt, kā ārkārtas pasākumi veselības jomā ir nesamērīgi ietekmējuši minoritāšu un/vai marginalizētās kopienas;
349. atzīst, ka iepriekš veiktie pētījumi par pandēmijām liecina, ka krīžu laikā saasinās ar dzimumu saistītas vardarbības izplatība un smagums; uzsver, ka pandēmijas dēļ noteikto pārvietošanās ierobežojumu laikā ievērojami palielinājās dzimumbalstīta vardarbība pret

sievietēm un vardarbība pret bērniem, jo ierobežojošie pasākumi veicināja varmākām labvēlīgu vidi;

350. norāda, ka PVO ietilpstošās Eiropas valstis ziņojušas, ka par 60 % pieauga ārkārtas zvani no sievietēm sakarā ar intīmā partnera vardarbību, un šajā sakarā uzsver īpaši sarežģīto situāciju, kādā atrodas sievietes, kuras saskaras ar intersekcionālo diskrimināciju; norāda, ka ierobežotā piekļuve atbalsta pakalpojumiem, piemēram, sieviešu patversmēm un uzticības tālruņiem, daudzos gadījumos liedza sievietēm vērsties pēc palīdzības; turklāt norāda, ka digitalizācija ir veicinājusi būtisku dzimumbalstītas vardarbības pieaugumu tiešsaistē, jo vardarbīgi cilvēki var izsekot savus upurus vai visneaizsargātākos cilvēkus, izmantojot digitālus rīkus;
351. uzsver, ka vecāka gadagājuma cilvēku neaizsargātību vēl vairāk pastiprināja viņu trauslums un sliktākas izveseļošanās prognozes, jo viņiem ir lielāks vidējais vecums un bieži ir blakus slimības, kas noveda pie sarežģītas klīniskās ainās, turklāt ne visur bija vienāda pieeja vecāka gadagājuma cilvēku aprūpei;

c) Reaģēšanas uz pandēmiju demokrātiskā pārraudzība

352. pauž nožēlu par to, ka Parlamentam pandēmijas laikā bija ļoti ierobežota loma, jo lēmumi galvenokārt tika atstāti izpildvaras ziņā; atgādina, ka Eiropas Parlamentam un valstu parlamentiem neatkarīgi no situācijas akūtuma ir jāvar īstenot savas konstitucionālās pamatfunkcijas — tiesību aktu un izpildvaras uzraudzību un pilsoņu pārstāvību;

1) REAĢĒŠANAS UZ PANDĒMIJU VALSTU LĪMENĪ DEMOKRĀTISKĀ PĀRRAUDZĪBA

353. norāda uz to, ka dalībvalstīs ārkārtīgi atšķīrās ar C-19 saistīto ārkārtas pasākumu parlamentārā uzraudzība, lai gan valstu parlamentu veiktās uzraudzības funkcijas joprojām ir būtiska parlamentārās demokrātijas prasība, jo īpaši laikā, kad tiek ieviestas ārkārtas situācijas, piemēram, vairāk varas tiek novirzīts uz izpildvaru, un ka efektīvai parlamentārajai uzraudzībai ir vajadzīgs tiesiskais regulējums, kas garantē opozīcijas un mazākumā esošo parlamenta deputātu tiesības; uzsver, ka tiesiskajam regulējumam būtu jāgarantē turpināmības klauzulas un novērtēšanas klauzulas ieviešana ārkārtas stāvokļa dekrētā, budžeta kontroles ievērošana, ko veic parlamenti, ja iespējams, ar neatkarīgām revīzijām, un parlamentu iesaistīšana zinātnisko komiteju izveidē;
354. atzīst, ka ārkārtas pasākumiem vienmēr jābūt pagaidu pasākumiem un valdībām jāizvairās piemērot tos pēc krīzes beigām; uzsver, ka pat šādās ārkārtas situācijās vienmēr ir jāgarantē tiesiskums;
355. uzsver, ka pandēmijas laikā parlamentārā uzraudzība tika ierobežota, norāda, ka valstu iestādes pandēmijas laikā pieņēma stingrus ārkārtas pasākumus, lai aizsargātu sabiedrības veselību;
356. atzīst, ka ES dalībvalstīs ārkārtas tiesību aktu pieņemšanā ne vienmēr tika ievērots līdzsvara un atsvara princips un varas nodalīšana un šie principi ne vienmēr prevalēja;
357. norāda, ka dalībvalstis ir izveidojušas struktūras, iestādes un procedūras, kas sniedz zinātniskas konsultācijas par valsts politikas formulēšanu un pasākumu pieņemšanu, tostarp krīzes situācijās; ierosina turpmākajās krīzēs, piemēram, pandēmijās, šo ekspertu

grupu locekļu un speciālistu vārdus nosūtīt valstu parlamentiem gan zināšanai, gan, lai tie varētu veikt pārbaudi saskaņā ar valsts tiesību aktiem un praksi;

358. atzīst, ka tiesām bija svarīga loma, pārbaudot, vai ārkārtas tiesību akti atbilst attiecīgo dalībvalstu konstitūcijām; ar bažām norāda uz tiesu pilnīgu slēgšanu atsevišķās dalībvalstīs, kas faktiski liedza piekļuvi jebkādiem līdzekļiem, ar kuriem var apstrīdēt ierobežojošos pasākumus, kas tika ieviesti, lai reaģētu uz pandēmiju, vai citos jautājumos, jo īpaši to tiesu iestāžu slēgšanu, kuru mērķis ir aizsargāt neatņemamo un absolūto tiesību izmantošanu, kas paredzētas Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 2. pantā un Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (ECTK) 13. pantā; uzsver, ka pandēmiju laikā ir jāgarantē tiesu iestāžu neatkarība un tiesiskums;
359. uzskata, ka pēc pandēmijas apstākļos un laikā, kad turpinās Krievijas karš pret Ukrainu, ir izšķiroši svarīgi sargāt Eiropas demokrātisko vērtību pamatprincipus, proti, pārredzamību un pārskatatbildību, un tāpēc ir vajadzīgs izstrādāt sistemātiskus plānus, nevis paļauties uz *ad hoc* pasākumiem;
360. pauž nožēlu par to, ka dažās dalībvalstīs krīze vēl vairāk saasināja tajās jau pastāvošos izaicinājumus demokrātijai, pamattiesībām, atsvara un līdzsvara sistēmai un tiesiskumam; pauž nožēlu par to, ka daži no instrumentiem, ko dalībvalstis izmantoja ārkārtas pasākumu pieņemšanai, tika atzīti par nekonstitucionāliem; pauž bažas par to, ka lielākajā daļā dalībvalstu pandēmijas laikā izplatījās sazvērestības teorijas, politiskais ekstrēmisms un naida runa, kas apdraud Eiropas demokrātiju un Eiropas vērtības; uzsver, ka valstu iestādēm šī tendence ir jāuztver nopietni un jārisina horizontālā veidā;

II) REAĢĒŠANAS UZ PANDĒMIJU ES LĪMENĪ DEMOKRĀTISKĀ PĀRRAUDZĪBA

361. pauž bažas par to, ka pandēmijas laikā izpildvarai bija virsroka ārkārtas lēmumu pieņemšanā, kas apdraudēja Eiropas Parlamenta prerogatīvas un iespējas īstenot politisko pārraudzību; uzskata, ka ir atkārtoti jāizvērtē spēkā esošie pasākumi, lai aizsargātu Parlamenta prerogatīvas; aicina Komisiju un Padomi mazāk izmantot LESD 122. pantu un palielināt parlamentāro kontroli, tostarp Eiropas Parlamenta leģislatīvo iniciatīvu iespējas, reaģējot uz ārkārtas situācijām, un koplēmuma procedūras izmantošanu attiecībā uz dažādiem instrumentiem, lai palielinātu ārkārtas reaģēšanas pasākumu leģitimitāti;
362. norāda, ka Covid-19 pandēmijas laikā Parlaments pieņēma ārkārtas pasākumus un veica inovācijas darbu, kas ļāva tam saglabāt savu darbību nepārtrauktību, veikt savus pienākumus un īstenot savas likumdošanas, budžeta, kontroles un pārraudzības prerogatīvas, kas tam ir saskaņā ar Līgumiem, vienlaikus pandēmijas laikā aizsargājot deputātu, darbinieku un citu personu veselību; uzsver Parlamenta spēju turpināt nodrošināt mutiskās tulkošanas pakalpojumus 24 oficiālajās ES valodās pat neklātienēs sanāksmēs;
363. aicina ES iestādes vairāk koordinēt ārkārtas pasākumu pieņemšanu un uzsver nepieciešamību risināt digitalizācijas problēmas, lai nodrošinātu, ka ES iestādes, sevišķi Parlaments, spēj pildīt savas pilnvaras un pienākumus klātienēs sanāksmēs, piemēram, plenārsēdēs un iestāžu sarunās (dialogos); tomēr atzīst, ka digitāli un attālināti risinājumi ir vērtīgi, ja to izmantošanu prasa ārkārtas situācijas, sevišķi īpaši sabiedrības veselības apsvērumu dēļ;

364. uzsver, ka pandēmija un no tās izrietošās iestāžu darba procedūru izmaiņas palēnināja lūgumu piekļūt dokumentiem izskatīšanu; uzsver, ka iestādēm ir būtiski ieviest mehānismus, lai nodrošinātu, ka visaugstākā līmeņa pārredzamība un piekļuve dokumentiem ir iespējama pat krīzes gadījumā;
- d. Covid-19 un dalībvalstu ierobežojumi attiecībā uz personu brīvu pārvietošanos*
365. uzsver, ka, reaģējot uz Covid-19 inficēšanās gadījumiem, vairākas Šengenas valstis atjaunoja iekšējo robežkontroli vai slēdza savas robežas bez epidemioloģiskiem kritērijiem vai noteica ierobežojumus konkrētām ceļotāju kategorijām, tostarp ES pilsoņiem, viņu ģimenes locekļiem un trešo valstu valstspiederīgajiem, kuri uzturas to vai citas dalībvalsts teritorijā, tādējādi apdraudot pārvietošanās brīvības principu un Šengenas sadarbības būtību; pauž bažas par to, ka šie ceļošanas ierobežojumi un pasākumi apdraudēja Šengenas zonas integritāti un iekšējā tirgus darbību un negatīvi ietekmēja ekonomiku;
366. uzsver, ka dalībvalstu nekoordinētā pieeja un juridiskā nenoteiktība saistībā ar dalībvalstu noteiktajiem ceļošanas ierobežojumiem būtiski ietekmēja gan ceļotājus, gan tūrisma nozari;
367. norāda, ka dalībvalstis ne vienmēr paziņoja Komisijai par jaunām robežkontrolēm vai iesniedza obligātos *ex post* ziņojumus, kuros cita starpā novērtēta to kontroles pie iekšējām robežām efektivitāte un samērīgums, un, ja arī šie ziņojumi tika iesniegti, tie bieži vien nesniedza pietiekamu informāciju par šiem jautājumiem; atzīst, ka tas ietekmēja Komisijas spēju veikt rūpīgu analīzi par to, cik lielā mērā robežkontroles pasākumi atbilda Šengenas tiesību aktiem; atkārtoti norāda, ka jebkādam iekšējo robežu kontrolei ir jābūt samērīgai, tā jāizmanto tikai galējs līdzeklis un tās ilgumam jābūt ierobežotam, un uzsver, ka Komisijai ir jāveic pienācīga pārbaude, lai nodrošinātu, ka iekšējo robežu kontrole atbilst Šengenas tiesību aktiem, jāracionalizē datu vākšana par ceļošanas ierobežojumiem un jāsniedz izpildāmāki norādījumi par iekšējās robežkontroles īstenošanu;
368. uzsver, ka 2020. gadā Komisija publicēja Vadlīnijas par robežu pārvaldības pasākumiem veselības aizsardzībai un preču un pamatpakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, lai dalībvalstis varētu garantēt piegādes ķēžu nepārtrauktu darbību vienotajā tirgū un novērst iespējamus deficītus, un pamatnostādnes par darba ņēmēju brīvas pārvietošanās īstenošanu Covid-19 uzliesmojuma laikā, lai ļautu darba ņēmējiem kritiski svarīgās profesijās veikt darbības, kas saistītas ar pamatpakalpojumiem; atzinīgi vērtē pasākumus, kas tika veikti, lai izveidotu zaļās joslas un nodrošinātu vienotā tirgus darbību un preču brīvu apriti, taču aicina sagatavot pielāgotus rīcības plānus, lai nodrošinātu pārrobežu darba ņēmēju un cilvēku brīvu pārvietošanos turpmāko krīžu gadījumā; atgādina, ka dažos maršrutos radās problēmas ar zaļo joslu izmantošanu minimālo pakalpojumu un piegāžu trūkuma dēļ, kas negatīvi ietekmēja transportlīdzekļu vadītājus un transporta darbiniekus;
369. pieņem zināšanai Komisijas priekšlikumu grozīt Regulu (ES) 2016/399 (2016. gada 9. marts) par Savienības Kodeksu par noteikumiem, kas reglamentē personu pārvietošanos pār robežām (Šengenas Robežu kodekss)⁵⁰, citu jautājumu starpā

⁵⁰ [OV L 77, 23.3.2016., 1. lpp.](#)

pievēršoties Šengenas dalībvalstu spējai vienoti reaģēt uz būtiskiem sabiedrības veselības apdraudējumiem; uzsver nepieciešamību veselības krīžu gadījumos dalībvalstīm ievērot koordinētu pieeju, lai nodrošinātu, ka iekšējās robežkontroles atjaunošana, ko veic dalībvalstis, tiktu izmantota kā galējais līdzeklis un atbilstoši samērīguma principam, un lai veselības krīžu laikā garantētu tiesību uz patvērumu un neizraidīšanas principa ievērošanu;

e. Secinājumi

370. atzīst, ka krīzes laikā Eiropas un valstu iestādes saskārās ar nepieredzētām situācijām un steidzami risināmiem jautājumiem; tomēr uzsver, ka pārredzamībai un pārskatatbildībai arī turpmāk vajadzētu būt prioritātēm krīžu laikā, jo īpaši, lai veidotu un saglabātu iedzīvotāju uzticēšanos publisko iestāžu darbībai; uzsver, ka ir vajadzīgi sagatavotības plāni ES un valstu līmenī un ka to pamatā jābūt pamattiesību un tiesiskuma ievērošanai, lai izvairītos no pārkāpumiem krīzes laikā;
371. aicina Komisiju nodrošināt, ka sabiedrības interešu aizsardzībā tiek ievēroti augstākie standarti; mudina Komisiju, nosakot oficiālo dokumentu rediģēšanu, piemērot Regulas (EK) Nr. 1049/2001 4. pantā paredzēto īpašo izņēmumu katrai atsevišķai rediģēšanas epizodei, nevis visam dokumentam kopumā;
372. iesaka dalībvalstīm skolu un augstskolu mācību programmās iekļaut mediju un digitālo līdzekļu lietotprasmi, pilsonisko izglītību, pamattiesību ievērošanu, kritisko domāšanu un sabiedrības līdzdalības veicināšanu, vienlaikus cenšoties palielināt izpratni par šiem jautājumiem arī pieaugušo vidū;
373. uzsver, cik svarīgs pandēmiju laikā ir dialogs starp veselības aprūpes speciālistiem, attiecīgajām publiskajām iestādēm, pētniecības grupām un farmācijas nozari attiecībā uz komunikāciju par slimību un aicina to uzlabot, kā arī veidot pamatnostādnes turpmākām pandēmijām un veselības krīzēm;
374. aicina Komisiju un dalībvalstis turpināt izstrādāt stratēģiju, lai turpmākajās krīzēs novērstu tā saucamo infodēmiju negatīvo ietekmi;
375. iesaka Eiropas iestādēm un dalībvalstīm izstrādāt pamatnostādnes par to, kā risināt ētikas jautājumus, kas var rasties veselības vai citas krīzes laikā; uzskata, ka šajās pamatnostādnēs īpaša uzmanība ir jāpievērš tam, kā aizsargāt visneaizsargātākās grupas un kā nodrošināt, ka viņu tiesības tiek aizsargātas arī krīzes situācijā; uzsver, ka ir svarīgi šo pamatnostādņu izstrādē iesaistīt attiecīgās ieinteresētās personas, tostarp, bet ne tikai, personu ar invaliditāti organizācijas, LGTBQIA+ organizācijas, sieviešu tiesību organizācijas, organizācijas, kas pārstāv rasistiski diskriminētas personas, kā arī organizācijas, kas pārstāv migrantus;
376. aicina dalībvalstis izbeigt diskriminējošu pacientu šķirošanas praksi, jo īpaši tādu, kurā vienīgie kritēriji ir vecums, veselības problēmas, kas bija jau pirms inficēšanās, un dzīves kvalitāti, un uzlabot personu ar invaliditāti piekļuvi veselības aprūpei, izmantojot konsultācijas un apmācību; iesaka, ka situācijās, kad veselības aprūpes speciālisti nespēj visiem nodrošināt vienādu aprūpes līmeni, medicīniskajām vadlīnijām ir jābūt nediskriminējošām un ir jāievēro starptautiskās tiesības un spēkā esošās ētikas pamatnostādnes attiecībā uz aprūpi katastrofu un ārkārtas situāciju gadījumā; atkārtoti

norāda, ka, izstrādājot šīs vadlīnijas, iestādēm ir jāņem vērā savas saistības, kas izriet no ANO Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām, jo īpaši tās 11. panta, kas nosaka rīcību riska situācijas un humanitārās ārkārtas situācijas; jo īpaši uzsver nepieciešamību atbalstīt personas ar invaliditāti, kuras saskaras ar intersekcionālu diskrimināciju;

377. aicina dalībvalstis ierobežojošo pasākumu laikā risināt pieaugošās vardarbības ģimenē problēmu, palielinot informētību, sniedzot informāciju drošā vidē, atverot patvēruma vietas cietušajiem, izstrādājot virtuālus vai digitālus risinājumus, turpinot izdot aizsardzības rīkojumus un pārvietošanās ierobežojumu laikā tiesās tomēr turpinot izskatīt lietas, kas saistītas ar vardarbību ģimenē;
378. mudina Komisiju nākt klajā ar veselības ārkārtas situācijām paredzētām vadlīnijām attiecībā uz bērnu, jauniešu un ģimeņu pamattiesībām, tostarp vadlīnijām par piekļuves atvieglošanu ārtelpai atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai;
379. aicina Komisiju un dalībvalstis ierosināt konkrētus pasākumus, lai krīžu laikā atbalstītu un aizsargātu marginalizētus cilvēkus un kopienas, minoritātes un nelabvēlīgā situācijā esošus cilvēkus gan sociālekonomiskajā līmenī, gan sociālās un kultūras iekļaušanas ziņā;
380. uzsver grūtības piekļūt medicīniskajai aprūpei, ar ko pandēmijas laikā saskārās LGTBQIA+, īpaši transpersonas, un mudina Komisiju un dalībvalstis izveidot mehānismus, lai to turpmāk veselības vai cita veida krīzēs tas neatkārtotos; atgādina Komisijai un dalībvalstīm, ka ārkārtas vai krīzes situācijā varētu būt vajadzīga īpaša aizsardzība varavīksnes ģimenēm, jo īpaši dalībvalstīs, kurās to juridiskais statuss nav skaidrs;
381. atgādina, ka ir vajadzīga lielāka solidaritāte starp dalībvalstīm, īpaši krīzes laikā; pauž nožēlu par pirmās nepieciešamības preču, zāļu, medicīnisko ierīču un aprīkojuma bloķēšanu visgrūtākajos krīzes posmos; aicina Komisiju nākotnē veicināt lielāku solidaritāti un ierosināt atbilstīgus pasākumus, lai sodītu tās dalībvalstis, kas ir atbildīgas par šāda veida vienpusējām iniciatīvām;
382. atgādina dalībvalstīm, ka iespēja uz laiku atjaunot robežkontroli pie iekšējām robežām ir jāpiemēro kā absolūti galējais līdzeklis ārkārtas situācijās, piemēram, kad pastāv nopietns apdraudējums sabiedriskajai kārtībai vai iekšējai drošībai, un ir jāievēro proporcionālītātes princips;
383. aicina dalībvalstis apsvērt iespēju izveidot *ex post* pārskatu par to, cik sagatavoti pandēmijas laikā nepieciešamajiem pasākumiem bija valstu tiesībaizsardzības režīmi, lai maksimāli palielinātu to sagatavotību un tiesisko regulējumu turpmākām krīzēm;
384. uzsver, ka dalībvalstīm ir arī jānodrošina demokrātiskā pārraudzība arī krīžu un ārkārtas situācijās; uzsver, cik svarīga ir līdzsvara un atsvāra sistēma un ka ir jānodrošina publisko lēmumu pieņemšanas pārredzamība, kā arī iedzīvotāju iesaistīšana un informēšana viņiem pieņemamā un saprotamā veidā; atgādina, ka visi šie faktori ir būtiski, lai veidotu uzticēšanos publiskās pārvaldes iestādēm, un ka uzticēšanās ir viens no noturīgas demokrātiskas sabiedrības stūrakmeņiem;
385. aicina Komisiju un dalībvalstis ierosināt pienācīgus likumdošanas risinājumus, piemēram, Eiropas sistēmu ar minimālajiem kritērijiem, lai pandēmijas laikā garantētu

cieņu pret institucionalizētām personām un pienācīgu attieksmi pret tām;

386. aicina ES un dalībvalstis izveidot mehānismus, kuriem vajadzētu būt pieejamiem krīzes situācijās, lai novērstu un apkarotu visu veidu dzimumbalstītu vardarbību, tostarp cilvēku tirdzniecību, prostitūciju, seksuālu izmantošanu un izvarošanu; iesaka izstrādāt ES protokolu par to, kā aizsargāt dzimumbalstītas vardarbības upurus krīzes un ārkārtas situācijās, un dalībvalstīm klasificēt šo cilvēku aizsardzību kā „būtisku pakalpojumu”;

3. Sociālā un ekonomiskā ietekme

- a) *Covid-19 pasākumu, tostarp pārvietošanās ierobežojumu, ietekme uz darba ņēmējiem, uzņēmumiem un patērētājiem*

387. norāda, ka pandēmijas radītais satricinājums darba tirgiem 2020. gadā bija straujš un ka atveseļošanās no tā kopumā ir bijusi ātra, bet ne vienāda visās dalībvalstīs; norāda, ka ekonomikas atgūšanos atbalstīja ar politikas intervencēm un ievērojamu palīdzību no publiskajiem līdzekļiem kā valstu, tā ES līmenī; norāda, ka dalībvalstis Covid-19 pandēmijas radītās problēmas risināja, izmantojot dažādus pasākumus, un tāpēc pandēmijas ietekme uz uzņēmumu darbību un darba tirgu ir bijusi atšķirīga; uzsver, ka, lai gan kopumā nodarbinātība ES ir atguvusies un atgriezusies pirmskrīzes līmenī divu gadu laikā salīdzinājumā ar gandrīz astoņiem gadiem, kas bija vajadzīgi pēc globālās finanšu krīzes, ES un dalībvalstu reakcija kopumā nav bijusi pietiekama, lai atgrieztos pirmspandēmijas līmenī, bet krīze, kas sekoja pēc tam, ir vēl vairāk pasliktinājusi situāciju ES;
388. uzsver pandēmijas dziļo, visaptverošo un plašo sociālekonomisko ietekmi uz Eiropas sabiedrību, kas ir radījusi lielas grūtības un intensīvu spiedienu uz darba ņēmējiem; uzsver, ka satricinājums darba tirgū ir bijis dramatisks, īpaši attiecībā uz zemu atalgotām darbvietām, mazkvalificētiem darba ņēmējiem un marginalizētām personām un kopienām, un pauž nožēlu par to, ka pandēmija pastiprināja pašreizējās ekonomiskās atšķirības ES;
389. norāda, ka darbvietu zudums pandēmijas laikā bija koncentrēts zemu atalgotās darbvietās un smagāk skāra tos, kas strādāja uz netipiskiem nodarbinātības līgumiem, statistika rāda, ka sievietes cietušas vairāk nekā vīrieši⁵¹, taču nodarbinātības atgūšanās 2021. gadā bija uz labi apmaksāto darbvietu un profesiju rēķina⁵²; uzsver, ka pandēmijai bija nesamērīga ietekme uz konkrētām darba ņēmēju kategorijām, piemēram, pašnodarbinātajiem, nozarēm, kuru darbaspēkā dominē sievietes, platformu darbiniekiem, ārštata darbiniekiem, līgumdarbiniekiem, tostarp apakšuzņēmējiem, sezonas un pagaidu darbiniekiem, pārrobežu darba ņēmējiem un kultūras un radošajās nozarēs, kā arī tūrismā, viesmīlības sektorā un mazumtirdzniecībā nodarbinātajiem; norāda, ka pandēmijas dēļ ES ir palielinājušās ienākumu atšķirības un padziļinājušās sociālekonomiskās atšķirības;
390. uzsver, ka krīze smagi skāra jauniešus, ietekmējot viņu nodarbinātības izredzes un radot pārrāvumus izglītībā;

⁵¹ [Dzimumu līdztiesības indekss 2021. gadā: Veselība.](#)

⁵² [Eurofound, Atgūšanās no Covid-19: nodarbinātības struktūras izmaiņas ES.](#)

391. norāda, ka jauniešu bezdarba pieaugums ir saistīts ar to, ka nesamērīgi liels skaits jauniešu strādā nestabilu darbu, piemēram, nepilna laika darbu, darbu uz noteiktu laiku vai pagaidu darbu ar darba aģentūru starpniecību; uzsver, ka daudzi jaunieši ES valstīs nevarēja pretendēt uz minimālo ienākumu shēmām;
392. uzsver, ka pandēmijas pirmajos mēnešos aptuveni 90 % MVU ziņoja, ka ir izjutuši ekonomisku ietekmi, un vissmagāk skartās nozares bija pakalpojumu nozares, kuru apgrozījums samazinājās par 60–70 %; norāda, ka pārtikas nozares izjustā ietekme bija 10 % –15 % robežās; norāda, ka 30 % no visiem MVU ziņoja, ka to apgrozījums kritās par vismaz 80 % un ka vissmagāk tika skarta ES viesmīlības nozare, šajā nozarē laikposmā no 2019. gada ceturktā ceturkšņa līdz 2020. gada ceturtajam ceturksnim zuda vairāk nekā 1,6 miljoni darbvietu;
393. uzsver, ka lielākā daļa valstu bija atkarīgas no tūrisma⁵³ un līdz ar to dažas piedzīvoja daudz lielāku IKP satricinājumu pandēmijas pārvietošanās ierobežojumu dēļ salīdzinājumā ar citām valstīm, ko izraisīja arī sarežģītāka epidemioloģiskā situācija un iepriekš pastāvējušie sociālekonomiskie apstākļi, tostarp tas, ka tūrisms līdz tam bija bijis viens no galvenajiem saimnieciskās darbības avotiem; norāda, ka darbvietu zaudēšana viesmīlības un tūrisma nozarē ir saasinājusi iepriekš pastāvošo kvalificēta vai piemērota darbaspēka trūkumu, vēl vairāk apgrūtinot talantu noturēšanu nozarē;
394. atzinīgi vērtē dalībvalstu centienus krīzes laikā palīdzēt MVU ar tādām izņēmuma shēmām kā aizdevumu garantijas vai subsīdijas; tomēr pauž nožēlu par atšķirībām valstu ekonomikas politikas reakcijās uz pandēmiju sniegtā atbalsta, jo īpaši MVU sniegtā atbalsta, apmēra un veida ziņā, vienlaikus atzīstot, ka atšķirās dalībvalstu sociālekonomiskās situācijas; norāda, ka MVU visās Eiropas valstīs izmantoja īstermiņa bezdarba shēmu, lai aizsargātu savus darba ņēmējus un uzņēmumus, un ka dalībvalstis arī piešķir ienākumu subsīdijas, lai segtu pašnodarbināto personu ienākumu zudumu; atzinīgi vērtē darbu, ko veikusi EU-OSHA, lai atbalstītu arodveselības aizsardzību krīzes laikā;
395. uzsver, ka SDO īpašajā ziņojumā par ietekmi uz jauniešu nodarbinātību konstatēts, ka jauniešu darba tirgus situācija pandēmijas laikā bija trīs reizes sliktāka nekā pieaugušajiem;
396. norāda, ka pandēmijas sekas joprojām ietekmē darba tirgu un ka lielāko daļu darba ņēmēju skāra ilgstoša darba vietu slēgšana un ierobežojumi;
397. uzsver Covid-19 milzīgo ietekmi uz veselības aprūpes darbiniekiem — gan tieši veselības risku, infekciju un nāves gadījumu ziņā, gan netieši arī uz viņu darba apstākļiem, darba laiku, spriedzi un stresu; atgādina, ka pandēmija vēl vairāk palielināja spiedienu uz veselības aprūpes darbiniekiem, liekot viņiem strādāt papildu stundas un pakļaujot viņus nepieredzētai fiziskai un garīgai spriedzei; uzsver, ka krīzes laikā veselības aprūpes darbiniekiem tika liegtas tiesības strādāt drošā un aizsargātā vidē; atzīst Covid-19 ietekmi uz sociālās aprūpes un veselības nozari, jo īpaši finansējuma,

⁵³ Tūrisma nozare, kas veido 10 % no ES IKP, bija viena no pandēmijas visvairāk skartajām nozarēm; atgādina, ka 2020. gadā nakšņošanas reižu skaits tūrisma iestādēs ES samazinājās par 51 % salīdzinājumā ar 2019. gadu un ka 2020. gadā ES gaisa pārvadājumu skaits bija par 71 % mazāks nekā 2019. gadā;

personāla un citu resursu ziņā;

398. norāda uz Covid-19 pandēmijas negatīvo ietekmi uz to uzņēmēju un darba ņēmēju garīgo veselību, kuriem bija grūtības saglabāt darbvietas un saglabāt savu uzņēmējdarbību; uzsver konstruktīva sociālā dialoga un darba koplīgumu svarīgo lomu pandēmijas negatīvās ietekmes mazināšanā un vienprātības panākšanā par mērķtiecīgiem pasākumiem to darba ņēmēju un uzņēmumu aizsardzībai, kurus krīze skāra vissmagāk;
- b) *ES finansēšanas instrumenti (“ES Veselība” pasākumi, programma “Apvārsnis Eiropa”, civilās aizsardzības mehānisms, kohēzijas fondi, atvaseļošanas fonds u. c.)*
399. norāda, ka uz pandēmijas izraisīto ekonomikas lejupslīdi ES reaģēja ātri — atviegloja valsts atbalsta noteikumus, apturēja fiskālos noteikumus, ieviesa Eiropas pagaidu atbalsta instrumentu bezdarba risku mazināšanai ārkārtas situācijā (SURE) un *NextGenerationEU* un investēja kopīgā vakcīnu finansēšanā; atzīst, ka, pateicoties ES monetāro un politisko iestāžu darbībām, dalībvalstis varēja viegli tērēt un aizņemties; atzīst pandēmijas atšķirīgo ietekmi uz dalībvalstu IKP, jo dažas valstis un salu reģioni saskaras ar lielākiem satricinājumiem tādu faktoru dēļ kā sliktāka epidemioloģiskā situācija, kas noved pie stingrākiem pārvietošanās ierobežojumiem, un atšķirīgas iepriekš pastāvošas sociālekonomiskās struktūras;
400. atzinīgi vērtē ES centienus ātri ieviest pagaidu ekonomiskos pasākumus, piemēram, Eiropas Centrālās bankas pandēmijas ārkārtas aktīvu iegādes programmu, Stabilitātes un izaugsmes pakta vispārējās izņēmuma klauzulas iedarbināšanu un to, ka Komisija pieņēma ārkārtas valsts atbalsta regulējumu, lai palīdzētu dalībvalstīm un uzņēmumiem; norāda, ka, pateicoties ES monetāro un politisko iestāžu darbībām, dalībvalstis varēja arī viegli tērēt un aizņemties;
401. atzinīgi vērtē pasākumus un instrumentus, kas sekoja pēc tam (SURE, ANM un *NextGenerationEU*), kuriem ES apņēmas piešķirt 800 miljardus EUR dotācijām un aizdevumiem; uzsver, ka ANM un SURE bija svarīgi, lai mazinātu pandēmijas ekonomisko un sociālo ietekmi uz mūsu iedzīvotāju iespējām saglabāt savu darbu; tomēr atzīst, ka ilgtermiņā ir jāvirzās uz strukturāliem finansiālā atbalsta pasākumiem, un jo īpaši atzīst to, cik svarīgs ir instruments bezdarbniekiem, piemēram, SURE, kas joprojām tiek izmantots pašreizējās ārkārtas situācijas laikā un joprojām ir balstīts uz aizdevumiem un var tikt ātri aktivizēts jaunu ārēju finansiālu vai ekonomisku satricinājumu gadījumā;
402. aicina Komisiju un Padomi nodrošināt, ka SURE instruments turpina atbalstīt saīsināta darba laika shēmas, darba ņēmēju ienākumus un tos darba ņēmējus, kuri bez šī atbalsta tiktu uz laiku atlaisti pašreizējās ārkārtas situācijas un no tās izrietošo seku dēļ;
403. mudina dalībvalstis izmantot visu ANM potenciālu, cita starpā aizdevumus, lai pārvarētu pandēmijas sekas un tiktu galā ar izaicinājumiem, kas mūs sagaida nākotnē; uzsver, ka tas, ka dalībvalstis kavējās ar nacionālo atvaseļošanas un noturības plānu apstiprināšanu, nopietni ietekmēja vietējo un reģionālo pašvaldību spēju pienācīgi novērst pandēmijas ietekmi uz savām kopienām, uzņēmumiem un iedzīvotājiem, kā rezultātā ilgtermiņā varētu pasliktināties vietējā un reģionālā ekonomiskā situācija; gatavojoties krīzēm nākotnē, norāda, ka ir jāveic reformas, par kurām panākta

vienošanās nacionālajos atveseļošanas un noturības plānos, lai nodrošinātu *NextGenerationEU* līdzekļu ātrāku un efektīvāku izmantošanu, kas ļautu dalībvalstīm atjaunot vienlīdzīgus konkurences apstākļus, kuri ir būtiski, lai atbalstītu to ES reģionu un pašvaldību atgūšanos, kas saskaras ar ekonomisko nenoteiktību;

404. uzskata, ka pastāv pārredzamības problēmas attiecībā uz Atveseļošanas un noturības fonda mehānisma izstrādi un īstenošanu, tostarp nav skaidru pienākumu publicēt datus par saņemto līdzekļu izlietojumu un nav kopīgu datu apmaiņas standartu, kas rada ievērojamu korupcijas risku; iesaka dalībvalstīm darīt vairāk, lai to dati par nacionālajiem atveseļošanas plāniem būtu pieejamāki, un ar Komisijas atbalstu optimizēt valstu atveseļošanas un noturības mehānismus; atzinīgi vērtē *REPowerEU* regulu, kas uzliek dalībvalstīm pienākumu publicēt informāciju par 100 lielākajiem Atveseļošanas un noturības mehānisma labuma guvējiem; aicina dalībvalstis skaidri apņemties publicēt datus par galasaņēmējiem un informāciju par saņemto līdzekļu izlietojumu; uzsver nepieciešamību novērst korupcijas un neefektīva līdzekļu izlietojuma riskus;
405. uzsver, ka ir svarīgi sniegt pieejamu informāciju par aizdevumiem un dotācijām Atveseļošanas un noturības mehānismu 700 miljardu EUR lielajām dotācijām; jo īpaši informāciju, kas iegūta no dalībvalstīm, par atbilstību visiem nosacījumiem, kas saistīti ar ES fondiem, un pasākumiem, kas tiek īstenoti, lai nodrošinātu dalībvalstu sasniegto starpposma mērķu publisku kontroli;
406. norāda, ka ANM investīcijām zaļajā pārkārtošanā un digitālajā pārveidē ir jāpalīdz palielināt ES atvērto stratēģisko autonomiju un neatkarību, un saskaņā ar Komisijas sniegto informāciju ir sagaidāms, ka ANM ievērojami veicinās ES rūpniecības stratēģijas īstenošanu un tādējādi ES rūpniecības turpmāku attīstību;
407. atzīst valsts atbalsta pagaidu regulējuma un ieguldījumu panākumus daudzu ES dalībvalstu IKP līmeņa atjaunošanā pirms pandēmijas līmenī, nodarbinātības saglabāšanā un uzņēmumu darbības saglabāšanā;
408. uzsver, ka līdz šim SURE ietvaros 19 dalībvalstīs ir piešķirta finansiālā palīdzība 100 miljardu EUR apmērā, *NextGenerationEU* aizdevumi ir izmaksāti septiņām dalībvalstīm un turpinās līdzekļu piešķiršana citām dalībvalstīm;
409. norāda, ka visā Eiropā ES ekonomiskā atbalsta instrumenti ir palīdzējuši 31 miljonam cilvēku saglabāt darbvietas un 2,5 miljoniem uzņēmumu saglabāt savu uzņēmējdarbību un ka šie atbalsta instrumenti kopā ar esošajām valstu pagaidu shēmām ir palīdzējuši samazināt bezdarbu Eiropā par 1,5 miljoniem;
410. atzīst atsevišķu vietējo un reģionālo pašvaldību svarīgo lomu sabiedrības veselības aizsardzības izvirzīšanā par prioritāti, vienlaikus arī veiksmīgi saglabājot ekonomisko aktivitāti; aicina atzīt ģimenes uzņēmumu lomu, kuriem bieži vien ir cieša saikne ar vietējo kopienu, kurā tie darbojas, un kuri pandēmijas laikā par prioritāti izvirzīja darbinieku paturēšanu un tādējādi atbalstīja ekonomikas atgūšanos, un transporta darbiniekus, kuru nepārtrauktā darbība nodrošināja vitāli svarīgu preču un zaļu piegādes;

c) *Covid-19 pasākumu, tostarp pārvietošanās ierobežojumu, ietekme uz sievietēm,*

I) SIEVIETES UN MEITENES

411. uzsver, ka Covid-19 pandēmija negatīvi ietekmēja dzimumu līdztiesību; atzīst, ka sievietes joprojām veic lielāko daļu neapmaksātas aprūpes darba, piemēram, dara mājsaimniecības, bērnu aprūpes un ar bērniem saistītus darbus; uzsver to sieviešu izšķirošo nozīmi un pārmērīgo pārstāvību profesijās, kas klasificētas kā “būtiskas”, piemēram, sociālajā, aprūpes, uzkopšanas, izglītības, veselības aprūpes un mazumtirdzniecības nozarē, kuras Covid-19 krīzes laikā turpināja darboties, un uzsver, ka pandēmija ir izgaismojusi un saasinājusi pastāvējušo nevienlīdzību un strukturālās problēmas, ar kurām saskaras sievietes un meitenes visā to daudzveidībā, jo īpaši tās, kurām draud intersekcionāla diskriminācija;
412. norāda, ka sievietes ekonomiskās sekas izjuta smagāk nekā vīrieši, ka sieviešu līdzdalība darba tirgū dažās nozarēs vai nu stagnējusi, vai pat samazinājusies un ka tas var būtiski ietekmēt sieviešu pensijas, palielinot jau tā lielo pensiju atšķirību un paaugstinot nabadzības un ekonomiskās atkarības risku;
413. atzīst, ka 2020. gadā 3,6 % sieviešu nodarbinātības tika zaudēti salīdzinājumā ar 2,9 % vīriešu nodarbinātības, savukārt lielākie zaudējumi bija Ziemeļamerikā un Dienvidamerikā, kam sekoja Āzija un Klusā okeāna reģions, Eiropa un Vidusāzija, kā arī Āfrika; norāda, ka salīdzinājumā ar 10 miljoniem vīriešu 2021. gadā nodarbināto sieviešu skaits joprojām bija par 20 miljoniem mazāks nekā pirms pandēmijas nodarbināto sieviešu skaits; uzsver, ka pārvietošanās ierobežojumu laikā sievietes vairāk saskārās ar grūtībām apvienot darbu un privāto dzīvi un ka šīs krīzes ilgtermiņa sekas, visticamāk, smagi ietekmēs sievietes, jo aprūpes nozares darbaspēkā dominē sievietes; norāda, ka sievietes ir pārmērīgi pārstāvētas vissmagāk skartajās nozarēs, piemēram, viesmīlības un ēdināšanas pakalpojumu nozarē, ražošanā, aprūpē un oficiālajā veselības aprūpes nozarē; uzskata, ka aprūpes sniedzēji nokļuva pandēmijas epicentrā; norāda, ka liela daļa aprūpē strādājošo darba ņēmēju ir sievietes, kurām tiek maksāts nevienlīdzīgs atalgojums;
414. norāda uz aprūpes pakalpojumu samazināšanos un neapmaksātā aprūpes darba, ko veica sievietes, pieaugumu Covid-19 pandēmijas laikā, tostarp sievietēm kļūstot par galvenajām neaizsargātu personu un slimnieku aprūpētājiem savās ģimenēs, kā arī par tādu aktivitāšu radīto slodzi, kas saistītas ar bērnu mācībām mājās, vienlaikus veicot savus profesionālos uzdevumus; uzsver, ka tas atjaunoja un pastiprināja dzimumu nevienlīdzību un strauji atsedza daudzas strukturālas problēmas, kas iesakņojušās Eiropas sociālās aprūpes sistēmā, piemēram, resursu nepietiekamību aprūpes iestādēm un veselības aprūpes sistēmās vai ieguldījumu trūkumu; norāda, ka tam ir bijusi ievērojama negatīva ietekme uz sievietēm, proti, palielinājusies viņu ekonomiskā atkarība; uzsver, ka šis diskriminējošais dzimumu aspekts ir jāņem vērā, izstrādājot aprūpes stratēģijas un politiku; aicina Komisiju nākt klajā ar aprūpes stratēģiju, lai risinātu jautājumu par neapmaksātu darbu aprūpes nozarē; norāda, ka sieviešu veselības aprūpes pakalpojumus ietekmēja valstu veselības aprūpes sistēmu pārslodze, būtiski traucējot vēža skrīningu, kā arī vakcināciju un pēcdzemdību aprūpi un grūtnieču aprūpi;
415. uzsver, ka jo īpaši UNICEF ir konstatējis, ka Covid-19 pandēmija palielina sieviešu

dzimumorgānu kropļošanas risku, un ANO prognozē, ka nākamajos 10 gados šai praksei tiks pakļauti vēl papildu divi miljoni meiteņu, savukārt ANO apgalvo, ka Covid-19 ir nesamērīgi ietekmējusi meitenes un sievietes, jo tā sauktā “ēnu pandēmija” izjaukusi kaitīgo paražu, tostarp sieviešu dzimumorgānu kropļošanas, izskaušanu, sevišķi Āfrikā;

II) JAUNIEŠI UN BĒRNI

416. uzsver, ka ierobežojošie pasākumi dalībvalstīs ietekmēja ne tikai jauniešu izglītību un nodarbinātību, bet arī jauniešu garīgo veselību un sociālo kapitālu; pauž bažas par to, ka ir daudz pierādījumu par garīgās veselības problēmu, trauksmju, ar depresiju saistītu simptomu un suīcidālas uzvedības pieaugumu; uzsver, ka pandēmijas ilgtermiņa sekām uz garīgo veselību, visticamāk, būs lielāka ietekme uz neaizsargātiem jauniešiem un jauniešiem no sociālekonomiski nelabvēlīgas vides vai marginalizētām kopienām un ka tas papildinās pārējās problēmas; norāda, ka pārvietošanās ierobežojumi un no tiem izrietošais fizisko aktivitāšu trūkums ietekmēja cilvēku veselību un labsajūtu un ka šīs problēmas bija īpaši izteiktas neaizsargātās riska grupās;
417. norāda, ka pārvietošanās ierobežojumi liedza jauniešiem, kas atrodas neaizsargātās situācijās, piekļūt garīgās veselības pakalpojumiem un tos atļauties; mudina dalībvalstis veicināt starpnozaru publiskos ieguldījumus, lai novērstu garīgos traucējumus bērnu un jauniešu vidū;
418. norāda, ka Covid-19 pandēmijas dēļ skolu slēgšana visā pasaulē ir skārusi līdz 1,6 miljardiem bērnu⁵⁴ un tiek lēsts, ka tās dēļ vismaz 24 miljoni skolēnu varētu būt pametuši mācības; pauž bažas par to, ka Covid-19 pandēmija saasināja sociālekonomiskās problēmas, ar kurām saskaras jaunieši, un ka darbvietu zaudēšana apvienojumā ar neapmaksātu vai slikti apmaksātu darbu ir palielinājusi nabadzības risku jauniešu vidū; pauž bažas par to, ka Covid-19 pandēmija ir nostādījusi lielu skaitu jauniešu neaizsargātības un nestabilitātes situācijā, kas viņiem liedz piekļūt pamatvajadzībām;
419. norāda, ka izglītojamie ir piedzīvojuši izglītības kvalitātes pazemināšanos un ir pasliktinājušies lasīšanas, rakstīšanas un matemātikas apguves rādītāji, kā arī prasmju attīstība, kam ir bijusi negatīva ilgtermiņa ietekme; norāda, ka tika konstatēts, ka skolēniem no mājāsaimniecībām ar zemiem ienākumiem un nabadzīgām mājāsaimniecībām sekmju pasliktināšanās ir novērojama divreiz biežāk nekā tiem skolēniem, kas nāk no mājāsaimniecībām ar augstākiem ienākumiem, un ka ir palielinājusies plaša starp sekmīgākajiem un vājākajiem skolēniem;
420. norāda uz atšķirībām pasākumos, ko dalībvalstis veica, reaģējot uz epidemioloģisko situāciju, kas katrā dalībvalstī bija atšķirīga, lai ierobežotu vīrusa izplatīšanos, starp kuriem bija, piemēram, skolu slēgšana, un norāda uz to ietekmi uz bērniem un skolotājiem;
421. uzsver arī skolotāju būtisko lomu, pielāgojoties mācībām tiešsaistē un mācot tiešsaistē, kā arī uz viņu lomu psiholoģiskā atbalsta sniegšanā bērniem un jauniešiem un bērnu un

⁵⁴ [UNICEF izpilddirektore Henrietta Fore piebildes preses konferencē par jaunajiem atjauninātajiem norādījumiem par sabiedrības veselības aizsardzības pasākumiem saistībā ar Covid-19.](#)

jauniešu attīstības veicināšanā; šajā sakarā atzīst nepieciešamību veicināt pedagogu un visa izglītības iestādēs strādājošā personāla, kā arī jaunatnes darbinieku garīgās veselības pratību, lai nodrošinātu, ka krīzes laikā viņi ir spējīgi palīdzēt bērniem un arī paši sev; norāda, ka Covid-19 krīzes dēļ skolotājiem skolu slēgšanas laikā bija ātrāk jāpielāgojas tiešsaistes mācīšanas un tiešsaistes izglītības atbalsta instrumentiem;

422. uzsver, ka digitalizācija ļāva atsākt izglītojošus pasākumus pārvietošanās ierobežojumu laikā un atviegloja mācīšanos, bet bija problēmas saistībā ar visu bērnu iespējām piekļūt informācijas un komunikācijas tehnoloģijām, atbalsta materiāliem, digitālajiem pakalpojumiem un citai izglītības infrastruktūrai un ka integrācijas trūkumu atklāja skolu sistēmu trūkumus; atzīst, ka nesamērīgi smagi tika skarti bērni no etniskajām minoritātēm, piemēram, romi, migrantu izcelsmes bērni un bērni ar invaliditāti;
423. ziņo, ka sociālā nevienlīdzība vienmēr ir ietekmējusi bērnu garīgo labklājību, taču pandēmijas dēļ tā ir kļuvusi par nopietnu sociālu problēmu; norāda, ka pandēmija saasināja vardarbību ģimenē un sliktu izturēšanos pret bērniem un palielināja izglītības un digitālās plaisas, jo īpaši attiecībā uz tiem, kas nāk no nelabvēlīgas vides; uzskata, ka skolu slēgšana sarežģīja nelabvēlīgā situācijā esošu bērnu situāciju, padarot viņu stāvokli vēl nestabilāku;
424. pauž bažas par to, ka pandēmijas laikā bērni un jaunieši, kas cieš no garīgās veselības problēmām, nesaņēma pietiekamu garīgās veselības atbalstu un ka šī problēma varētu pastāvēt joprojām;
425. uzsver, ka bērni un jaunieši ar invaliditāti vai personas ar autismu nesamērīgi cieta no pandēmijas un pārvietošanās ierobežojumu radītajām grūtībām; norāda, ka pandēmijas laikā daudzu atbalsta pakalpojumu sniegšana tika apturēta, atstājot vecākus un citus aprūpētājus bez viņiem tik svarīgās palīdzības;

d) Covid-19 ietekme uz vecāka gadagājuma cilvēkiem un neaizsargātām/marginalizētām grupām

426. uzskata, ka pandēmijai un pārvietošanās ierobežojumiem, kaut arī nenovēršamiem sabiedrības veselības apsvērumu dēļ, bija katastrofāla ietekme uz personām ar invaliditāti; uzsver, ka personas ar invaliditāti saskārās ar diskrimināciju, jo nesaņēma pienācīgu informāciju par pandēmiju un par piekļuvi veselības aprūpei, un ka tās saskārās arī ar grūtībām IAL iegūšanā; norāda, ka personas ar invaliditāti saskārās ar ierobežotu piekļuvi aprūpei, izglītībai un rehabilitācijas pakalpojumiem (nevienlīdzīgas piekļuves digitālajiem rīkiem dēļ); ar bažām norāda uz lielo nāves gadījumu skaitu institucionalizēto personu ar invaliditāti vidū;
427. uzsver, ka pārvietošanās ierobežojumi smagi ietekmēja daudzus cilvēkus, kuri jau pirms bija atstumti vai atradās nelabvēlīgā situācijā, kas vēl vairāk pasliktināja viņu sociālos apstākļus, samazināja viņu iespējas atrast darbu un ierobežoja viņu līdzdalību sabiedrībā un viņu kā pilsoņu tiesības; atgādina, ka pandēmija saasināja jau iepriekš pastāvējušās sociālekonomiskās grūtības un problēmas, kas radīja papildu sarežģījumus tiem, kuri cieš no atkarības vai garīgās veselības problēmām, un ietekmēja arī ģimenes ar zemiem ienākumiem, sievietes, vecāka gadagājuma cilvēkus, bērnus, migrantus, bēgļus, LGBTQIA+ personas, bezpajumtniekus un cilvēkus ar invaliditāti; norāda, ka pārvietošanās ierobežojumu laikā ne vienmēr tika apmierinātas sociāli nelabvēlīgā

situācijā esošu grupu vajadzības un ka ir pienācīgi jāņem vērā gūtā pieredze; norāda, ka sociālie, tostarp mājās un ārpus institūcijām nodrošināta aprūpe, netika uzskatīta par kritiski svarīgu infrastruktūru un netika atzīta sociālekonomisko faktoru svarīgā nozīme veselības apdraudējuma pakāpē;

428. norāda, ka Covid-19 pandēmijas uzliesmojuma radītās sekas nesamērīgi skāra nabadzīgākos un visnelabvēlīgākajā situācijā esošo, marginalizēto un neaizsargāto sociālo kategoriju iedzīvotājus, tostarp personas ar fiziskiem un garīgiem traucējumiem, personas ar hroniskiem veselības traucējumiem, personas ar garīgās veselības problēmām un vecus cilvēkus, kā arī tos, kuriem jau tā bija ierobežota piekļuve pamata higiēnas pakalpojumiem un viņu veselības problēmu risināšanai, un ka šie cilvēki pandēmijas dēļ kļuva vēl neaizsargātāki;
429. atgādina par Covid-19 traģisko ietekmi uz ilgtermiņa aprūpes iestādēm Eiropā, jo dažās dalībvalstīs aprūpes iestādēs mirušie veido vairāk nekā 50 % no Covid-19 izraisītajiem nāves gadījumiem; ar bažām norāda, ka pandēmijas kulminācijas brīžos aprūpes iestāžu klienti netika aprūpēti, kas noveda pie tā, ka vecāka gadagājuma cilvēku vidū bija satraucoši augsti mirstības rādītāji; norāda, ka gados vecāku cilvēku nāves gadījumi veidoja ievērojamu daļu no Covid-19 izraisīto nāves gadījumu skaita, un atgādina par dramatisko situāciju, ar ko daudzi no viņiem saskārās veco ļaužu pansionātos un ilgtermiņa aprūpes iestādēs un ko izraisīja kavēšanās un šķēršļi viņu ārstēšanai un aprūpei;
430. norāda, ka pandēmija ļoti smagi skāra vecāka gadagājuma cilvēkus un cilvēkus ar demenci, jo viņi tika izolēti un viņiem tika samazinātas sociālās mijiedarbības iespējas, kā arī tika apturētas viņu ikdienas gaitas; norāda, ka tas pastiprināja depresijas un trauksmes pazīmes vecāka gadagājuma cilvēku un viņu aprūpētāju vidū, kā arī palielināja finansiālās grūtības aprūpētājiem; norāda, ka tas veicināja ar demenci saistīto simptomu progresēšanu un cilvēki ar demenci, kas inficējās ar Covid-19, saskārās ar nopietnām grūtībām saņemt pienācīgu medicīnisko aprūpi un palīdzību;
431. norāda, ka pandēmija atklāja trūkumus aprūpes iestāžu un ilgtermiņa aprūpes iestāžu sagatavotībā sabiedrības veselības ārkārtas situācijām; norāda, ka daudzas aprūpes iestādes un ilgtermiņa aprūpes iestādes pandēmijas laikā saskārās ar IAL, testu un personāla trūkumu; aicina ES un dalībvalstis nodrošināt, ka aprūpes iestādēm un to iemītniekiem ir piekļuve veselības aprūpei, tostarp viņi saņem medicīniskos nosūtījumus, un ka viņiem ir pieejami aizsardzības līdzekļi, materiāli, personāls un specializētās zināšanas, kas vajadzīgas, lai reaģētu uz pandēmiju; iesaka izolācijas periodos paplašināt regulārās pārbaudes, piesaistot ārējus, neatkarīgu revīziju sistēmu un izveidojot īpašas pārbaudes sistēmas aprūpes iestādēs;
432. uzsver, ka pandēmija un ierobežojošie pasākumi saasināja jau iepriekš pastāvējušās atšķirības aptaukošanās un vielmaiņas veselības jomā, palielinājās cilvēku ķermeņa svars, īpaši sievietes, mazāk izglītotu un zemāk atalgotu cilvēku, attālāko reģionu iedzīvotāju un psihiatrisko pacientu svars; norāda, ka cilvēku uztura kvalitāte bieži vien pasliktinājās un samazinājās fiziskās aktivitātes sporta infrastruktūras un spēļu laukumu slēgšanas dēļ, kā rezultātā pieauga mazkustīgums;
433. aicina dalībvalstis apsvērt iespēju izveidot shēmas sporta infrastruktūras pārvaldībai

ārkārtas situācijās, lai novērstu darbības ierobežojumus neparedzētu notikumu, piemēram, pandēmijas, dēļ, kā arī īstenot drošuma un drošības pamatnostādnes, lai garantētu sporta infrastruktūras lietotāju drošību;

434. norāda, ka bezpajumtnieki saskārās ar grūtībām izvairīties no inficēšanās, kas palielināja viņu mirstības risku, un ka patversmes nedarbojās pienācīgi, jo tajās bija mazāk darbinieku un brīvprātīgo, turklāt pandēmijas sākumā patversmēm nebija arī pienācīgu norādījumu un trūka finansiālā atbalsta;
435. uzsver, ka saskaņā ar ECTK, reaģējot uz ārkārtas situācijām veselības jomā, ir vajadzīga uz cilvēktiesībām balstīta pieeja un ka ir jānodrošina neaizsargātu un marginalizētu grupu drošība, garantējot tām piekļuvi veselības aprūpei un vienlaikus neierobežojot viņu pārvietošanās brīvību;
436. aicina Komisiju un dalībvalstis pandēmiju un veselības krīžu laikā nodrošināt visaptverošu, daudzdisciplīnu paliatīvo aprūpi pacientiem, kam tā vajadzīga; aicina visā ES uzlabot mājās un slimnīcās sniegto praktisko paliatīvo aprūpi; mudina dalībvalstis pēc iespējas palielināt paliatīvās aprūpes nodaļu skaitu katrā reģionā un nodrošināt tām ilgtspējīgu finansējumu un pietiekamus un labi apmācītus cilvēkresursus;
- e) *Covid-19 un digitālo tehnoloģiju parādīšanās uzņēmumiem un darba ņēmējiem: riski un iespējas*
437. norāda, ka pandēmijas laikā ES virzījās uz jauniem digitalizācijas veidiem un elastīgu darbu; norāda, ka digitālo rīku pienācīgu izmantošanu var no darba devēju un darba ņēmēju viedokļa uzskatīt par ieguvumu, jo tie nodrošina lielāku brīvību, neatkarību un elastību darba laiku un darba uzdevumu organizēšanā, samazina laiku, kas tiek pavadīts, braucot uz darbu, samazina emisijas un atvieglo personisko un ģimenes pienākumu veikšanu, tādējādi nodrošinot labāku darba un privātās dzīves līdzsvaru; norāda, ka darba ņēmēju vajadzības ir ļoti atšķirīgas, un tādēļ uzsver, ka ir svarīgi izstrādāt skaidru sistēmu, kas veicina personīgo elastību un vienlaikus aizsargā darba ņēmēju tiesības;
438. uzsver, ka darba digitalizācijai nevajadzētu pasliktināt darba ņēmēju tiesības vai darba apstākļus; atzīst, ka darba pasaules digitalizācija var negatīvi ietekmēt darba apstākļus, piemēram, darba ņēmējiem var nākties strādāt vairāk stundu vai ir jābūt pieejamiem ārpus darba laika; tādēļ uzsver, cik svarīgas ir tiesības atslēgties; norāda, ka darba ņēmēju vajadzības ir ļoti atšķirīgas, un uzsver, ka ir svarīgi izstrādāt skaidru sistēmu, kas veicina personīgo elastību un vienlaikus aizsargā darba ņēmēju tiesības; norāda, ka, ņemot vērā to, ka sievietēm ir arī aprūpes pienākumi, viņas biežāk izvēlas tāldarbu, tāpēc dzimumsensitīvai Eiropas tāldarba sistēmai ir būtiski svarīga nozīme; aicina Komisiju iesniegt priekšlikumus, kuros noteikti tāldarba apstākļu standarti visā Eiropas Savienībā, lai digitālajā ekonomikā garantētu taisnīgus un pienācīgus darba un nodarbinātības apstākļus;
439. norāda, ka darba pasaules digitalizācija ir saistīta arī ar pārvaldības un tiesību uz privātumu apdraudējumiem; uzsver, ka darba apstākļu izmaiņas vienmēr ir jāapspriež ar arodbiedrībām un darba ņēmēju pārstāvjiem, lai panāktu vienprātīgu lēmumu; šajā ziņā atzinīgi vērtē sociālo partneru vienošanos iekļaut sarunas par juridiski saistošiem pasākumiem tāldarba regulēšanai un viņu darba programmā 2022.–2024. gadam iekļaut tiesības atslēgties;

440. norāda, ka, ņemot vērā to, ka sievietēm ir arī aprūpes pienākumi, viņas biežāk izvēlas tāldarbu; aicina, gatavojoties turpmākām krīzēm, īstenot dzimumsensitīvu Eiropas tāldarba sistēmu, kurā tiktu ņemtas vērā arī dzimumu lomas, skaidri koncentrējoties uz darba saskaņošanu ar privāto dzīvi; aicina turpmākajās pandēmijās tāldarbu īstenot tā, lai tiktu ievērots dzimumu līdztiesības princips un līdzatbildības princips;
441. uzsver, ka digitālo rīku pienācīga izmantošana ir ļāvusi dažām profesijām samazināt to cilvēku skaitu, kuri nespēj atrast darbu;

f) Secinājumi

1) UZŅĒMUMI UN DARBA ŅĒMĒJI

442. aicina Komisiju un dalībvalstis veikt nepieciešamos pasākumus, lai aizsargātu Eiropas sociālo tirgus ekonomiku, kas ir noturīga, ātri reaģē uz krīzēm un kopj uzņēmējdarbībai patiesi labvēlīgu vidi ar lielāku kapitāla pieejamību, lielāku elastību un mazāku birokrātiju Eiropas uzņēmumiem, īpaši MVU, lai tie varētu ātri reaģēt, turpināt uzņēmējdarbības inovāciju, lai tiktu veicināts uzņēmējdarbības gars, vienlaikus aizsargājot un īstenojot darba ņēmēju tiesības ES teritorijā;
443. uzsver, ka tūrisma nozares uzņēmumiem būtu jāgūst labums no papildu apmācības, attīstības, digitalizācijas un ilgtspējīgāka uzņēmējdarbības modeļa, lai tie būtu noturīgāki un labāk sagatavoti jaunas veselības vai citas krīzes gadījumā; uzsver, ka pandēmijas laikā ceļojumu rīkotāji, pārvadātāji un tiešsaistes rezervācijas starpnieki ļoti plaši pārkāpa pasažieru un patērētāju tiesības;
444. uzsver nepieciešamību stiprināt atbalstu ES un dalībvalstu sociālajai politikai, pienācīgi ievērojot subsidiaritātes principu, Eiropas sociālo tiesību pilāru un nodarbinātības pamatnostādnes, lai neviens netiktu atstāts novārtā; turklāt uzsver, ka ir jāpanāk vienlīdzīga un efektīva piekļuve pienācīgai sociālajai aizsardzībai, tādējādi garantējot vienlīdzīgu un taisnīgu piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumiem, pastiprinot centienus panākt augstāku kvalitatīvas nodarbinātības līmeni, vienlaikus samazinot nevienlīdzību un dzimumu nevienlīdzību attiecībā uz atalgojumu un pabalstiem, vēl vairāk stiprinot sociālo dialogu, vienlaikus mazinot digitālo plaisu, kā arī novēršot nestabilu vai nedeklarētu darbu aprūpes nozarē;
445. aicina veidot noturīgāku darba tirgu ar pastiprinātu sociālo dialogu un sociālajiem partneriem, kas varētu piedalīties augsta līmeņa politikas krīžu pārvaldības struktūrās; uzsver, ka ir vajadzīgi vienlīdzīgāki un taisnīgāki darba apstākļi visiem darba ņēmējiem visā ES, tostarp visneaizsargātākajiem, īpaši krīzes laikā;
446. aicina Komisiju un dalībvalstis turpmākajās pandēmijās atbalstīt, stiprināt un aizsargāt vienoto tirgu, īpaši cilvēku pārvietošanās un preču un pakalpojumu aprites brīvību, vienlaikus vienmēr ņemot vērā sabiedrības veselības apsvērumus un epidemioloģisko situāciju, un līdz minimumam samazināt dokumentācijas un tiesību aktu radīto slogu un tādējādi saglabāt vienotā tirgus integritāti; uzsver, ka dalībvalstīm ir jāsaņem noteikumi un pamatnostādnes par ceļošanu un slimību atklāšanu, ņemot vērā MVU vajadzības; atgādina, ka preču brīva aprīte ir būtiska labi funkcionējošām vērtības ķēdēm, jo īpaši attiecībā uz vakcīnām un citiem medicīniskajiem pretlīdzekļiem;

447. uzsver, ka Eiropas pagaidu atbalsta instruments bezdarba risku mazināšanai ārkārtas situācijā (SURE) palīdz saglabāt darbvietas, tāpat kā citas līdzīgas programmas vienreizēju ekonomiskās un sociālās solidaritātes pasākumu veidā Eiropā, vienlaikus uzsverot, ka šādas programmas ir jābalsta uz aizdevumiem un jāaktivizē tikai nopietnu ārēju finansiālu vai ekonomisku satricinājumu gadījumā;
448. norāda, ka Komisija ieteica dalībvalstīm atzīt Covid-19 par arodslimību dažās nozarēs pandēmijas laikā;
449. norāda, ka, lai gan ES sadarbība pandēmijas laikā saskārās ar dažām pārsteidzošām problēmām, tā ātri atguva zaudēto ar vairākām svarīgām iniciatīvām; norāda, ka preču un veselības aprūpes darbinieku brīva aprīte bija iespējama, pateicoties zaļo koridoru izveidei; norāda, ka Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūrai (EU-OSHA) bija svarīga loma pamatnostādņu un informācijas sniegšanā uzņēmumiem par Covid-19 profilakses pasākumiem, savukārt uz QR kodu balstītais Covid-19 sertifikāts parādīja, ka ES spēja izveidot kopēju digitālo sertifikātu, ko var izmantot pārvaldes iestādes, uzņēmumi un sabiedrība;
450. iesaka, ka visos dažādajos ārkārtas situācijas attīstības posmos pārvietošanās ierobežojumi vai citi radikāli drošības pasākumi būtu jāpiemēro, uzturot dialogu ar vietējām un reģionālajām pašvaldībām, ekonomiskajiem un sociālajiem partneriem un pilsonisko sabiedrību, kā arī ar organizācijām saskaņā ar valsts tiesību aktiem un praksi, vienlaikus ievērojot valsts iestāžu pienākumu un prerogatīvu veikt pasākumus cilvēku veselības un drošības aizsardzībai; uzsver, ka pasākumiem jāaprobežojas tikai ar to, kas ir nepieciešams un samērīgs;
451. uzsver, ka ES dalībvalstis atzina MVU izšķirošo nozīmi to ekonomikā un īstenoja dažādus pasākumus, lai nostiprinātu to pozīcijas pandēmijas laikā; secina, ka vēl vairāk jāveicina pasākumi darbvietu saglabāšanai, tostarp MVU darbvietu saglabāšanai, ja iespējams, izmantojot atbalsta shēmas, pienācīgu ienākumu atbalstu, darba ņēmēju prasmju pilnveidi un pārkvalifikāciju, izglītošanu un mūžizglītību, un ka jāpastiprina atbalsts vismagāk skartajām nozarēm, kam raksturīga pašnodarbinātība;
452. aicina dalībvalstis pilnībā izmantot ANM finansējumu, kura pamatā ir jēdziens “atjaunojot uzlabot”, ātri un lietderīgi izmantojot tā līdzekļus, lai palielinātu sociālās investīcijas, stiprinātu pētniecību un inovāciju un stimulētu ekonomiku ar vērienīgām reformām un investīcijām, galveno uzmanību pievēršot zaļajai un digitālajai pārejai, lai padarītu ES sociāli noturīgāku; turklāt uzskata, ka, ņemot vērā demogrāfiskās pārmaiņas, šīs pārkārtošanās trešajam pīlāram vajadzētu būt mūsu valsts veselības aprūpes sistēmu stiprināšanai un nevienlīdzības novēršanai veselības jomā;
453. uzskata, ka ES būtu jācenšas nodrošināt dalībvalstu solidaritāti un koordināciju ekonomikas jomā, lai stiprinātu ES konkurētspēju un izvairītos no vienotā tirgus sadrumstalotības;
454. iesaka turpmākajos centienos, kas vērsti uz gatavību pandēmijām, iekļaut atbalstu sociālās aprūpes un veselības nozarēm; aicina dalībvalstis, apspriežoties ar visām attiecīgajām ieinteresētajām personām, savās darba aizsardzības stratēģijās iestrādāt sagatavotības plānus turpmākām veselības krīzēm; uzsver nepieciešamību izveidot efektīvus mehānismus šo plānu koordinēšanai ES līmenī, ņemot vērā Darba drošības un

veselības aizsardzības padomdevējas komitejas atzinumu par pandēmiju un ar darba drošību un veselības aizsardzību saistītiem jautājumiem; uzskata, ka garīgās veselības aizsardzībai un veicināšanai vajadzētu būt šo turpmākajām veselības krīzēm paredzēto arodveselības un darba drošības plānu neatņemamai sastāvdaļai;

455. uzsver, ka ir jāveic īpaši pasākumi un politika ES un valstu līmenī, lai aizsargātu un atbalstītu veselības aprūpes darbiniekus, kā arī citus būtiski svarīgus darba ņēmējus, tostarp nodrošinot pienācīgus un pietiekamus resursus;

II) SIEVIETES

456. aicina Komisiju un dalībvalstis apkarot dzimumbalstītu vardarbību visās tās izpausmēs un neatkarīgi no tā, kur tā notiek — mājās vai ārpus tām, vai darba vietā; atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu direktīvai par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē apkarošanu, bet aicina uzlabot tās saturu, lai labāk aizsargātu visus cietušos, bet īpaši tos, kam draud daudzējādu veidu diskriminācija;
457. prasa atkārtoti izvērtēt un pārvērtēt darbu, kurā pārsvarā strādā sievietes, un izstrādāt un piemērot starpnozaru dzimumneitrālus darba novērtēšanas instrumentus, lai labāk novērtētu un taisnīgāk atalgotu darbu, kurā pārsvarā strādā sievietes, un nodrošinātu vienādu darba samaksu par vienādu darbu un vienādas vērtības darbu;
458. ierosina veicināt digitālu risinājumu izstrādi, lai būtu vieglāk un drošāk sniegt atbalstu; aicina pieņemt ekonomiskā, sociālā un finansiālā atbalsta instrumentus sievietēm, kuras pēc vardarbības dodas prom no saviem partneriem un kurām nav, kur meklēt finansiālu atbalstu; iesaka turpmāk par būtisku pakalpojumu noteikt palīdzības sniegšanu dzimumbalstītas vardarbības upuriem;
459. uzskata, ka ir jāuzlabo sadarbība starp valstīm, vienlaikus decentralizējot aprūpi, lai labāk sasniegtu izolētas iedzīvotāju grupas; pauž pārliecību, ka risinājumu centrā jābūt vietējām kopienām, sieviešu lomai un dzimumu līdztiesības tālākai veicināšanai; uzskata, ka inovācijas un digitalizācijas veicināšana veselības aprūpes pakalpojumu jomā, jo īpaši tur, kur veselības aprūpes nodrošināšana nav kvalitatīva, nav pietiekama vai atpaliek, ir būtiski svarīga, un tas pats sakāms par veselības dienestu paļaušanos uz pilsoniskās sabiedrības organizāciju speciālajām zināšanām⁵⁵;
460. aicina Komisiju saskaņotā veidā noteikt kriminālatbildību par visiem seksuālās izmantošanas veidiem, lai nodrošinātu vienādu aizsardzības līmeni visām sievietēm ES neatkarīgi no viņu dzīvesvietas; atbalsta to, ka direktīvā ir iekļauta seksuālas vardarbības definīcija, kas ir plašāka par izvarošanas definīciju, un seksuālas uzņēmšanās definīcija, kas ir saskaņā ar spēkā esošajām ES diskriminācijas novēršanas direktīvām un Stambulas konvencijas standartiem;
461. aicina ES un dalībvalstis pastiprināt centienus integrēt dzimumu līdztiesības aspektu ES rīcībpolitikās un valstu atveseļošanas plānos; uzsver, ka krīzes situācijās dzimumu

⁵⁵ Pamatojoties uz konstatējumiem 2021. gada ES pētījumā, ko publicējusi Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja: “The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe”, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

līdztiesības aspekta integrēšana ir būtiska, lai nodrošinātu, ka šajā saistībā tiek atzīta un risināta sieviešu un vīriešu atšķirīgā pieredze;

462. uzsver, ka ir svarīgi apmācīt darbiniekus, lai izprastu un efektīvi īstenotu integrētu pieeju dzimumu līdztiesībai un dzimumu līdztiesības principa ievērošanu budžeta plānošanā; uzsver, ka dzimumu līdztiesības aspekta integrēšanai vajadzētu būt daļai no politikas, kuras mērķis ir palielināt dzimumu līdzsvaru zinātnē, tehnoloģijā, inženierzinātnēs un matemātikā, kā arī pētniecībā un inovācijā; pauž bažas par to, ka aprūpes darbinieku vidū ir liels tādu cilvēku daudzums, kas saņem minimālo algu vai algu, kas zemāka pat par to, un lielākā daļa šajā jomā nodarbināto ir sievietes, un uzskata, ka ES pasākumiem ir jābūt tādiem, kas veicina dzimumu līdztiesību aprūpes un sociālo pakalpojumu nozarē un darba tirgū kā tādā;

III) JAUNIEŠI UN BĒRNI

463. aicina ES un dalībvalstis cieši uzraudzīt ANM līdzekļu izmantošanu un to lomu atbalsta pasākumos bērniem, jauniešiem un jaunām ģimenēm; uzskata, ka būtu jāveic ieguldījumi kompensējošā politikā, galveno uzmanību pievēršot personām ar zemu sociālekonomisko statusu un bērniem no nelabvēlīgā situācijā esošām sabiedrības grupām, programmās, kuru mērķis ir novērst un risināt sliktas sekmes mācībās, uz pierādījumiem balstītā izglītībā, mācību programmu pielāgošanā, tostarp pielāgošanā zaļajai un digitālajai pārejai, un investīcijās tehnoloģijā, skolu infrastruktūrā un skolotāju profesionālajā attīstībā; pauž pārliecību, ka ir vajadzīgs lielāks ES finansējums pētniecībai, izglītībai un kultūrai saskaņā ar ES stratēģiju par bērna tiesībām un Eiropas Garantiju bērniem; norāda, ka minētā garantija būtu jāizmanto arī, lai pastiprinātu Covid-19 izraisītās bērnu nabadzības smagās sekas, ko vēl vairāk saasina pašreizējā dzīves dārdzības krīze;
464. aicina Komisiju vairāk vākt informāciju par pandēmijas ietekmi uz bērnu tiesībām, piemēram, tiesībām uz veselību, un karantīnas dēļ ieviestās sociālās izolācijas ietekmi uz bērnu psihosociālo attīstību, nodrošināt bērniem iespējas attiecībā uz viņu tiesībām un politikā un tiesību aktos iekļaut uz bērniem vērstus ārkārtas pasākumus; šajā sakarā aicina ES un dalībvalstis piešķirt pienācīgus resursus šādu datu iegūšanai un analīzei;
465. tāpēc aicina ES un dalībvalstis palielināt finansējumu vispārējiem ES pētījumiem par bērniem un jauniešiem, kā arī viņu datu apstrādei; uzsver, ka ir jākoncentrējas uz jauniešu un bērnu garīgās veselības uzlabošanu pēc pandēmijas, tostarp ar pasākumiem, kas tiek veikti ES līmenī, pieņemot ES stratēģiju garīgās veselības jomā;
466. aicina dalībvalstis izstrādāt skaidrus rīcības plānus skolām, lai novērstu pandēmijas ietekmi uz mācīšanos un sekmēm; iesaka turpmākajās veselības krīzēs skolas un citas izglītības iestādes saglabāt atvērtas, ja to vien ļauj epidemioloģiskā situācija, vienlaikus vienmēr rūpējoties par skolēnu un skolotāju veselību un drošību un par prioritāti nosakot sabiedrības veselības aizsardzību; prasa ārkārtas reaģēšanas stratēģijā iekļaut izglītības politiku un gan kolektīvus, gan individuālus bērnu aprūpes risinājumus;
467. norāda, ka pāreja uz e-mācībām Covid-19 laikā radīja vairākas problēmas izglītojamajiem, skolotājiem un izglītības iestādēm, galvenokārt nevienlīdzīgas piekļuves tehnoloģijām un interneta pieslēguma dēļ, jo īpaši izglītojamajiem no ģimenēm ar zemiem ienākumiem vai tiem, kas dzīvo lauku apvidos, kā rezultātā radās

izglītības iespēju atšķirības; uzsver, ka e-mācības var papildinājums klātienē izglītībai; uzsver, ka būtu jācenšas digitālo pratību plaši izvērst visos sabiedrības līmeņos, jo tas ļautu pareizi izmantot digitālos rīkus un infrastruktūru, un ka būtu jāatbalsta un pastāvīgi jāattīsta skolu digitalizācija; uzskata, ka gadījumos, kad tiek novērotas grūtības, pēc iespējas būtu jāpieāvā elastīgi risinājumi;

468. aicina dalībvalstis iekļaut digitālo pratību visu mācību iestāžu mācību programmās un nodrošināt nepieciešamo apmācību un aprīkojumu skolotājiem un pedagogiem; atkārtoti norāda uz Garantiju bērniem, kurā dalībvalstīm ieteikts nodrošināt, ka visiem skolas vecuma bērniem mājās ir pieejama digitālā ierīce, elektrība un labs internets; uzskata, ka būtu jāievieš atbilstīgi pasākumi, lai nodrošinātu visiem bērniem un jauniešiem tehnoloģiskās prasmes un zināšanas, kas viņiem vajadzīgas, lai gūtu panākumus digitālajā laikmetā;
469. uzsver mākslas un kultūras potenciālu kā būtisku elementu reaģēšanā uz pandēmiju, jo mākslas un kultūras organizācijas spēj risināt labklājības, garīgās veselības un sociālā atbalsta jautājumus, tostarp attiecībā uz grupām, kuras citādi varētu būt grūti sasniedzamas; atgādina, ka mākslai un kultūrai ir būtiska nozīme bērnu un jauniešu individuālās identitātes attīstībā, kā arī viņu izglītībā, tā palīdz veidoties viņu izpratnei par sabiedrību un uzlabo viņu vispārējo labbūtību; pauž bažas par negatīvo ietekmi uz piekļuvi mākslai un kultūrai, ko radīja kultūras pasākumu norises vietu slēgšana Covid-19 dēļ; šajā sakarā uzsver mākslas un kultūras potenciālu pievērsties to grupu un indivīdu garīgajai veselībai un sociālajai labklājībai, kuras citādi varētu būt grūti sasniedzamas, un aicina ārkārtas reaģēšanas stratēģijās vairāk iekļaut mākslas un kultūras nozari;
470. mudina dalībvalstis situācijas, kad ir nepieciešami kādi īpaši pasākumi, nepiemērot visiem vienādu pieeju un apspriesties ar veselības un drošības speciālistiem, skolām, skolotājiem, jauniešu organizācijām un dienestiem, kas strādā ar jauniešiem, kā arī vecākiem, lai pienācīgi ņemtu vērā dažādu vecuma grupu, neaizsargāto grupu un jauniešu ar īpašām vajadzībām, kā arī nelabvēlīgā situācijā esošu un marginalizētu grupu vajadzības;
471. iesaka politikas veidošanai, tiesību aktiem un ārkārtas pasākumiem piemērot UNICEF norādījumus par ietekmi uz bērnu tiesībām, lai izvairītos no negatīvas ietekmes uz bērniem;
472. aicina Eiropas iestādes pildīt Konferences par Eiropas nākotni ieteikumu un visiem ES tiesību aktu priekšlikumiem veikt ietekmes uz jauniešiem pārbaudi;
473. tikmēr aicina dalībvalstis ieviest papildu mācību programmas, piemēram, vasaras skolas vai papildu konsultācijas, lai mazinātu sekmju plaisu un novērstu robus apgūtājās zināšanas, īpaši pievērsties bērniem no neaizsargātām mājāsaimniecībām;

IV) VECĀKA GADAGĀJUMA CILVĒKI UN NEAIZSARGĀTAS/MARGINALIZĒTAS GRUPAS

474. atzinīgi vērtē Zaļo grāmatu par novecošanu, ziņojumu par demogrāfisko pārmaiņu ietekmi un Eiropas aprūpes stratēģiju kā pirmos soļus vispārējai ES stratēģijai, lai pievērstos Eiropas iedzīvotāju novecošanas problemātikai; uzsver, ka ES un dalībvalstīm ir steidzami jāīstojas, lai risinātu novecojošās Eiropas sabiedrības

veselības un aprūpes vajadzības, tostarp pievērsties nepārnēsajamām slimībām un veicinot aktīvas un veselīgas vecumdienas PVO veselīgas novecošanas desmitgades satvarā;

475. norāda, ka, palielinoties dzīves ilgumam, palielinās arī ar veselību saistītas uzvedības, piemēram, veselīgas vides un veselīga dzīvesveida popularizēšanas, nozīme visās vecuma grupās (tostarp vidējā un vecākā vecuma grupā); tādēļ aicina veikt veselīgas ilgmūžības pētījumus un pasākumus, lai labāk novērstu nepārnēsajamās slimības, vienlaikus nodrošinot uzlabojumus nepārnēsājamo slimību pārvaldībā un ar tām sirgstošo aprūpē, lai samazinātu pārnēsājamo slimību ietekmi, ņemtu vērā multimorbiditāti un polifarmāciju un reaģētu uz tām, kā arī padarītu novecošanu par iespēju, nevis apgrūtinājumu;
476. aicina ES un dalībvalstis izstrādāt iekļaujošus tiešsaistes rīkus un investēt tajos, lai risinātu digitālās nabadzības problēmu un pavērtu digitālās iespējas vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar invaliditāti, jauniešiem un neaizsargātām iedzīvotāju grupām, finansiāli atbalstīt tiešsaistes veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus un iestādes un izstrādāt atbalsta pasākumus aprūpētājiem; uzsver, ka ir svarīgi īstenot pasākumus, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi internetam un digitālajām tehnoloģijām visās dalībvalstīs un visām iedzīvotāju apakšgrupām;
477. norāda, ka ir gados vecāki cilvēki, kuriem ir grūtības izmantot tehnoloģiskos rīkus un mijiedarboties ar tiem, un ka digitalizācija neļauj viņiem mijiedarboties ar pamatpakalpojumu sniedzējiem un iestādēm; tādēļ uzsver, ka tiešsaistes veselības aprūpei vajadzētu būt papildinošai un tai nekad nevajadzētu aizstāt klātienē aprūpi, jo īpaši attiecībā uz cilvēkiem, kuru gadījumā digitālā plaša ir vispamanāmākā; ierosina noteikt, ka par vecāka gadagājuma cilvēkiem būtu jārūpējas analogos kanālos, lai nepieļautu, ka viņi jūtas atsvešināti no sabiedrības;
478. uzskata, ka ir jāturpina izstrādāt inovatīvus risinājumus, kas parādījās pandēmijas laikā, piemēram, jaunus darba, digitalizācijas un piekļuves veidus, kas pieejami visiem; aicina pārkvalificēt gados vecākus darba ņēmējus un paaugstināt viņu kvalifikāciju;
479. iesaka ES un dalībvalstīm nodrošināt, ka to sociālās aizsardzības sistēmās tiek integrētas tiesības uz ilgtermiņa aprūpi un ieguldīt tādā veselības un aprūpes plānā, lai sociāli taisnīgā veidā apmierinātu pieaugošās vecāka gadagājuma cilvēku populācijas vajadzības, tostarp aprūpes iestādēs;
480. aicina katrā veco ļaužu aprūpes namā un citos veselības un sociālās aprūpes centros izstrādāt ārkārtas rīcības plānu, kas būtu īpaši pielāgots viņu situācijai un kurā tā tiek sistemātiski un regulāri aprakstīta un pārskatīta, izveidot komandu ārkārtas situāciju un infekcijas uzliesmojumu pārvaldībai, kuras sastāvā būtu gan veselības aprūpes speciālisti, gan aprūpes iestādē strādājošie, kā arī nodrošināt nepieciešamo apmācību ārkārtas situāciju un krīžu pārvarēšanai; uzsver, ka aprūpes iestādēs mītošajiem cilvēkiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem ir jāpaliek sociāli un garīgi aktīviem, piemēram, jāļauj viņiem turpināt mijiedarbību ar ģimenes locekļiem, lai novērstu izolāciju un depresijas un nāves risku;
481. iesaka dalībvalstīm pirms fiziskās aktivitātes ierobežojumu ieviešanas rūpīgi izvērtēt šādu ierobežojumu riskus un ieguvumus; uzskata, ka veselības krīzes laikā valdībām

būtu jāsniedz norādījumi un jāveicina labāks uzturs un fiziskās aktivitātes, īpašu uzmanību pievēršot marginalizētām un nelabvēlīgā situācijā esošām grupām, lai palielinātu dalībvalstu iedzīvotāju noturību pandēmijas gadījumā nākotnē;

482. aicina ES un dalībvalstis ieguldīt personu ar invaliditāti iekļaujošā profilakses, sagatavotības un reaģēšanas uz krīzēm procesā, ja paredzams, ka nākotnes krīzēm var būt graujoša ietekme uz cilvēkiem ar invaliditāti; atgādina, ka visas dalībvalstis ir ratificējušas ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām, un uzsver, ka sagatavotības plāniem un pandēmijas pasākumiem ir tai jāatbilst;
483. aicina dalībvalstis veicināt rīcībpolitikas, kas vērstas uz iespēju vienlīdzību, padarot līdztiesības datu vākšanu pandēmijas kontekstā par normu visā publiskajā sektorā; turklāt aicina dalībvalstis līdztiesības datu vākšanā un analizē sadarboties ar pilsonisko sabiedrību;
484. uzsver vecāka gadagājuma cilvēku ieguldījumu sabiedrībā un uzsver, ka inovatīvas sociālā atbalsta idejas var veicināt viņu aizsardzību;
485. mudina dalībvalstis izveidot paaudžu solidaritātes mehānismu, piemēram, pilsoniskā dienesta veidā, lai cīnītos pret vientulību un lai vecāka gadagājuma cilvēki varētu mijiedarboties ar jauniešiem;

4. ES un pasaule

a) ES un pandēmijas pārvaldība pasaules līmenī

- 1) ATTIECĪBAS AR PTO UN PVO UN STARPTAUTISKIE VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS NOTEIKUMI (SVAN)
486. norāda, ka, neraugoties uz ievērojamo medicīnas preču tirdzniecības pieaugumu, tika konstatēta ievērojama neefektivitāte individuālo aizsardzības līdzekļu, zāļu, vakcīnu un diagnostikas līdzekļu pieejamībā; norāda, ka pandēmijas kulminācijā konkurence starp valstīm un ierobežojošie pasākumi attiecībā uz piekļuvi medicīniskajām ierīcēm, individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, skrīningam un vakcīnām izraisīja ražošanas traucējumus un minēto līdzekļu cenu kāpumu;
487. tā kā lielā neaizsargātība, kas saistīta ar vāju ekonomikas diversifikāciju un lielo atkarību no izejvielu eksporta, liecina par nepieciešamību saīsināt pašreizējās piegādes ķēdes;
488. uzsver, ka pandēmija ir izgaismojusi globālo piegādes ķēžu neaizsargātību un nepieciešamību veidot reģionālas vērtības ķēdes un veicināt reģionālo integrāciju;
489. norāda, ka pandēmijas laikā ne vienmēr tika ievērots solidaritātes princips, ka dalībvalstu pienākums ir atvieglot zāļu izplatīšanu un ka PTO loma šajā ziņā ir starptautiskās tirdzniecības atvieglošana, veicinot starptautisko regulatīvo sadarbību, lai sekmētu preču importu un samazinātu eksporta aizliegumus vai ierobežojumus, kas kaitē medicīnas līdzekļu pieejamībai;
490. pauž nožēlu par to, ka individuālo aizsardzības līdzekļu jomā ES ir atkarīga no ārējiem

piegāžu avotiem;

491. uzsver, ka virkne faktoru noveda pie ierobežotas piekļuves vakcīnām, un atkārtoti aicina PTO darīt vairāk, jo īpaši attiecībā uz eksporta ierobežojumiem, lai nodrošinātu brīvas piegādes ķēdes un vakcīnu piegādes; pauž nožēlu par to, ka daudzas valstis, tostarp daži ES partneri, izmantoja protekcionisma pasākumus eksporta ierobežojumu veidā;
492. aicina ES koncentrēties uz atvērtu stratēģisko autonomiju, atbalstot piegādes ķēžu globālo diversifikāciju un noturību un vajadzības gadījumā repatriējot ražošanu, lai novērstu lielo atkarību no trešām valstīm, balstoties uz atvērtu, noteikumos balstītu daudzpusēju tirdzniecības sistēmu, lai nodrošinātu medicīnisko produktu pieejamību visā pasaulē; mudina visas valstis pievienoties PTO Nolīgumam par farmaceitisko produktu tarifu atcelšanu un aicina paplašināt tā darbības jomu, iekļaujot tajā visus farmaceitiskos un medicīniskos produktus; piekrīt, ka ir jāatbalsta Eiropas farmācijas MVU, kas veicinātu dažādota vakcīnu portfeļa attīstīšanu un tādējādi ES stratēģisko autonomiju veselības aprūpes nozarē; uzsver, ka globālajai reakcijai veselības jomā ir jābalstās uz solidaritātes principu, uzskatot veselību par sabiedrisku labumu, un ka ES būtu jāsadarbjas ar daudzpusējiem dalībniekiem jaunattīstības valstīs, lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmu noturību un sagatavotību visneaizsargātākajām personām;
493. norāda, ka patentu aizsardzības sistēma stimulē uzņēmumus investēt inovācijā un ražot jaunus medicīniskos instrumentus, kam būtu jākalpo iedzīvotājiem un jāveicina sabiedrības intereses; vienlaikus norāda, ka patentu izslēdzošā ietekme var ierobežot tirgus piedāvājumu un samazināt zāļu un farmaceitisko produktu pieejamību; uzsver, ka krīzes laikā, kā arī lai aizsargātu sabiedrības veselību un cilvēku dzīvību, publiskajām iestādēm ir jābūt iespējai iejaukties šajā sistēmā un izmantot līdzekļus, kas vajadzīgi, lai ikvienam nodrošinātu piekļuvi diagnostikai, profilaksei, ārstēšanai un aprūpei;
494. norāda uz ES un PVO sadarbību, reaģējot uz pandēmiju; uzsver nepieciešamību vēl vairāk pastiprināt šo sadarbību, izmantojot koordinētāku ilgtermiņa pieeju un tās centrā izvirzot spēcīgāku, labi finansētu un neatkarīgu ANO sistēmu; jo īpaši atgādina PVO Eiropas biroja svarīgo lomu Eiropas veselības programmu uzraudzībā un novērtēšanā; aicina Eiropas Savienību uzņemties stratēģiskāku, pārliecinošāku un efektīvāku lomu pasaulē veselības jomā; uzsver, ka ES ir jāuzņemas oficiāla novērotāja loma PVO;
495. uzsver, ka PVO un INICEF palīdzēja valstīm no to vakcīnu stratēģijas sākuma līdz beigām — līdz pat pašam pēdējam, piegādes, posmam; tomēr norāda, ka piegādes jomā bija kavējumi un neskaidrības un ka situācija uzlabojās tikai tad, kad globālais piedāvājums lielā mērā atbilda globālajam pieprasījumam;
496. uzsver, ka ir jāievieš aizsardzības pasākumi attiecībā uz reeksportu, lai ārkārtas situācijās veselības jomā novērstu nelikumīgu tirdzniecību un izvairītos no tirgu pārstimulēšanas; pauž nožēlu par veselības preču aprites ierobežojumu noteikšanu pandēmiju laikā ES un pasaulē un par to, ka ārkārtas humanitārās situācijas gadījumā par galamērķi var kļūt valsts, kam sākotnēji preces nebija paredzētas;
497. uzskata, ka daudzpusēja, neatkarīga un globāli koordinēta reakcija, kuras pamatā ir zinātne un piesardzības princips un kurā tiek ņemta vērā reģionālo struktūru loma, ir būtiska, lai veidotu globālo noturību pret turpmākām veselības krīzēm, un ka lielāka nozīme ir jāpiešķir daudzpusējai organizācijai; šajā sakarā norāda, ka daudzpusējās

organizācijas, jo īpaši ANO sistēmā, ir jāstiprina, lai tās varētu īstenot savas pilnvaras;

498. uzsver, ka pieeja “Viena veselība” ir būtiska un, lai tiktu risinātas globālas sabiedrības veselības problēmas, tai arī turpmāk vajadzētu būt PVO uzmanības centrā; uzsver, ka tam ir jābūt vadošajam principam un atsaucei valsts politikā attiecībā uz dzīvnieku un cilvēku saskarsmi un pieeju rezistences pret antimikrobiāliem līdzekļiem apkarošanai; norāda, ka, lai gan PVO ekspertu grupa, kas strādāja pie pieejas “Viena veselība”, jau ir sniegusi ieteikumus, tie ir labāk jāatspoguļo konkrētās politikas jomās un jāsteno praksē ES, valstu un reģionālā līmenī; iesaka paplašināt PVO darbību, lai nepieļautu ar pētniecību saistītas noplūdes, pārraugot tās pētniecības programmas, kurās iesaistīti potenciāli bīstami patogēni; aicina ES veicināt PVO stiprināšanu un paplašināšanu, palielinot tās kopējo budžetu un pastiprinot darbu, kas saistīts ar iespējamiem iedarbības ceļiem un visaugstākā riska vidi zoonožu pārnesei; norāda, ka, lai novērstu dabisku pārnesei no sugas uz sugu, būs vajadzīga globāla sadarbība mājas dzīvnieku un savvaļas dzīvnieku tirdzniecības uzraudzības un regulēšanas jomā un ka PVO šajā ziņā būs nozīmīga loma; iesaka arī ES atbalstīt PVO paplašināšanu, lai novērstu ar pētniecību saistītas noplūdes, pārraugot to valstu un starptautisko pētniecības programmu biodrošumu, biodrošību un bioloģisko risku pārvaldību, kuras nodarbojas ar potenciāli bīstamu patogēnu vākšanu, testēšanu un ģenētiskām manipulācijām ar tiem;
499. prasa starptautiskajās diskusijās par veselību pasaulē ņemt vērā parlamentu lomu, lai stiprinātu ES starptautisko sadarbību veselības jomā, nodrošinātu demokrātijas principu ievērošanu un palielinātu šo diskusiju leģitimitāti, jo īpaši izmantojot informācijas apmaiņu starptautiskā līmenī, kam būtu jāaptver visi posmi no gatavības līdz reaģēšanai, tostarp pieeja “Viena veselība”;

II) LOMA TĀDĀS INICIATĪVĀS KĀ COVAX

500. uzsver to, ka Covid-19 vakcīnu globālās piekļūstamības mehānisms (COVAX) tika izveidots ar mērķi piegādāt vakcīnas valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem (LMIC valstīm), bet neattaisnoja uz to liktās lielās cerības, vakcīnu piegādes kavējās un netika apmierinātas LMIC valstu vajadzības; norāda, ka tā rezultātā valstis ar zemiem un vidējiem ienākumiem veica divpusējus darījumus ar ražotājiem tirgū, kurā valdīja liela konkurence, kas noveda pie negodīgām cenām un nelabvēlīgu atbildības klauzulu uzspiešanas; pauž bažas par to, ka COVAX neuzrādīja pārredzamus standartus attiecībā uz saviem nolīgumiem un darbībām, kā rezultātā šie procesi nebija publiski kontrolēti un tajos nebija iesaistītas valstis ar zemiem un vidējiem ienākumiem; tādēļ aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt pārredzamības un iekļaušanas standartus jaunās un pašreizējās starptautiskās platformās, kas saistītas ar piekļuvi veselības aprūpes tehnoloģijām;
501. atzīst, ka pasaules mērogā tiek pieliktas ievērojamas pūles un ieguldīti ievērojami publiskie līdzekļi, lai palielinātu ražošanas jaudas; atzinīgi vērtē to, ka ES ir kļuvusi par modeli šajā jomā un par lielu ieguldītāju gan attiecībā uz veicināšanu (pirms izstrādes), gan piesaistīšanu (iepriekšēji pirkuma līgumi), kas ļāva nodrošināt pietiekami daudz vakcīnu; atgādina, ka publiskie līdzekļi ir jāiegulda tā, lai nodrošinātu atdevi sabiedrībai — galaproduktu pieejamību par pieņemamām cenām, un aicina Komisiju un dalībvalstis pievērsties tādiem jautājumiem kā ražošanas jaudu trūkums un tehnoloģiju nodošana valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem un izveidot globālu mehānismu

ražošanas jaudu palielināšanai gan ES, gan pasaules mērogā;

502. uzsver, ka publiskā un privātā sektora sadarbībai pandēmijas laikā bija izšķiroša nozīme problēmu risināšanā un vakcīnu piegādē; atgādina, ka publiskā un privātā sektora sadarbība ārkārtas situācijā veselības jomā strukturāli atšķiras no sadarbības parastos apstākļos; atgādina, ka lielais publiskā finansējuma apjoms kopā ar pirkuma priekšlīgumiem, kas tika slēgti vēl pirms produktu apstiprināšanas, spēlēja izšķirošu lomu produktu (vakcīnu) izstrādes posmā; uzsver, ka veselības krīzes apstākļos, kad ir liela steiga un nenoteiktība, publiskajam finansējumam ir vēl lielāka nozīme; norāda, ka tas var darboties tikai tad, ja globālās sistēmas ir labi izstrādātas un ja ir cieša koordinācija starp visiem iesaistītajiem dalībniekiem;

III) ES GLOBĀLĀ VESELĪBAS STRATĒGIJA

503. norāda, ka Komisijas Iekšējā tirgus, rūpniecības, uzņēmējdarbības un MVU ģenerāldirektorāta (GROW GD) Covid-19 darba grupai bija svarīga loma ES stratēģiskās autonomijas un noturības palielināšanā pandēmijas apstākļos, atbalstot pētniecību un inovāciju, stiprinot piegādes ķēdes un veicinot ciešāku sadarbību un koordināciju starp dalībvalstīm;
504. uzskata, ka ES vienotā tirgus vienotības nosargāšana un tā ekonomiskās un politiskās ietekmes izmantošana bija iespējama, attīstot ES darbības autonomijas ārējo dimensiju ar ES mēroga eksporta atļauju piešķiršanas mehānismu; tomēr atzīst, ka medicīnisko pretlīdzekļu sadale nebija taisnīga, un citu problēmu starpā tas veicināja krasu kontrastu starp vakcinācijas līmeni valstīs ar augstiem ienākumiem un valstīs ar zemiem ienākumiem;
505. uzskata, ka, lai gan publiskais finansējums pētniecībai un ātrai vakcīnu izstrādei bija ievērojams, ražošanas jauda ES tika palielināta pārāk lēni, lai apmierinātu vajadzības; tādēļ uzsver, ka intelektuālā īpašuma un zinātības kopīgošana saskaņā ar tiesisko regulējumu ir būtiska, lai nodrošinātu liela mēroga pretlīdzekļu ražošanu un to pieejamību visā pasaulē; vienlaikus atgādina, ka vakcīnu ražošanas un ražošanai nepieciešamo izejvielu un citu komponentu iepirkuma sarežģītības dēļ ir vajadzīga globāla, ilgtspējīga un noturīga piegādes ķēde; uzskata, ka neviena valsts nevar būt pilnībā autonoma vakcīnu ražošanā, tāpēc arī ES bija grūti saskaņot savu ražošanas jaudu ar lielo pieprasījumu pēc vakcīnām;
506. prasa izveidot instrumentus, kas ļautu Komisijai vajadzības gadījumā īstenot savstarpīgu tirdzniecības politiku (piemēram, lai vērstos pret Aizsardzības ražošanas aktu) un tādējādi saglabātu vienlīdzīgu varas un sarunu vešanas spēju līdzsvaru;
507. uzsver, ka ES spēlēja nozīmīgu lomu globālajā reakcijā un solidaritātē un tai ir jāturpina pildīt šo lomu ar vēl lielāku sparū; uzskata, ka ES ir jāturpina vadīt vakcīnu solidaritāti visā pasaulē, un atgādina, ka vakcīnu solidaritāte ir daļa no ES pieejas "Viena veselība"; aicina dalībvalstis pievērst lielāku uzmanību plānošanai arī tad, kad nav pandēmiju, un koordinētiem centieniem attiecībā uz vakcīnu izplatīšanu;
508. uzsver, ka pasaule nākotnē, visticamāk, saskarsies ar jaunām epidēmijām un pandēmijām un ka ES pieeja "Viena veselība" nozīmē aktīvu darbu pie globālas sagatavotības tām, jo īpaši attiecībā uz zaļā kursa mērķu un mērķrādītāju sasniegšanu,

ES vides tiesību aktu ievērošanu, ilgtspējīgas attīstības veicināšanu, steidzamu un nepieciešamu CO₂ emisiju un bioloģiskās daudzveidības zuduma samazināšanu, kas visi ir faktori, kuri veicina pandēmijas un citus sabiedrības veselības apdraudējumus, piemēram, ķīmiskus, bioloģiskus, radioloģiskus un kodol draudus un zoonožu izplatības riskus, kā arī tādu pasākumu pieņemšanu, kas veicina jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrādi, piekļuvi tiem un pieejamību cenas ziņā; aicina ES un dalībvalstis atbalstīt pasaules sabiedrību un palīdzēt tai aizsargāt neskartās ekosistēmas un izbeigt savvaļas dzīvnieku un augu komerciālo tirdzniecību ar mērķi patērēt tos cilvēku uzturā;

509. uzsver, ka ir jānodrošina, tostarp izmantojot visu tirdzniecības instrumentu kopumu, lai ES tirdzniecības politika veicinātu ES noturību un atvērtu stratēģisko autonomiju; uzsver, ka tirdzniecības ierobežojumi krīzes laikā var radīt negatīvas sekas, tostarp jaunattīstības valstīs un kaimiņvalstīs; pauž pārliecību, ka gatavība krīzēm ir izšķiroši svarīga, lai krīzes laikā mazinātu piegādes ķēdes traucējumu negatīvo ietekmi; šajā sakarā atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu par vienotā tirgus ārkārtas instrumentu, kas saglabātu preču, pakalpojumu un personu brīvu pārvietošanos un preču un pakalpojumu pieejamību turpmāku ārkārtas situāciju gadījumā, no kā iegūtu iedzīvotāji un uzņēmumi visā ES;
510. aicina Komisiju un Eiropas Ārējās darbības dienestu, ņemot vērā jaunu epidēmiju un pandēmiju iespējamību nākotnē un ņemot vērā dažādos pētījumus par Covid-19 pandēmijas izcelsmi, izveidot nodaļu, kas pētītu un uzraudzītu sabiedrības veselības stratēģijas trešās valstīs, īpaši valstīs, no kurām ir liela iespēja, ka slimības izplatīsies pāri robežām;

IV) GLOBĀLAS PARTNERĪBAS UN FONDI

511. norāda uz ciešo sadarbību starp Epidēmijgatavības inovāciju koalīciju (CEPI) un Pasaules vakcīnu un imunizāciju aliansi (GAVI), kas darbojās PVO un UNICEF aizgādībā, kā rezultātā tika izveidots COVAX, kura mērķis bija paātrināt Covid-19 vakcīnu izstrādi un ražošanu un nodrošināt, ka visur pasaulē ir tainsnīga piekļuve šīm vakcīnām; uzsver, ka šīm iniciatīvām ir jābūt pastāvīgām labi iedibinātām ANO sistēmā un pakļautām demokrātiskai kontrolei un pārraudzībai un ka ir jānodrošina to darbību pilnīga pārredzamība;
512. norāda, ka Gavi izstrādāja un pārvaldīja COVAX mehānismu, COVAX globālo riska dalīšanas un apvienotā iepirkuma mehānismu un drošas COVAX devas, izmantojot pirkuma priekšlīgumus un COVAX dozu sadales mehānismu, kā rezultātā bija iespējams iepirkt vakcīnu devas un piegādāt tās COVAX ietvaros; norāda, ka CEPI izmantoja atgūstamos aizdevumus, lai COVAX mehānismu vārdā iepirktu vakcīnu devas; uzsver, ka, lai gan CEPI bija daži ārkārtas finansējuma risinājumi, tai galvenokārt bija jāpaļaujas uz ziedojumu vākšanu; uzsver, ka, lai arī sistēma guva pozitīvus rezultātus, ANO struktūrām un aģentūrām ir jāpiešķir pietiekami resursi, lai nodrošinātu, ka tās savu pilnvaru īstenošanā nepaļaujas tikai uz brīvprātīgiem ziedojumiem;
513. atzinīgi vērtē to, ka vienlīdzīga piekļuve vakcīnām ir bijusi globālo fondu, tostarp CEPI un GAVI, galvenā prioritāte un ka CEPI praksē īstenoja bezpeļņas/bezzaudējumu principu attiecībā uz vakcīnām, kas paredzētas valstīm ar zemiem un vidējiem

ienākumiem; tomēr norāda, ka lielākajā daļā valstu ar zemiem un vidējiem ienākumiem imunizācijas līmenis ir ievērojami zemāks nekā valstīs ar augstiem ienākumiem; aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt pārredzamības un iekļaušanas standartus starptautiskajās platformās un atjaunināt to piekļuves politiku un nosacījumus, lai optimizētu piegādes valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem;

514. uzskata, ka, lai gan vakcīnu devu ziedošana ir laba, šie ziedojumi ir rūpīgi jāplāno, lai nodrošinātu, ka tie optimāli palīdz segt saņēmēju vajadzības un palīdz apmierināt to vakcinācijas stratēģiju iespējās un prasībās; uzsver, ka Savienībai būtu arī jāveic pasākumi, lai nodrošinātu, ka vakcīnas joprojām ir efektīvas, lai atbalstītu valstu sabiedrības veselības sistēmu spēju piegādāt vakcīnu devas, lai palielinātu cilvēku vakcinēšanos un lai vērstos pret maldinošu informāciju, kas veicina vilcināšanos vakcinēties;
515. uzskata, ka ilgtspējīga vakcīnu izstrāde, ražošana un piegāde ir atkarīga no stabilām un pārredzamām piegādes ķēdēm; šajā sakarā uzsver, ka visā pasaulē ir plašāk jāsadala ražošanas jauda; aicina Komisiju un dalībvalstis finansiāli atbalstīt vakcīnu ražošanas palielināšanu vietējā un reģionālā līmenī un veicināt zināšanu un tehnoloģiju, kā arī citu būtisku veselības aprūpes produktu nodošanu valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
516. aicina izveidot globāli sabalansētu ražošanas jaudu, lai varētu ātri pielāgoties visu nepieciešamo vakcīnu ražošanai; atbalsta PVO atbalstītās ribonukleīnskābes (mRNS) tehnoloģijas pārneses centra centienus un mudina Komisiju un dalībvalstis turpināt atbalstīt šāda veida iniciatīvas; uzskata, ka ES nesēnā apņemšanās atbalstīt suverenitāti veselības jomā Āfrikā un tās ieguldījumi 1 miljarda EUR apmērā ražošanas jaudā šajā kontinentā ir svarīgi soļi; tomēr norāda, ka nolīgumos trūkst skaidrības par tehnoloģiju un zināšanu nodošanu, tostarp attiecībā uz intelektuālo īpašumu un testu datiem; aicina vēl vairāk stiprināt sadarbību starp EZA un Āfrikas Zāļu aģentūru un saskaņot starptautisko regulējuma, izmantojot Starptautisko Zāļu regulatīvo iestāžu koalīciju, cieši iesaistot arī PVO;
- V) STARPTAUTISKO VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS NOTEIKUMU PĀRSKATĪŠANA UN PANDĒMIJU LĪGUMS
517. uzsver, ka reakcijai uz Covid-19 jābūt holistiskai un ka tā nevar būt vērsta tikai uz veselību, bet tajā ir jāņem vērā arī sociālie un ekonomiskie apsvērumi globālā mērogā; norāda, ka efektīva profilakse, gatavība pandēmijām un reaģēšana uz tām ir atkarīga no pārredzamas un savlaicīgas informācijas, datu un citu elementu apmaiņas visos līmeņos; aicina uzlabot koordināciju attiecībā uz profilaksi, sagatavotību un reaģēšanu, tostarp vakcīnu izplatīšanu;
518. aicina izvērtēt pašreizējās globālās veselības pārvaldības sistēmas un šajā sakarā atzinīgi vērtē līgumu par pandēmijām; aicina, izmantojot jauno līgumu par pandēmijām, stiprināt arī SVAN ietvertos pienākumus un to izpildāmību, tajā pašā laikā novēršot trūkumus (tostarp finansējuma, taisnīguma un globālās pārvaldības jomā); aicina ES un dalībvalstis garantēt pandēmijas novēršanas iekļaušanu šajā līgumā un nodrošināt, ka sarunās par to prioritāte ir pilsoniskās sabiedrības un zinātnieku aktīvai līdzdalībai;
519. atzinīgi vērtē ES vadošo lomu diskusijās par pandēmiju līgumu; norāda, ka pandēmiju

līgumam ir potenciāls mainīt to, kā pasaules farmācijas uzņēmumi darbojas krīzes laikā; uzskata, ka šā juridiski saistošā līguma mērķiem vajadzētu būt veicināt un integrēt pieeju "Viena veselība", stiprināt mūsu veselības sistēmu noturību, novērst turpmākas pandēmijas un sagatavoties tām, garantēt koordinētu un vienotu reakciju uz krīzēm, nodrošināt vispārēju un vienlīdzīgu piekļuvi testiem, zālēm un vakcīnām, efektīvi cīnīties pret dezinformāciju, kas būtiski apdraud sabiedrības veselības pasākumus, stimulēt, veicināt un attīstīt inovāciju, lai reaģētu uz globāliem sabiedrības veselības apdraudējumiem, un veicināt noturīgas globālās piegādes ķēdes;

520. norāda, ka stingrība, pārskatatbildība un pārredzamība attiecībā uz starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem ir priekšnoteikums koordinācijai pasaules mērogā; uzsver, ka Covid-19 apkarošanas rīku pieejamības paātrināšanas iniciatīva (*Access to COVID-19 Tools Accelerator*) parādīja starptautiskās sadarbības nozīmīgumu, jo tā ļāva cīņā ar pandēmiju reaģēt ātri un panākt vēl nepieredzētu koordinācijas līmeni starp globālajām veselības aģentūrām; uzsver, ka ir svarīgi izvērtēt šo iniciatīvu un mācīties no tās; norāda, ka, lai uzlabotu zāļu pieejamību valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, ir jāuzlabo regulatīvās un ražošanas spējas un jāveicina tehnoloģiju nodošana un apmācība, un atzinīgi vērtē Eiropas komandas iniciatīvas, kas veicināja šo mērķu sasniegšanu;

VI) INTELEKTUĀLĀ ĪPAŠUMA TIESĪBAS STARPTAUTISKO ATTIECĪBU KONTEKSTĀ

521. uzskata, ka Eiropai ir jārod konstruktīvs risinājums intelektuālā īpašuma aizsardzībai, kas nodrošinātu pienācīgu noteiktību un stimulus ieguldījumiem pētniecībā un izstrādē, un tajā būtu jāiekļauj tādi licencēšanas nolīgumi, lai būtu iespējams palielināt ražošanu; norāda uz to, ka jau krietnu laiku ir bažas par intelektuālā īpašuma tiesību saikni ar piekļuvi zālēm par pieņemamu cenu valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem un nu jau arvien vairāk pat valstīs ar augstiem ienākumiem; uzsver PTO Līguma par intelektuālā īpašuma tiesību komercaspektiem (TRIPS) elastības iespējas, kas apstiprinātas Dohas deklarācijā, kā leģitīmus politikas pasākumus, ko valdības var izmantot, lai aizsargātu un veicinātu sabiedrības veselību, nosakot ierobežojumus un aizsardzības pasākumus intelektuālā īpašuma tiesību īstenošanai; aicina medicīnisko produktu izstrādātājus pandēmiju, epidēmiju un endēmiju brīžos dalīties ar savu intelektuālo īpašumu, zināšanām un zinātību, izmantojot globālas iniciatīvas, piemēram, Covid-19 tehnoloģiju piekļuves krātuvi (C-TAP); atzinīgi vērtē PVO centienus izveidot šo instrumentu kā vienas pieturas aģentūru veselības aprūpes tehnoloģiju izstrādei, licencēšanai un ražošanai; atzinīgi vērtē dalībvalstu atbalstu šai iniciatīvai un aicina ES mudināt privāto sektoru sniegt ieguldījumu šajā iniciatīvā; uzsver, ka ar intelektuālā īpašuma šķēršļu novēršanu vien nepietiks, lai atrisinātu piekļuves problēmu, ka patenti ir bezjēdzīgi bez tehnoloģiju nodošanas un pienācīgas rūpnieciskās zinātības un ka šķērslis vakcīnu ražošanai bija eksporta ierobežojumi un ierobežotā piekļuve izejvielām; tomēr uzsver, ka intelektuālā īpašuma un zinātības kopīgošana atbilstoši tiesiskajam regulējumam ir būtiska, lai nodrošinātu pretlīdzekļu ražošanu lielos daudzumos un to pieejamību visā pasaulē pandēmiju, epidēmiju un endēmiju brīžos;
522. uzsver, ka obligātā licencēšana nenodrošina, ka trešo pušu ražotāji valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem var ražot zāles vai aprīkojumu, jo ir vajadzīgi arī ieguldījumi reģionālajās un vietējās jaudās un infrastruktūrā; norāda, ka Eiropas komanda šajā jomā sadarbojas ar Āfrikas valstīm; šajā ziņā uzsver, ka ir vajadzīgas inovatīvas vakcīnas,

zāles un diagnostika jaunām, izplatītām vai novārtā atstātām infekcijas slimībām un arī nepārnēsājamām slimībām, citstarp izmantojot finansējumu no programmas “Apvārsnis Eiropa” un ES un Āfrikas Globālās veselības Eiropas un jaunattīstības valstu klīnisko izmēģinājumu partnerības programmas (EDCTP3) pētniecībai, spēju veidošanai un normatīvās vides stiprināšanai Subsahāras Āfrikā; norāda, ka šīs partnerības darbojas sadarbībā ar farmācijas nozari un ka ir vajadzīga labvēlīga vide, lai turpinātu izstrādāt un uzlabot vakcīnas un medikamentus kā pašreizējo problēmu risināšanai, tā nākotnes pandēmijām;

523. atgādina, ka TRIPS līguma 66. panta 2. punktā ir noteikts, ka attīstītajām valstīm ir jānodrošina stimuli uzņēmumiem un iestādēm to teritorijā, lai veicinātu un sekmētu tehnoloģiju nodošanu vismazāk attīstītajām valstīm un tās varētu izveidot stabilu un dzīvotspējīgu tehnoloģisko bāzi, un aicina Komisiju un dalībvalstis prioritārā kārtā izpildīt šo prasību; atkārtoti pauž Eiropas Parlamenta atbalstu TRIPS atbrīvojumam (IP/C/W/669), ko pirmā ierosināja PTO⁵⁶; mudina Komisiju sadarboties ar citām PTO dalībvalstīm, lai paplašinātu MC12 TRIPS lēmumu, attiecinot to arī uz terapijas līdzekļiem un diagnostiku;
524. uzskata, ka daudzas valstis, sevišķi jaunattīstības valstis, saskaras ar grūtībām gūt labumu no TRIPS elastības, īpaši 31.a panta izmantošanas;
525. atgādina, ka ES būtu aktīvi jāpiedalās tekstā balstītās sarunās par pagaidu atbrīvojumu no TRIPS;
526. šajā sakarā prasa ES atbalstīt to, ka attiecībā uz Covid-19 tiek piešķirts pagaidu atbrīvojums no dažiem TRIPS nolīguma noteikumiem, lai, novēršot globālos ražošanas ierobežojumus un piegāžu trūkumus, uzlabotu iespēju globālā mērogā savlaicīgi un par pieņemamu cenu saņemt Covid-19 vakcīnas un terapijas un diagnostikas līdzekļus;
527. aicina pie 12. Ministru konferences izveidot jaunu pastāvīgu Tirdzniecības un veselības komiteju, kas palīdzētu valdībām īstenot spēkā esošos izņēmumus un elastīguma iespējas starptautiskajās tirdzniecības tiesībās un liktu pamatus tirdzniecības pīlāram sarunās par gaidāmo starptautisko līgumu par reaģēšanu uz pandēmijām;
528. uzsver nepieciešamību palīdzēt Āfrikai ražot pašai sev, lai padarītu Āfriku mazāk atkarīgu no citām pasaules daļām;

b) ES loma vakcīnu pieejamībā

i) TAISNĪGAS PIEKĻUVES VAKCĪNĀM UN MEDIKAMENTIEM NODROŠINĀŠANA TREŠĀM VALSTĪM UN PĀRRAUDZĪBA

529. konstatē, ka valstis vienas pašas nevar cīnīties pret globālu ārkārtas situāciju un ka būtiska nozīme ir starptautiskai sadarbībai un koordinācijai, īpaši tādās daudzpusējās organizācijās kā ANO; šajā sakarā vērš īpašu uzmanību uz nozīmīgo ieguldījumu globālajā cīņā pret Covid-19, ko deva omikrona varianta atklāšana; norāda, ka pandēmijas kulminācijā konkurence un ierobežojošie pasākumi, ko valstis vērsa cita pret citu attiecībā uz piekļuvi medicīniskajām ierīcēm, individuālajiem aizsardzības

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

līdzekļiem, skrīningam un vakcīnām, noveda pie ražošanas traucējumiem un augstākām cenām un ka tādēļ ir būtiski, lai valstīm, kas ražo šāda veida medicīniskos produktus, būtu politiskā griba mudināt valdības kolektīvi nodrošināt, ka piegādes ķēdes saglabājas atvērtas;

530. uzskata, ka veselība ir ģeopolitiska stratēģiska vērtība un viena no cilvēktiesībām un ka Eiropai ir potenciāls kļūt par pasaules līderi šajā jomā; mudina ES un dalībvalstis reaģēt uz pandēmijām, pamatojoties uz tiesībās balstītu ētisku pieeju, respektēt medicīnas iestāžu aizsardzību konflikta gadījumā (ANO DP Rezolūcija Nr. 2286) un neierobežot pārvietošanās brīvību (Sirakūzu principi); aicina ES un dalībvalstis nodrošināt, ka neatkarīgi humānās palīdzības sniedzēji var piekļūt tādiem instrumentiem kā humanitārās rezerves, lai apkalpotu tos, kuri ir atstāti novārtā vai kurus valdības nevar sasniegt, piemēram, konflikta dēļ;
531. mudina Eiropu vienmēr nodrošināt savu iedzīvotāju drošību autonomā veidā un sadarbībā ar mūsu tradicionālajiem sabiedrotajiem, izmantojot savstarpēju atbalstu;
532. norāda, ka it īpaši krīzes sākumā daudzām zemo un vidējo ienākumu valstīm visā pasaulē bija grūtības piekļūt medicīniskajiem materiāliem (zālēm, aizsarglīdzekļiem un vakcīnu devām) dažādu iemeslu, tostarp neesošu piegāžu, dēļ;
533. uzsver, ka ES ir bijusi nozīmīga loma globālajā vakcinēšanā, jo tajā radās trīs no četrām pirmajām drošām un efektīvām vakcīnām un tā ir pirmais mRNS vakcīnu ražotājs un eksportētājs; uzsver, ka tas nebūtu bijis iespējams bez vērienīga publiskā finansējuma, un uzsver no tā izrietošos privātā sektora ieinteresēto personu pienākumus pret sabiedrību;
534. uzskata, ka ES ir daudz vairāk vakcīnu, nekā tai vajag, tāpēc tā var turpināt dalīties vakcīnās ar valstīm, kuras paustu skaidru vēlmi pēc tām jauna uzliesmojuma gadījumā;
535. uzskata, ka eksporta ierobežojumi un piekļuve izejvielām kopā ar intelektuālā īpašuma aizsardzību un nepietiekamu piekļuvi ražošanas zinātnībai ir daži no nopietnajiem šķēršļiem ražošanai;
536. mudina Komisiju sadarboties ar vakcīnu ražotājvalstīm, lai ātri likvidētu eksporta šķēršļus un aizstātu savu eksporta atļauju mehānismu ar eksporta pārredzamības prasībām, un uzstāj, ka vēlas saņemt savlaicīgu un visaptverošu piekļuvi šādiem datiem;
537. uzsver, ka globālajā reaģēšanā uz ārkārtas situācijām veselības jomā, no vienas puses, jāietver uz vajadzībām orientēta “pieprasījuma puses” pieeja, kas nodrošina kopīgu finansējumu un globāli koordinētus priekšpirkumus, un, no otras puses, integrēta “piedāvājuma puses” stratēģija ražošanas jaudas ievērojamai palielināšanai visā vērtības ķēdē; uzskata, ka, lai vakcīnas varētu izplatīt visā pasaulē, ir nepieciešams palielināt vakcīnu ražošanu pasaulē, labāk koordinēt piegādes un stiprināt, dažādot un padarīt noturīgākas vakcīnu vērtības ķēdes; uzsver, ka ilgtermiņā ir steidzami jāpaplašina vakcīnu ražošana pasaulē, lai apmierinātu globālo pieprasījumu, un ka tādēļ ir vajadzīgas investīcijas ražošanas spējās jaunattīstības valstīs, lai tās kļūtu pašpietiekamākas; norāda, ka, lai to panāktu, ir efektīvi jānodod tehnoloģijas un zinātnība; atzīst, ka brīvprātīgiem licencēšanas līgumiem un brīvprātīgai tehnoloģiju nodošanai valstīm, kurās jau ir vakcīnu ražotnes, vajadzētu būt vissvarīgākajam veidam,

kā to panākt, un aicina Komisiju un līdzīgi domājošas valstis attiecīgi rīkoties;

538. prasa steidzami palielināt starptautiskās investīcijas un koordināciju, būtiski palielinot kritiski svarīgo vakcīnu izejvielu, piemēram, vienreizlietojamo preču un aktīvo farmaceitisko vielu, ražošanu, lai novērstu vājās vietas vakcīnu vērtības ķēdēs;
- II) ES LOMA, NODROŠINOT, KA VAKCĪNAS UN MEDICĪNAS PRECES IR PIEEJAMAS TREŠĀM VALSTĪM, KURAS TĀS VAR ATĻAUTIES (NOVĒRŠOT IESPĒJAMOS TRŪKUMUS PIEGĀDES ĶĒDĒS, TIRDZniecības šķēršļus u. c.)
539. atgādina, ka ES ir apvienojusi savus resursus, lai maksimāli palielinātu reaģēšanas uz Covid-19 pandēmiju ietekmi, un ka kopš pandēmijas sākuma ES iestādes, dalībvalstis un Eiropas finanšu iestādes, kā arī Eiropas komanda līdz šim ir piešķirušas 53,7 miljardus EUR 140 valstu atbalstam, aptverot ārkārtas reaģēšanu uz humanitārajām vajadzībām, veselības, ūdens un sanitārijas sistēmu stiprināšanu un pandēmijas sociālo un ekonomisko seku mazināšanu;
540. aicina ES un dalībvalstis stiprināt attiecības ar valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem, jo īpaši jaunu veselības apdraudējumu novēršanas un uzraudzības jomā; aicina turpināt atbalstīt veselības aprūpes sistēmas, sagatavotību pandēmijām un zāļu un vakcīnu ražošanu uz vietas valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem; uzsver, ka krīze ir dramatiski palielinājusi sieviešu un meiteņu neaizsargātību — tiek lēsts, ka līdz 2030. gadam 110 miljoniem meiteņu draud agrīnas laulības, no kurām vēl 10 miljoni ir pakļauti riskam pandēmijas izraisīto finansiālo grūtību dēļ;
541. aicina pielikt lielākas pūles, lai sekmētu vieglu un cenas ziņā pieejamu piekļuvi vakcīnām, zālēm, diagnostikas līdzekļiem un veselības aprūpei zemu un vidēju ienākumu valstīs, aktīvi atbalstot tādu vidi, kas ļauj izveidot vakcīnu ražošanas spējas uz vietas, stiprināt sagatavotību, apmācīt vietējos veselības aprūpes speciālistus un palielināt reaģēšanas spējas, vienlaikus ļaujot valstīm ar nestabilām veselības aprūpes sistēmām piekļūt medicīniskajam aprīkojumam un tā krājumiem; šajā sakarā atzinīgi vērtē *Global Gateway* pamatprogrammas, kas orientētas uz veselības aprūpes produktu ražošanu un vakcīnu, zāļu un veselības aprūpes tehnoloģiju produktu pieejamību Senegālā, Ruandā, Ganā un Dienvidāfrikā; atzīst Āfrikas, īpaši Dienvidāfrikas, laboratoriju būtisko nozīmi Covid-19 omikrona varianta sekvencēšanā; tādēļ aicina ES un starptautiskās organizācijas vēl vairāk padziļināt zinātnisko sadarbību ar Āfriku; uzsver mRNS vakcīnu izstrādi PVO;
542. uzsver, ka atvērta stratēģiskā autonomija veselības nozarē, kuras pamatā ir pētniecības spēju attīstīšana dalībvalstīs, atbalsts vietējām ES ražošanas jaudām un regulējuma saskaņošana, ir potenciāls instruments, ar ko uzlabot ES farmācijas ekosistēmu un uzlabot zāļu, vakcīnu, medicīnisko ierīču un citu pirmās nepieciešamības preču tirdzniecības plūsmu krīzes laikā;
543. uzsver, ka daudzas ES dalībvalstis saskārās ar grūtībām, ziedojot savu devu pārpalikumus globālajiem dienvidiem, jo, no vienas puses, farmācijas uzņēmumi bija noteikuši nosacījumus, kas bija jāiekļauj vakcīnu līgumos, un, no otras puses, trūka globālo dienvidu valstu pieprasījuma, īpaši tad, kad samazinājās interese par vakcināciju; norāda, ka, pieņemot ziedotās vakcīnas, saņēmējvalstis saskārās arī ar problēmām īsā vakcīnu uzglabāšanas laika dēļ; norāda, ka šajā jautājumā ir

nepieciešama labāka saziņa starp Savienību un attiecīgo valstu valdībām;

544. uzsver, ka rezistence pret antimikrobiāliem līdzekļiem (AMR) var izraisīt nākamo globālo veselības krīzi un ka līdz ar to ir straujāk jāīsteno pašreizējie AMR novēršanas rīcības plāni un globālie mehānismi AMR uzraudzībai, pētniecībai, inovācijai un antimikrobiālo līdzekļu pārvaldībai; uzsver nepieciešamību atbalstīt jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrādi, kā arī nodrošināt to pieejamību un pieņemamību cenas ziņā;
545. uzskata, ka, ņemot vērā spēcīgo starptautisko konkurenci, ES ir jābūt nozīmīgai medicīnisko produktu izstrādātājai, ražotājai un eksportētājai;
546. uzsver, ka, lai izturētu globālo konkurenci, īpaša uzmanība jāpievērš medicīnisko pretlīdzekļu un ārstniecības līdzekļu izstrādes finansēšanai; šajā sakarā norāda uz publiskā un privātā sektora partnerību nozīmi; atzīst veiksmīgo sadarbību starp Eiropas un ASV uzņēmumiem un laboratorijām mRNS vakcīnu izstrādē;

c) *Secinājumi*

547. atzinīgi vērtē to, ka ir izveidots Pasaules Bankas Finanšu starpniecības fonds profilaksei, gatavībai un reaģēšanai (PPR) jeb Pandēmijas fonds; aicina piešķirt mērķorientētu finansējumu, lai saskaņā ar tā pilnvarām novērstu būtiskas nepilnības PPR spējās, sākot ar uzraudzības nepilnību novēršanu un beidzot ar ārkārtas darbaspēka apmācību;
548. uzsver, ka bez saņēmēju līdzatbildības, piemēram, ieguldījumiem primārās veselības aprūpes sistēmās, medicīniskie pretlīdzekļi iedzīvotājus nerasniegs; mudina valstis ar zemiem un vidējiem ienākumiem īstenot mērķi, kas noteikts 2001. gada Āfrikas Savienības Abudžas deklarācijā par HIV/AIDS, tuberkulozi un tamlīdzīgām infekcijas slimībām, piešķirt „vismaz 15 % no gada budžeta veselības nozares uzlabošanai”, vienlaikus ņemot vērā nepieciešamo fiskālo telpu; atgādina par ES lomu, veicinot un atbalstot globālu piekļuvi vakcīnām, piemēram, instrumentu *Access to COVID-19 Tools Accelerator* un COVAX;
549. uzsver ieguvumus, ko medicīnas jomas pētniecībā, ražošanā un izstrādē sniedz taisnīga un paredzama intelektuālā īpašuma aizsardzība; uzsver, ka sabiedrībai ir svarīgi veicināt intelektuālā īpašuma un medicīnisko pretlīdzekļu zinātniskās apmaiņu, jo īpaši pandēmiju, epidēmiju un endēmiju laikā; uzsver, ka tas nedrīkst liegt izmantot TRIPS elastību, ja tas ir nepieciešams, tā, kā paredzēts TRIPS līgumā; atzīst, ka ir svarīgi, lai ES saglabātu vadošo lomu pētniecības, izstrādes un klīnisko izmēģinājumu jomā, un uzsver, ka ir svarīgi atdzīvināt pētniecības un izstrādes darbības ES, lai radītu darba iespējas un uzlabotu globālo konkurētspēju; uzsver, ka intelektuālā īpašuma aizsardzība var būt nozīmīgs inovācijas un pētniecības stimuls visā pasaulē; norāda, ka šāda aizsardzība var būt pamats brīvprātīgiem licencēšanas nolīgumiem un zinātniskās nodošanai un ka tāpēc tā var veicināt vakcīnu pieejamību; uzsver problēmas, ko beztermiņa TRIPS līguma atbrīvojums var radīt pētniecības finansējumam, jo īpaši pētniekiem, investoriem, izstrādātājiem un klīniskajiem izmēģinājumiem; uzsver, ka īpašumtiesību, tostarp intelektuālā īpašuma tiesību, aizsardzība ir Eiropas Savienības un tās dalībvalstu konstitucionāls pienākums; šajā sakarā uzsver pārredzamības nozīmi un atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu direktīvai par cilvēkiem paredzētām zālēm, kurā ierosināts

deklarēt jebkādu tiešu finansiālu atbalstu, kas saņemts no jebkuras valsts iestādes vai valsts finansētas struktūras saistībā ar jebkādām darbībām vai zāļu pētniecību un izstrādi; uzsver, ka ir jāpanāk pareizais līdzsvars starp inovācijas veicināšanu un piekļuves nodrošināšanu zālēm par pieņemamu cenu; aicina atbalstīt tādas inovācijas modeļus, kas nodrošina piekļuvi cenas ziņā pieejamiem medicīniskajiem produktiem visās dalībvalstīs, neradot nopietnus šķēršļus to pieejamībai par pieņemamu cenu; aicina Komisiju atbalstīt globālas iniciatīvas, kas veicina intelektuālā īpašuma koplietošanu, piemēram, Covid-19 tehnoloģiju piekļuves kopfondu;

550. uzsver, ka spēkā esošais Nolīgums par intelektuālā īpašuma tiesību komercaspektiem jau piedāvā obligātās licencēšanas sistēmu, kas ļauj valdībām nodrošināt saviem iedzīvotājiem patentēto zāļu ģenēriskās versijas, ražojot tās uz vietas vai importējot; atzīst obligātās licencēšanas potenciālo vērtību pandēmiju, epidēmiju un endēmiju laikā, vienlaikus atzīstot tās iespējamo negatīvo ietekmi, piemēram, intelektuālā īpašuma aizsardzības noteiktības mazināšanu nākotnes inovācijai, un uzsver brīvprātīgo licencēšanas nolīgumu pozitīvo lomu Covid-19 vakcīnu ražošanas un pieejamības palielināšanā, taču pauž nožēlu par šā instrumenta ierobežoto izmantošanu; atgādina, ka 138 brīvprātīgas licencēšanas nolīgumi un partnerības ar daudzpusējām organizācijām, izmantojot citus līdzekļus, nevis atbrīvojumus no TRIPS, ir veicinājušas Covid-19 terapijas līdzekļu pieejamību visā pasaulē; mudina Komisiju un dalībvalstis par prioritāti noteikt TRIPS līguma 66. panta 2. punkta prasības izpildi, saskaņā ar kuru attīstītajām valstīm ir jāstimulē, jāsekmē un jāveicina tehnoloģiju nodošana vismazāk attīstītajām valstīm, tādā veidā ļaujot tām izveidot stabilu un dzīvotspējīgu tehnoloģisko bāzi;
551. atzīst, ka Covid-19 bija ārkārtējs apstāklis, kas prasīja ārkārtas risinājumus, piemēram, pagaidu atbrīvojumu no PTO Līguma par intelektuālā īpašuma tiesību komercaspektiem (TRIPS), kā arī prioritāti piešķirt ar pandēmiju saistītu veselības jomas produktu pieejamībai par pieņemamu cenu; uzskata, ka daudzas valstis, sevišķi jaunattīstības valstis, saskaras ar grūtībām gūt labumu no TRIPS elastības, īpaši 31. a panta izmantošanas;
552. atgādina, ka ES būtu aktīvi jāpiedalās tekstā balstītās sarunās par pagaidu atbrīvojumu no TRIPS; šajā sakarā prasa ES atbalstīt to, ka attiecībā uz Covid-19 tiek piešķirts pagaidu atbrīvojums no atsevišķiem TRIPS nolīguma noteikumiem, lai, novēršot globālos ražošanas ierobežojumus un piegāžu trūkumu, uzlabotu iespēju globālā mērogā savlaicīgi un par pieņemamu cenu saņemt Covid-19 vakcīnas, zāles un diagnostikas līdzekļus;
553. uzskata, ka līdzīgi pasākumi nāktu par labu nākotnē iespējamu pandēmiju, epidēmiju un endēmiju gadījumā; uzsver, ka ilgtermiņā ir steidzami jāpaplašina vakcīnu ražošana pasaulē, lai apmierinātu globālo pieprasījumu, un ka tādēļ ir vajadzīgas investīcijas ražošanas spējās jaunattīstības valstīs, lai tās kļūtu pašpietiekamākas; norāda, ka, lai to panāktu, ir efektīvi jānodod tehnoloģijas un zinātība; atzīst, ka vissvarīgākajam veidam šajā nolūkā vajadzētu būt stimuliem attiecībā uz brīvprātīgiem licencēšanas līgumiem un brīvprātīgu tehnoloģiju un zinātības nodošanu valstīm, kurās jau darbojas vakcīnu ražošanas nozares; uzskata, ka daudzpusējs ĪTT tiesiskais regulējums var nodrošināt aizsardzību un stimulus, kas ir būtiski, lai sagatavotos turpmākām pandēmijām, un atzīst tā nozīmi plašas un nepieredzētas sadarbības veicināšanā starp valdībām, pētniecības

iestādēm un farmācijas uzņēmumiem;

554. aicina pie 12. Ministru konferences izveidot jaunu pastāvīgu Tirdzniecības un veselības komiteju, kas palīdzētu valdībām īstenot spēkā esošos izņēmumus un elastīguma iespējas starptautiskajās tirdzniecības tiesībās un liktu pamatus tirdzniecības pīlāram sarunās par gaidāmo starptautisko līgumu par reaģēšanu uz pandēmijām;

Nobeiguma ieteikumi

555. iesaka ES īstenot holistisku pieeju pandēmiju profilaksei, gatavībai tām un reaģēšanai uz tām, lai tā arī turpmāk šajā jomā tā būtu pasaules mēroga virzītājspēks, ko paredz G20 Romas deklarācija — starptautiski saskaņoti rīcības principi, lai cīnītos pret pandēmijām, sagatavotos tām, novērstu tās un reaģētu uz tām;

556. aicina Eiropas Savienību noteikt Eiropas līmeņa Covid-19 upuru piemiņas dienu;

i) PREVENCIJAS SPĒJAS

557. iesaka izveidot inovatīvas starpnozaru veselības veicināšanas un profilakses programmas, lai samazinātu veselības riska faktorus un veicinātu veselīgu dzīvesveidu, kā arī visās rīcībpolitikās piemērot Eiropas starpnozaru profilaktisko veselības pieeju, aptverot lauksaimniecību un pārtikas ražošanu, vidi, transportu, enerģētikas nozari, rūpniecības attīstību, izglītību un sociālos pakalpojumus, lai nodrošinātu plašāku zināšanu un informācijas apmaiņu, popularizētu paraugpraksi, veicinātu ilgtspējīgus apjomradītus ietaupījumus un atraisītu inovācijas potenciālu, kas ļautu labāk sagatavoties jebkādiem draudiem Eiropas iedzīvotāju veselībai un reaģētu uz tiem; uzsver, ka šādas programmas būtu jāizstrādā starpnozaru platformās, tostarp valsts, reģionālā un vietējā līmeņa publiskās pārvaldes iestādēs, kā arī pilsoniskās sabiedrības organizācijās;

558. aicina Komisiju, Padomi un dalībvalstis vēl vairāk palielināt un nostiprināt apņemšanos risināt globālo klimata krīzi un vēl vairāk pastiprināt savu rīcību, lai veicinātu ilgtspējīgu attīstību, aizsargātu vidi, samazinātu emisijas un novērstu turpmāku bioloģiskās daudzveidības izzušanu, jo tā ir izlēmīga politika un pieeja turpmāku pandēmiju novēršanai;

559. aicina Komisiju un ECDC ieviest uzraudzības plānus attiecībā uz jauniem veselības apdraudējumiem, tostarp koordinētu un sistemātisku datu vākšanu un operatīvos un uzvedības pētījumus, un veikt riska novērtējumus par zoonožu parādīšanās, izplatīšanās un noturības virzītājspēkiem, procesiem un ceļiem, kā arī raksturot neskartas, noturīgas un veselīgas ekosistēmas un to ietekmi uz slimību profilaksi, tostarp savvaļas dzīvnieku uzraudzību, patogēnu identificēšanu un atbalstu dalībvalstīm īstenošanā;

560. aicina Komisiju veikt ekonomisko analīzi, lai kvantificētu izmaksas un ieguvumus, ko rada profilaktiski pasākumi reaģēšanai uz jaunu zoonožu slimību riskiem, un izmantot rezultātus, lai iestātos par ilgtspējīgu finansējumu šādām intervencēm;

561. aicina izveidot Eiropas starpaģentūru darba grupu “Viena veselība” ietvaros, lai veicinātu starpdisciplīnu pētniecību un starpnozaru zinātniskos ieteikumus;

562. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt to, lai PVO pandēmiju līgumā tiktu paredzēta sadarbīgu prognozējošu epidēmijas izlūkdatu sistēmu izveide (valsts, reģionālā un globālā līmenī), lai noteiktu augsta riska saskarnes un karstos punktus, kur var notikt patogēnu noplūdes, iekļaujot sistēmā arī attiecīgus vides un klimata datus un datus par to, ka jaunos ģeogrāfiskos apgabalos ir sugas, kas kļuvušas slimības rezervuāru un vektoru;
563. iesaka virzīties uz pilnvērtīgu Eiropas veselības savienību, lai stiprinātu veselības aprūpes sistēmu noturību un kvalitāti dalībvalstīs, novērstu nevienlīdzību veselības jomā ES, izveidotu stabilu mehānismu kopīgam iepirkumam ar skaidrām pamatnostādnēm par pārredzamību un demokrātisko pārskatatbildību un izveidotu stabilu plānošanu gatavībai pandēmijām un integrētāku uzraudzības sistēmu, ieguldot datu vākšanā, digitalizācijā, kopīgošanā un analizē, lai īstenotu Eiropas veselības datu telpu, kas nodrošinās veselības datu sadarbību un saskaņošanu visās dalībvalstīs, vienlaikus ievērojot privātuma un personas datu aizsardzību;
564. aicina ES un dalībvalstis nākotnē nodrošināt tādas kopīgā iepirkuma līgumus, kas liek ražotājiem saglabāt atbildību saskaņā ar ES tiesību aktiem par produktatbildību;
565. iesaka veselības nozarē izveidot instrumentus un finansēšanas programmas cīņai pret kiberdraudiem, hibrīduzbrukumiem, citu valstu sponsorētu propagandu un ārvalstu iejaukšanos;
566. aicina dalībvalstis pasākumiem, kas tiek pieņemti, reaģējot uz pandēmiju, veikt uz pierādījumiem balstītu dzimuma un dažādības analīzi un pārskatīt dokumentāciju par ārkārtas pasākumu ietekmi uz cilvēktiesībām, kas saistītas ar dzimumu un daudzveidību, lai veidotu sagatavotības un reaģēšanas plānus turpmākām ārkārtas situācijām; iesaka nodrošināt iespējas tādām apvienībām, īpaši sievietu grupām un organizācijām, kas pārstāv nepietiekami pārstāvētu personu vai grupu intereses, piedalīties sabiedrības veselības ārkārtas situāciju reaģēšanas priekšlikumu ierosināšanā, izstrādē, apstiprināšanā, īstenošanā, uzraudzībā un novērtēšanā;
567. iesaka turpmākajās krīzes situācijās organizēt karsto līniju pakalpojumus, lai sniegtu atbalstu cilvēkiem, kuri nespēj parūpēties par sevi; iesaka visus pieejamos pasākumus plaši reklamēt un darīt pieejamus valodās, kas aptver visus iedzīvotājus;

II) GATAVĪBA

568. aicina Komisiju ierosināt darbības un instrumentus, kā arī aicina dalībvalstis vairāk ieguldīt veselības aprūpē, tostarp izmantojot ANM un kohēzijas finansējumu, lai samazinātu veselības aprūpes atšķirības, stiprinātu valstu sabiedrības veselības un sociālās aprūpes sistēmas un uzlabotu pārrobežu sadarbību veselības jomā nolūkā novērst nopietnus draudus veselībai un drošībai ES;
569. aicina izstrādāt savas likumdošanas iniciatīvas saskaņā ar LESD 225. pantu, lai palielinātu ES kompetenci veselības jomā, palielinātu tās atvērtu stratēģisko autonomiju, uzlabotu veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu noturību un kvalitāti, nodrošinātu vienlīdzīgu, universālu un cenas ziņā pieejamu medicīnisko aprūpi un veicinātu pārredzamību attiecībā uz publisko līdzekļu izlietojumu veselības jomas pētniecībā un pārvaldībā;

570. prasa Komisijai iesniegt atbilstošus regulatīvus un/vai leģislatīvus pasākumus veselības drošības jomā saskaņā ar Konferences par Eiropas nākotni ieteikumiem, kuru mērķis ir:
- nodrošināt uzticamu, ilgtspējīgu un pastāvīgu piekļuvi aktīvajām farmaceitiskajām vielām kā kritiski svarīgām izejvielām, lai izvairītos no jebkādiem iespējamem traucējumiem farmaceitisko līdzekļu piegādes ķēdē, nepieļautu zāļu trūkumu un veicinātu ES atvērto stratēģisko autonomiju veselības jomā;
 - turpināt uzlabot dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas, lai aizsargātu tās no kiberdraudiem;
 - nodrošināt, ka dalībvalstīs ir pieejams pietiekams skaits labi aprīkotu un apmācītu veselības aprūpes speciālistu, kā arī noturēt Eiropā labākos pētniekus, izstrādājot talantu saglabāšanas politiku;
 - padarīt Eiropas Savienību pievilcīgāku globāliem ieguldījumiem pētniecībā un izstrādē veselības jomā;
 - turēties līdzī ļoti straujšam zinātnes progresam jaunu zāļu un terapiju, kā arī veselības aprūpes tehnoloģiju jomā;
 - veicināt veselības aprūpes nozares reindustrializāciju ES saskaņā ar digitālo un zaļo pārkārtošanos;
571. aicina pilnībā īstenot un integrēt Helsinku Deklarācijā nostiprināto principu par veselības aprūpes iekļaušanu visās politikas jomās, pieņemot tādu starpnozaru pieeju publiskā sektora politikai, kurā sistemātiski izvērtē lēmumu ietekmi uz veselību, veicina sinerģiju un novērš negatīvu ietekmi uz veselību, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību un vienlīdzību veselības jomā;
572. iesaka novērst digitālo plaisu, kas jo īpaši skar marginalizētas iedzīvotāju grupas, uzlabot viņu digitālo prasību piekļuvi internetam un ierīcēm, lai labāk nodrošinātu viņu piekļuvi izglītībai, sabiedriskajiem pakalpojumiem un veselības aprūpei;
573. prasa palielināt Eiropas Parlamenta lomu lēmumu pieņemšanas procesā krīžu pārvaldības periodos un pastiprināt parlamentāro kontroli un pārraudzību pār instrumentiem, kas tiek izveidoti reaģēšanai uz ārkārtas situācijām, lai uzlabotu to legitimitāti;
574. aicina Komisiju un dalībvalstis sadarboties ar sociālo mediju platformām, lai efektīvi vērstos pret maldinošu informāciju un dezinformāciju nolūkā izvairīties no tā, ka konkrētām mērķgrupām tiek nosūtīti pretrunīgi vēstījumi, kas var novest pie vilcināšanās vakcinēties;
575. aicina Komisiju rūpīgi pārbaudīt jebkādos iespējamajos valstu pasākumos saistībā ar iekšējo robežkontroli veselības krīžu laikā un nodrošināt, ka šāda iekšēja robežu kontrole atbilst Šengenas aktiem un tiek izmantota tikai kā galējs līdzeklis, ka šāda kontrole ir samērīga un ir spēkā ierobežotu laiku; uzsver, ka visām kontrolēm uz iekšējām robežām un pārvietošanās ierobežojumiem ir jābūt ārkārtas pasākumiem un ka turpmāku veselības krīžu gadījumā jebkādi iespējamie ceļošanas ierobežojumi ir

jābalsta uz taisnīguma un iekļaušanas principiem; mudina saskaņot iespējamās turpmākos ceļošanas ierobežojumus ES līmenī, izmantojot ES likumdošanas procedūru ar koordinētu pieeju, nevis nesaistošiem Padomes un Komisijas ieteikumiem;

576. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt ES iedzīvotāju apmācību medijpratības palielināšanai kā pretpasākumu dezinformācijai; norāda, ka svarīgs ir arī atbalsts mediju plurālismam, un uzsver, ka jāturpina spēkā esošo tiesisko regulējumu ir jāturpina attīstīt; uzsver, ka ir jāiegulda līdzekļi žurnālistu un publiskajā sektorā strādājošo zinātnieku apmācībā, sniedzot viņiem zināšanas par komunikāciju krīzes situācijās;
577. aicina Komisiju un dalībvalstis veidot vienotu stratēģisku pieeju trešo valstu rīcībspēkiem, kas veselības krīžu un citu krīžu laikā cenšas traucēt demokrātiskos procesus ES;
578. aicina Komisiju un dalībvalstis turpināt sniegt ilgtermiņa finansiālu un tehnisku atbalstu izklaidēšanai, īpaši globālai, pielāgojamai ražošanas jaudai, kas var nodrošināt vakcīnu devu (un citu instrumentu) ātru un vienmērīgu izplatīšanu iespējamās nākamās pandēmijas laikā;
579. aicina līdzīgā veidā atbalstīt esošās pētniecības un izstrādes jaudas dažādos reģionos, jo īpaši piešķirot finansējumu no pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa”, 2. ierosmes novatorisku zāļu jomā, EDCTP un HERA līdzekļiem;
580. aicina Komisiju izveidot struktūras un partnerības, kas palīdzētu noteikt prioritātes veselības nozares pētniecībai un apmaiņai ar iegūtajiem rezultātiem;
581. aicina Komisiju veikt pilotpētījumu par publisko ieguldījumu izmantošanu veselības pētniecībā un izstrādē ES, lai nodrošinātu labāku piekļuvi cenas ziņā pieejamiem gala produktiem;
582. aicina izmantot Eiropas sociālo tiesību pīlāru, lai mainītu dzīvi miljoniem sociāli atstumtu cilvēku Eiropas Savienībā, jo īpaši to cilvēku dzīvi, kuri ir pakļauti lielākam nabadzības un kvalitatīvas veselības aprūpes nepieejamības riskam;

III) NOTURĪBA

583. uzskata, ka ir vajadzīga Eiropas veselības savienība, ka pašreiz *NextGenerationEU* piešķirtie līdzekļi būtu jāizmanto tās izveides veicināšanai un ka Parlamentam būtu jāuzņemas loma lēmumu pieņemšanā par šādām veselības jomas programmām; turklāt uzskata, ka būtu jāizmanto nepieciešamie instrumenti, lai varētu īstenot klimata un digitālo pārkārtošanos; iesaka veicināt šo pārkārtošanos, paātrinot pāreju uz klimatneitrālu ekonomiku, vienlaikus mazinot pārkārtošanās izaicinājumus ar Eiropas darbaspēka pārkvalifikāciju un prasmju pilnveidošanu, pārskatāmajā Stabilitātes un izaugsmes paktā iekļaujot vajadzību pēc noteiktām investīcijām, vienlaikus saglabājot publiskā finansējuma stabilitāti, kā arī uzlabojot finansējuma pieejamību inovatīviem, zaļiem un digitālo tehnoloģiju uzņēmumiem, sevišķi MVU, un šāda veida uzņēmējdarbībai;
584. iesaka stiprināt Komisijas institucionālās spējas;

585. ar nepacietību gaida sadarbību ar Komisiju, lai pārskatītu ES vispārējos tiesību aktus farmācijas jomā, kuriem būtu jāturpina pienācīgi aizsargāt intelektuālo īpašumu, lai Savienībā radītu inovācijai labvēlīgu un konkurētspējīgu vidi, bet tajā pašā laikā jāpalielina vienlīdzīga piekļuve drošām, efektīvām un cenas ziņā pieejamām zālēm;
586. aicina Komisiju izmantot rūpniecības, intelektuālā īpašuma un farmācijas nozares stratēģijas, lai mudinātu ieguldīt publiskā sektora līdzekļus pētniecības un attīstības projektos un tādējādi ievērotu atvērtas pētniecības principu un novērstu esošās plaisas pētniecībā un zāļu ražošanā, izmantojot produktu izstrādes partnerības un izveidojot atvērtus pētniecības un ražošanas centrus;
587. aicina dalībvalstis ieviest stresa testus, lai stiprinātu savu veselības aprūpes sistēmu un pakalpojumu noturību un kvalitāti, ņemot par pamatu rezultātu un apmācības rokasgrāmatu, kas tiek izstrādāta kā no programmas “ES veselība” līdzekļiem finansētas projekts sadarbībā ar ESAO; aicina dalībvalstis ieguldīt līdzekļus, lai veselības sistēmas tiktu galā ar lielu pacientu pieplūdumu, kā arī mediķos un aprūpes personālā, un uzlabot viņu darba apstākļus un finansiālo kompensāciju, lai cīnītos pret darbaspēka trūkumu;
588. atzinīgi vērtē Regulu (ES) 2022/2371 par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 1082/2013/ES, kas ir solis ceļā uz Eiropas veselības savienību, pielāgojot ES kompetences veselības drošības jomā un pastiprinot Eiropas Parlamenta lomu lēmumu pieņemšanas procesā krīzes pārvarēšanas procesā;
589. iesaka nodrošināt ECDC lielāku neatkarību attiecībā uz informācijas vākšanu un ieviest sistemātisku pienākumu dalībvalstīm nosūtīt ECDC saprotamus un salīdzināmus datus, jo īpaši par aprīkojuma krājumiem, gultasvietu kapacitāti, intensīvās terapijas nodaļu noslodzi, vakcinācijas aptveri un darbaspēka pieejamību;
590. aicina Komisiju izvērtēt Eiropas Parlamenta, kā arī valstu parlamentu īstenoto praksi un metodes, lai nodrošinātu, ka krīžu laikā netiek apturēta parlamentārā demokrātija un tiesiskums; iesaka Komisijai Eiropas līmenī izstrādāt sarakstu ar parlamentāro paraugpraksi krīzes laikā, pamatojoties uz jaunu parlamentāro darba metožu un mehānismu izvērtējumu;
591. aicina ES iestādes un dalībvalstis arī krīzes laikā saglabāt labas politikas veidošanas principus un respektēt pamattiesības un tiesiskumu; atkārtoti norāda, ka pilnvaras var īstenot tikai tiesību aktos noteikto ierobežojumu ietvaros un ka jebkurai intervencei ir jābūt pamatotai, samērīgai, nediskriminējošai, paredzamai un pakļautai neatkarīgu un objektīvu tiesu uzraudzībai;
592. aicina pārskatīt Iestāžu nolīgumu par labāku likumdošanas procesu⁵⁷, lai palielinātu Parlamenta lomu lēmumu pieņemšanas procesā krīžu pārvaldības laikā, tostarp izmantojot LESD 122. pantu, un jo īpaši lai Eiropas Parlamentam dotu pilnvaras ierosināt jaunus tiesību aktus par ārkārtas reaģēšanas darbībām, kā arī uzlabot parasto likumdošanas procedūru attiecībā uz dažādiem instrumentiem reaģēšanai ārkārtas situācijās, lai stiprinātu ārkārtas reaģēšanas darbību leģitimitāti un tādējādi uzlabotu

⁵⁷ Iestāžu nolīgums starp Eiropas Parlamentu, Eiropas Savienības Padomi un Eiropas Komisiju par labāku likumdošanas procesu (OV L 123, 12.5.2016., 1. lpp.).

demokrātisko leģitimitāti un parlamentāro pārraudzību;

593. aicina Komisiju pēc tam, kad tā būs veikusi pandēmijas laikā ieviesto iekšējo robežu kontroles pasākumu un to ietekmes visaptverošu analīzi, papildināt savu praktisko robežu rokasgrāmatu ar labas prakses piemēriem iekšējo robežu pārvaldības jomā, lai palielinātu koordināciju starp dalībvalstīm;

IV) ATVĒRTA STRATĒGISKĀ AUTONOMIJA

594. uzsver vienotā tirgus darbības nozīmi, jo īpaši attiecībā uz produktu piegādi veselības apdraudējuma gadījumā; iesaka novērst tirgus nepilnības veselības jomā un pabeigt veselības produktu vienotā tirgus izveidi;
595. aicina ES un dalībvalstis samazināt atkarību no trešo valstu tirdzniecības partneriem attiecībā uz aktīvajām vielām, izejvielām, svarīgām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, nodrošinot atvērtu stratēģisko autonomiju ES līmenī; atkārtoti pauž pārliecību, ka ES ir jāuzlabo farmācijas produktu piegādes ķēžu noturība un jāveido atvērta stratēģiskā autonomija farmācijas nozarē, dažādojot ražošanas un piegādes ķēdes, veicinot stratēģisku krājumu veidošanu un palielinot ražošanu un investīcijas Eiropā pašā;
596. uzsver, ka ir svarīgi ražot kritiski svarīgu aprīkojumu un zāles ES, kā arī investēt vietējās ražošanas jaudās un atbalstīt tās, un aicina dažādot piegādātājus un ņemt vērā ieguldījumu, ko šajā ziņā var sniegt MVU;
597. iesaka ES un dalībvalstīm veicināt labāku datu apmaiņu starp attiecīgajām ieinteresētajām personām par piedāvājuma un pieprasījuma prognozēm, savlaicīgāk prognozēt iespējamu deficītu, tostarp paredzot pienākumu nozarei iesniegt regulārus standartizētus ziņojumus, ieviest un lielāku pārredzamību ražošanas un izplatīšanas ķēdē;
598. aicina Komisiju un dalībvalstis palīdzēt īstenot PVO 2019. gada rezolūciju par zāļu, vakcīnu un citu veselības produktu tirgu pārredzamības uzlabošanu⁵⁸;
599. aicina ES līmenī izveidot sarakstu ar būtiskām, prioritārām un inovatīvām zālēm un ārstniecības līdzekļiem, kura pamatā ir kritiski svarīgie medicīnas produkti, lai garantētu to pieejamību iedzīvotājiem, izmantojot esošās Eiropas aģentūras un HERA;
600. norāda, ka pandēmijas laikā ES ātri mobilizēja ārkārtas finansējumu no pamatprogrammas “Apvārsnis 2020” un programmas “Apvārsnis Eiropa”, lai paātrinātu pētniecību Covid-19 ārstēšanas jomā; norāda, ka arī dalībvalstis mobilizēja finansējumu, lai pētītu iespējamās Covid-19 ārstēšanas metodes, taču tas noveda pie tā, ka tika veikti daudzi maza mēroga un mazas jaudas klīniskie izmēģinājumi un attiecīgi netika sasniegti izmantojams rezultātus; uzsver, ka, lai Eiropa varētu panākt atvērtu stratēģisko autonomiju, ES un dalībvalstīm ir jāiegulda pētniecībā un inovācijā un ir labāk jākoordinē šīs investīcijas, lai efektīvāk reaģētu uz pandēmijām; uzsver, ka ir maksimāli jāpalielina atdeve sabiedrībai, padarot finansējumu atkarīgu no zāļu un citu veselības aprūpes tehnoloģiju pieejamības un cenas pieņemamības, tādējādi ļaujot ES

⁵⁸ Pasaules Veselības asambleja, 72, (2019). Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products. Pasaules Veselības organizācija. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.

veicināt savu stratēģisko autonomiju;

601. aicina Komisiju un dalībvalstis izveidot liela mēroga uz uzdevumu orientētu publiskā sektora Eiropas veselības pētniecības un attīstības infrastruktūru, kas darbojas sabiedrības interesēs un spēj ražot veselībai un veselības aprūpei stratēģiski svarīgas zāles, lai atbalstītu ES un tā varētu pārvarēt situācijas, kad tirgus pieviļ, lai tiktu garantēta piegāžu drošība un netiktu pieļauts zāļu deficīts, kā arī lai tiktu veicināta labāka sagatavotība jauniem veselības draudiem un ārkārtas situācijām;
602. aicina organizēt koordinētu ES mēroga stratēģisko krājumu veidošanu, kas aprobežotos ar būtiski svarīgajiem un prioritārajiem produktiem, lai panāktu nepieciešamo koordinēto ilgtermiņa rīcību ES līmenī, un, grozot LESD 4. pantu, iekļaut veselību un veselības aprūpi ES un ES dalībvalstu dalītajās kompetencēs;
603. uzsver, cik svarīgi ir Konferences par Eiropas nākotni rezultāti, jo īpaši ieteikumi piešķirt ES lielāku kompetenci sabiedrības veselības jomā un veidot spēcīgu ES reakciju uz turpmākām veselības krīzēm;
604. aicina Padomi sasaukt konventu Līgumu grozīšanai, pamatojoties uz Konferences par Eiropas nākotni secinājumiem un Eiropas Parlamenta rezolūciju, ar kuru tika aktivizēts Līguma par Eiropas Savienību (LES) 48. pants;
605. aicina Komisiju un dalībvalstis PVO Līgumā par gatavību pandēmijām iestāties par globālu apņemšanos, kuras mērķis ir nodrošināt pietiekamu finansējumu pētniecībai un attīstībai biomedicīnas jomā, un par izpildāmu un efektīvu piekļuves un ieguvumu sadales mehānismu, kā arī radīt apstākļus valdību finansētas pētniecības un attīstības licencēšanai, veicināt tehnoloģiju nodošanai, iespējai dalīties ar intelektuālo īpašumu, datiem un zināšanām, kas vajadzīgas produktu ražošanai un piegādei, un racionalizēt medicīnisko pretlīdzekļu tirdzniecības regulatīvos standartus un procedūras;
606. aicina izvērtēt pašreizējās globālās veselības pārvaldības sistēmas un šajā sakarā atzinīgi vērtē Līgumu par gatavību pandēmijām;
607. aicina, izmantojot jauno līgumu par pandēmijām, stiprināt arī SVAN ietvertos pienākumus un to izpildāmību, tajā pašā laikā novēršot trūkumus (tostarp finansējuma, taisnīguma un globālās pārvaldības jomā);
608. aicina ES un dalībvalstis garantēt pandēmiju novēršanu un nodrošināt iespējas aktīvai pilsoniskās sabiedrības un zinātnieku iesaistei, kam šajās sarunās vajadzētu būt prioritātei; uzskata, ka Līguma par gatavību pandēmijām mērķiem vajadzētu būt veicināt un integrēt pieeju "Viena veselība", stiprināt mūsu veselības sistēmu noturību, novērst turpmākas pandēmijas un sagatavoties tām, garantēt koordinētu un vienotu reakciju uz krīzēm, nodrošināt vispārēju un vienlīdzīgu piekļuvi testiem, zālēm un vakcīnām, efektīvi cīnīties pret dezinformāciju, kas būtiski apdraud sabiedrības veselības pasākumus, stimulēt, veicināt un attīstīt inovāciju, lai reaģētu uz globāliem sabiedrības veselības apdraudējumiem, un veicināt noturīgas globālās piegādes ķēdes;
609. aicina izveidot efektīvu mehānismu stratēģisko starptautisko krājumu pārvaldībai un nodrošinot piekļuvi šiem krājumiem humānās palīdzības sniedzējiem, lai risinātu neaizsargātu iedzīvotāju vajadzības valstīs ar nestabilām veselības aprūpes sistēmām un

konfliktu apstākļos;

610. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt kopīgas vadlīnijas un paraugpraksi vakcīnu ziedošanai, balstoties uz Covid-19 pandēmijas laikā gūto pieredzi un problēmām;
611. aicina Komisiju un dalībvalstis pievērsties tādiem jautājumiem kā ražošanas jaudu trūkums un tehnoloģiju nodošana valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem un izveidot globālu mehānismu ražošanas jaudu palielināšanai gan ES, gan pasaules mērogā;
612. aicina dalībvalstis pievērst lielāku uzmanību plānošanai arī tad, kad nav pandēmiju, un koordinētiem centieniem attiecībā uz vakcīnu sadali;
613. aicina Komisiju un dalībvalstis finansiāli atbalstīt vakcīnu ražošanas palielināšanu vietējā un reģionālā līmenī un veicināt zināšanu un tehnoloģiju, kā arī citu būtisku veselības aprūpes produktu nodošanu valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
614. aicina ES un dalībvalstis stiprināt attiecības ar valstīm ar zemiem un vidējiem ienākumiem, jo īpaši jaunu veselības apdraudējumu novēršanas un uzraudzības jomā; aicina turpināt atbalstīt veselības aprūpes sistēmas, sagatavotību pandēmijām un zāļu un vakcīnu ražošanu uz vietas valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem; aicina pastiprināt centienus atvieglot piekļuvi cenas ziņā pieejamām vakcīnām, zālēm, diagnostikas līdzekļiem un veselības aprūpei valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
615. uzsver nepieciešamību, reaģējot uz pandēmiju, vēl vairāk pastiprināt ES sadarbību ar PVO, izmantojot koordinētāku ilgtermiņa pieeju un tās centrā izvirzot spēcīgāku, labi finansētu un neatkarīgu ANO sistēmu; aicina Eiropas Savienību uzņemties stratēģiskāku, pārliecinošāku un efektīvāku lomu pasaulē veselības jomā; uzsver, ka ES ir jāuzņemas oficiāla novērotāja loma PVO; iesaka piešķirt pietiekamus resursus ANO struktūrām un aģentūrām, lai nodrošinātu, ka tās savu pilnvaru īstenošanā nepaļaujas tikai uz brīvprātīgiem ziedojumiem;
616. aicina vēl vairāk stiprināt sadarbību starp EZA un Āfrikas Zāļu aģentūru un saskaņot starptautisko regulējuma, izmantojot Starptautisko Zāļu regulatīvo iestāžu koalīciju, cieši iesaistot arī PVO; uzsver, ka pārrobežu veselības apdraudējumiem ir nepieciešama starptautiska reakcija; iesaka nodrošināt juridiskas un finansiālas iespējas HERA un citiem Komisijas direktorātiem, lai veicinātu pilnīgu tehnoloģiju nodošanu, tostarp ražotājiem valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem;

o

o o

617. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei, Komisijai, Komisijas priekšsēdētājas vietniekam / Savienības Augstajam pārstāvim ārlietās un drošības politikas jautājumos, Eiropas ekonomikas un sociālo lietu komitejai, Eiropas Reģionu komitejai, dalībvalstu valdībām un parlamentiem, Pasaules Veselības organizācijai un Pasaules Tirdzniecības organizācijai.

PASKAIDROJUMS

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 PIELIKUMS. To struktūru vai personu saraksts, no kurām referente ir saņēmusi informāciju

Šis saraksts ir sagatavots pilnīgi brīvprātīgi, un par to ir atbildīga vienīgi referente. Strādājot pie ziņojuma projekta, referente līdz tā pieņemšanai komitejā ir saņēmusi informāciju no šādām struktūrām un personām:

Struktūra
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 PIELIKUMS. COVI ĪPAŠĀS KOMITEJAS SANĀKSMES, UZKLAUSĪŠANAS UN DARBA BRAUCIENI

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 (Global Alliance for Vaccines

and Immunizations) / DEVE Committee invited

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

Joint presentation with the Committee on Budgetary Control (CONT)

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

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

Week 43

Wednesday, 26 October 2022 am/pm

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

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

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

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

Thursday, 27 October am

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

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

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

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

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

Week 46

Monday, 14 November 2022 pm

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

Exchange of views with Lieve Verboven, International Labour Organization

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

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

* EMPL Committee invited

Week 48

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

Monday, 28 November pm

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

Session I - Exchange of views with:

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

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

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

Session II - Exchange of views with:

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

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

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

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

Tuesday, 29 November 2023 am

Public hearing on the Gender dimension of the pandemic**

Session I - Exchange of views with:

Ms Sarah Benson, CEO, Women's Aid Ireland

Ms Réka Sáfrány, President, European Women's Lobby

Session II - Exchange of views with:

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

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

Session III - Exchange of views with:

Ms Helena Dalli, Commissioner for Equality

*EMPL Committee invited

** FEMM Committee invited

Tuesday, 29 November 2022 pm

Hearing on the Evaluation of the Performance of EU Support Instruments

Session I - Exchange of views with:

Paolo Gentiloni, Commissioner for Economy and Monetary Affairs

Session II - Exchange of views with:

Professor Melinda Mills, Oxford University

Professor André Sapir, Université Libre de Bruxelles

Session III - Exchange of views with:

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

Mr Krzysztof Izdebski, Open Spending EU Coalition

* BUDG/ECON and CONT Committees invited

Week 49

Thursday, 8 December 2022 am

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

Session I - Exchange of views with:

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

Professor Dr. Kristof de Witte, Catholic University of Leuven

Session II - Exchange of views with:

Dr Ally Dunhill, Head of Advocacy, Eurochild

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

* EMPL Committee invited

2023

Week 4

Tuesday, 24 January 2023 am

CONT/COVI Joint Committee presentation of 24 January 2023

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

Week 5

Monday, 30 January 2023

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

Session I - Exchanges of views with:

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

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

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

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

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

Tuesday, 31 January 2023 am

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

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

Dr Mihail Chiru, University of Oxford

Session II - Exchange of views with:

Professor Spyridon Vlachopoulos, University of Athens

Sophia Russack, Researcher, Centre for European Studies

Julie Majerczak, Head of Brussels Office, Reporters Without Borders

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

Tuesday, 31 January 2023 pm

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

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

Session 2 - Exchange of views with:

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

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

Session 3 - Exchange of views with:

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

Maciej Kucharczyk, Secretary-General, AGE Platform Europe

Week 6

Monday, 6 February 2023 pm

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

Session I - Exchanges of views with:

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

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

Session II - Exchanges of views with:

Ms Sibilía Quilici, Executive Director Vaccines Europe

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

Week 8

20-24 February 2023

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

Tuesday, 28 February 2023 pm

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’, organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Exchange of views with

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

PHIRI: harnessing health information to improve pandemic preparedness:

Dr Petronille Bogaert, Sciensano, Belgium

Session II - Exchange of views with

Professor Marion Koopmans, Erasmus MC Rotterdam; Scientific Advisory Group World Health Organisation (WHO); formerly member of the COVID-19 Advisory Panel of the European Commission

Coordinative Europeanisation: The EU Institutional Architecture in the COVID-19 Response:

Dr Stella Ladi, Queen Mary University of London

Governance of the European pandemic response mechanism: review and prospects:

Professor Claude Blumann, University Paris-Panthéon-Assas

Thursday, 9 March 2023, am

Workshop ‘Long Covid’ organised by the POLDEP A, DG IPOL

Session I - Long COVID definition, epidemiology and symptoms - 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)

Potential underlying mechanisms, diagnostics and treatment

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

Session II - Long COVID and post-vaccination syndrome - Exchange of views with:

Professor Dr. Bernhard Schieffer, Philips University Clinic Marburg

Myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome (ME-CFS) as part of Long COVID:

Professor Dr. Carmen Scheibenbogen, Charité University Hospital Berlin

Long COVID patients' assessment of the current situation and needs

Ms Ann Li (Long COVID Europe)

Week 12

24 March 2023, pm

Presentation of the DG IPOL study 'Mapping of long-term public and private investments in the development of COVID-19 vaccines', organised by the POLDEP A, DG IPOL.

Main findings of the study: who has taken the risk

Prof. Massimo Florio, University of Milan and CSIL

Tracking the data

Chiara Pancotti, CSIL

Future R&D needs and IPR issues

Simona Gamba, Assistant Professor, University of Milan

Week 13

Monday, 27 March 2023 pm

Exchange of views with Commissioner Kyriakides

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

2nd exchange of views with the Rapporteur Ms Montserrat on the draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Week 17

Tuesday, 25 April 2023 am

Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

Consideration of amendments

Exchange of views in the presence of the European Commission

Week 24

Monday, 12 June 2023 pm

Vote in committee on the Draft report COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future (2022/2076(INI))

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

MAZĀKUMA VIEDOKLIS

saskaņā ar Reglamenta 55. panta 4. punktu
Virginie Joron

- Norāda, ka nav bijis iespējams iepazīties ar nerediģētiem vakcīnu iepirkumu līgumiem;
- norāda, ka Komisijas priekšsēdētāja nedalījās ar COVI komiteju ar SMS saraksti starp viņu un *Pfizer* izpilddirektoru;
- norāda, ka *Pfizer* izpilddirektors neatbildēja uz komitejas aicinājumu sniegt attiecīgus paskaidrojumus;
- uzsver, ka par starptautiskajiem tirgiem atbildīgais *Pfizer* direktors ir teicis, ka pirms vakcīnas laišanas tirgū *Pfizer* nezināja, vai tās novērš vīrusa transmisiju un vai imunizācija ir pietiekama;
- uzsver, ka sociālajos medijos tika drastiski cenzēti kritiski izteikumi par Covid-19 pasākumiem, pat EP deputātu oficiālās runas plenārsēžu zālē;
- uzsver, ka ir daudz bažas raisoši gadījumi, kad cilvēki cietuši no Covid-19 vakcīnu blaknēm;
- aicina atzīt pēcvakcinācijas sindromu, ko izraisījušas vakcīnas pret Covid-19;
- prasa, lai Covid-19 vakcīnu piegādātāji būtu pilnībā atbildīgi par jebkādam blaknēm;
- prasa nodrošināt taisnīgu kompensāciju tiem, kam Covid-19 pasākumi un vakcīnas nodarījuši kaitējumu;
- prasa, lai turpmāko pandēmiju pārvaldība neradītu pamattiesību pārkāpumus;
- aicina izveidot izmeklēšanas komiteju saskaņā ar 208. pantu.

**INFORMĀCIJA PAR PIENĒMŠANU
ATBILDĪGAJĀ KOMITEJĀ**

Pieņemšanas datums	12.6.2023
Galīgais balsojums	+ : 23 - : 13 0 : 1
Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā	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, Dolors 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
Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā	Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş
Aizstājēji (209. panta 7. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā	Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

**ATBILDĪGĀS KOMITEJAS
GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA**

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

Izmantoto apzīmējumu skaidrojums:

+ : par

- : pret

0 : atturas