



**A9-0217/2023**

26.6.2023

# BETÄNKANDE

om covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer inför framtiden  
(2022/2076(INI))

Särskilda utskottet för covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer  
inför framtiden

Föredragande: Dolors Montserrat

## INNEHÅLL

	<b>Sida</b>
FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION .....	3
MOTIVERING .....	106
BILAGA I: FÖRTECKNING ÖVER ENHETER ELLER PERSONER SOM FÖREDRAGANDEN HAR FÅTT INFORMATION FRÅN .....	110
BILAGA II: SÄRSKILDA UTSKOTTET FÖR COVID-19-PANDEMINS SAMMANTRÄDEN, UTFRÅGNINGAR OCH UPPDRAG .....	111
RESERVATION .....	124
INFORMATION OM ANTAGANDET I DET ANSVARIGA UTSKOTTET .....	125
SLUTOMRÖSTNING MED NAMNUPPROP I DET ANSVARIGA UTSKOTTET .....	126

## FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

### om covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer inför framtiden (2022/2076(INI))

*Europaparlamentet utfärdar denna resolution*

- med beaktande av sitt beslut av den 10 mars 2022 om tillsättning av ett särskilt utskott för ”covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer inför framtiden”, och fastställande av dess ansvarsområden, sammansättning och mandatperiod för detta utskott<sup>1</sup>, som antogs i enlighet med artikel 207 i arbetsordningen,
- med beaktande av artiklarna 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 och 225 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget),
- med beaktande av Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, särskilt artiklarna 2, 11, 12, 16, 21, 31, 32 och 35,
- med beaktande av Världshälsoorganisationens stadga, senast ändrad genom den 51:a Världshälsoförsamlingen,
- med beaktande av den europeiska pelaren för sociala rättigheter, särskilt princip 16 (hälso- och sjukvård) och 18 (långvarig vård och omsorg),
- med beaktande av Internationella arbetsorganisationens (ILO) och WHO:s gemensamma policydokument av den 28 september 2022 *Mental health at work* och WHO:s rapport av den 14 september 2022 *Health and care workforce in Europe: time to act*,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 15 juni 2021 om de första lärdomarna från covid-19-pandemin (COM(2021)0380),
- med beaktande av rådets slutsatser av den 23 november 2021 om stärkt beredskap, insatsförmåga och resiliens vid framtida kriser,
- med beaktande av sin resolution av den 16 februari 2022 om att stärka Europa i kampen mot cancer – mot en övergripande och samordnad strategi<sup>2</sup> och arbetet av det särskilda utskottet för cancerbekämpning,
- med beaktande av rådets slutsatser av den 7 december 2021 om en förstärkt europeisk hälsounion<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> EUT C 347, 9.9.2022, s. 234.

<sup>2</sup> EUT C 342, 6.9.2022, s. 109.

<sup>3</sup> EUT C 512 I, 20.12.2021, s. 2.

- med beaktande av kommissionens beslut av den 16 september 2021 om inrättande av myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser<sup>4</sup>,
- med beaktande av rapporten av den 9 maj 2022 om slutresultatet av konferensen om Europas framtid,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 16 september 2021 om Hera, EU:s myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser, nästa steg mot att fullborda den europeiska hälsounionen (COM(2021)0576),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 17 juni 2022 *Konferensen om Europas framtid – Från vision till konkreta åtgärder* (COM(2022)0404),
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 13/2022, av den 13 juni 2022, *Fri rörlighet i EU under covid-19-pandemin: granskningen av de inre gränskontrollerna var begränsad och medlemsstaternas åtgärder okoordinerade*,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 18/2022, av den 1 september 2022, *EU-institutionerna och covid-19-pandemin: reagerade snabbt, utmaningen blir nu att dra nytta av den innovation och flexibilitet som drivits på av krisen*,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 19/2022, av den 12 september 2022, *EU:s upphandling av covid-19-vaccin: efter utmaningar i inledningsskedet säkrades tillräckliga doser men processens prestation bedömdes inte tillräckligt*,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 01/2023, av den 11 januari 2023, *Verktyg som underlättar resor inom EU under covid-19-pandemin*,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 02/2023, av den 2 februari 2023, *Anpassning av reglerna för sammanhållningspolitiken för att hantera covid-19-pandemin: medlen används flexibla, men EU behöver överväga hur sammanhållningspolitiken används som krishanteringsverktyg*,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport nr 21/2022, av den 8 september 2022, *Kommissionens bedömning av nationella planer för återhämtning och resiliens: lämplig på det hela taget, men genomföranderisker kvarstår*,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 27 april 2022 Covid-19 – EU:s fortsatta beredskap och insatser: vägen framåt (COM(2022)0190),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 2 september 2022 *EU:s svar på covid-19-pandemin: förberedelser inför hösten och vintern 2023* (COM(2022)0452),
- med beaktande av kommissionens rapport av den 18 november 2022 *State of Vaccine Confidence in the European Union*,

---

<sup>4</sup>EUT C 393 I, 29.9.2021, s. 3.

- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953 av den 14 juni 2021 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin<sup>5</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/2282 av den 15 december 2021 om utvärdering av medicinsk teknik och om ändring av direktiv 2011/24/EU<sup>6</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/123 av den 25 januari 2022 om en förstärkt roll för Europeiska läkemedelsmyndigheten vid krisberedskap och krishantering avseende läkemedel och medicintekniska produkter<sup>7</sup>,
- med beaktande av rådets förordning (EU) 2022/2372 av den 24 oktober 2022 om en ram för åtgärder som ska säkerställa försörjning av krisnödvändiga medicinska motåtgärder i händelse av ett hot mot folkhälsan på unionsnivå<sup>8</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU<sup>9</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning 2022/370 av den 23 november 2022 om ändring av förordning (EG) nr 851/2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar<sup>10</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2557 om kritiska entiteters motståndskraft och om upphävande av rådets direktiv 2008/114/EG<sup>11</sup>,
- med beaktande av kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets förordning av den 19 september 2022 om inrättande av ett krisinstrument för den inre marknaden och om upphävande av rådets förordning (EG) nr 2679/98 (COM(2022)0459),
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/2302 av den 25 november 2015 om paketresor och sammanlänkade researrangemang, om ändring av förordning (EG) nr 2006/2004 och Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/83/EU samt om upphävande av rådets direktiv 90/314/EEG<sup>12</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 261/2004 av den 11 februari 2004 om fastställande av gemensamma regler om kompensation och

---

<sup>5</sup> EUT L 211, 15.6.2021, s. 1.

<sup>6</sup> EUT L 458, 22.12.2021, s. 1.

<sup>7</sup> EUT L 20, 31.1.2022, s. 1.

<sup>8</sup> EUT L 314, 6.12.2022, s. 64.

<sup>9</sup> EUT L 314, 6.12.2022, s. 26.

<sup>10</sup> EUT L 314, 6.12.2022, s. 1.

<sup>11</sup> EUT L 333, 27.12.2022, s. 164.

<sup>12</sup> EUT L 326, 11.12.2015, s. 1.

assistans till passagerare vid nekad ombordstigning och inställda eller kraftigt försenade flygningar och om upphävande av förordning (EEG) nr 295/91<sup>13</sup>,

- med beaktande av kommissionens rekommendation (EU) 2020/648 av den 13 maj 2020 om värdebevis som erbjuds passagerare och resenärer som ett alternativ till ersättning för inställda paketresetjänster och transporttjänster mot bakgrund av covid-19-pandemin<sup>14</sup>,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 9 december 2020 *Strategi för hållbar och smart mobilitet – att sätta EU-transporterna på rätt spår för framtiden* (COM(2020)0789),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 13 november 2020 *Ny strategi för konsumentpolitiken – En hållbar återhämtning genom stärkt konsumentresiliens* (COM(2020)0696),
- med beaktande av förslaget av den 16 september 2022 till Europaparlamentets och rådets förordning om fastställande av en gemensam ram för medietjänster på den inre marknaden (europeisk mediefrihetsakt) och om ändring av direktiv 2010/13/EU (COM(2022)0457),
- med beaktande av rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti<sup>15</sup>,
- med beaktande av rapporten från högnivågruppen som sammankallats av kommissionsledamoten med ansvar för ekonomi Paolo Gentiloni om ekonomiska och sociala utmaningar efter covid, av den 1 mars 2022, *A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability*,
- med beaktande av ILO:s rapport av den 31 oktober 2022 *Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery*,
- med beaktande av ILO:s rapport av den 11 augusti 2022 *Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people*,
- med beaktande av kommissionens förslag av den 8 mars 2022 till Europaparlamentets och rådets direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer (COM(2022)0105),
- med beaktande av FN:s mål 5 för hållbar utveckling om att uppnå jämställdhet och ge alla kvinnor och flickor egenmakt,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 24 mars 2021 om EU:s strategi för barnets rättigheter (COM(2021)0142),

---

<sup>13</sup> EUT L 46, 17.2.2004, s. 1.

<sup>14</sup> EUT L 151, 14.5.2020, s. 10.

<sup>15</sup> EUT L 223, 22.6.2021, s. 14.

- med beaktande av Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet (Istanbulkonventionen),
- med beaktande av FN:s mål 4 för hållbar utveckling om att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla,
- med beaktande av Unicefs rapport från december 2013 *Children's Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children's rights into impact assessments and taking action for children*,
- med beaktande av rapporten från Europeiska expertnätverket för utbildningsekonomi från 2022 *Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)*,
- med beaktande av sin resolution av den 11 november 2021 om en handlingsplan för immateriella rättigheter till stöd för EU:s återhämtning och resiliens<sup>16</sup>,
- med beaktande av det gemensamma meddelandet av den 1 december 2021 från kommissionen och unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik Global Gateway (JOIN(2021)0030),
- med beaktande av meddelandet från EU till Världshandelsorganisationens (WTO) allmänna råd av den 4 juni 2021 om de brådskande handelspolitiska åtgärderna mot covid-19-krisen,
- med beaktande av rapporten från WHO och det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård av den 10 september 2021 *Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence*,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 30 november 2022, *EU:s strategi för global hälsa – Bättre hälsa för alla i en föränderlig värld* (COM(2022)0675),
- med beaktande av sin resolution av den 18 juni 2020 om ytterligare finansiering av biomedicinsk forskning om myalgisk encefalomyelit (ME/CFS)<sup>17</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 17 april 2020 om en samordnad EU-insats mot covid-19-pandemin och dess konsekvenser<sup>18</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 19 juni 2020 om situationen i Schengenområdet efter covid-19-utbrottet<sup>19</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 19 juni 2020 om europeiskt skydd av gränsöverskridande arbetare och säsongarbetare i samband med covid-19-krisen<sup>20</sup>,

---

<sup>16</sup> EUT C 205, 20.5.2022, s. 26.

<sup>17</sup> EUT C 362, 8.9.2021, s. 2.

<sup>18</sup> EUT C 316, 6.8.2021, s. 2.

<sup>19</sup> EUT C 362, 8.9.2021, s. 77.

<sup>20</sup> EUT C 362, 8.9.2021, s. 82.

- med beaktande av sin resolution av den 10 juli 2020 om EU:s folkhälsost strategi efter covid-19<sup>21</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 17 september 2020 om covid-19: EU-samordning av hälsobedömningar och riskklassificering samt konsekvenserna för Schengen och den inre marknaden<sup>22</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 13 november 2020 om covid-19-åtgärdernas inverkan på demokratin, rättsstaten och de grundläggande rättigheterna<sup>23</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 21 oktober 2021 om transparens i EU i samband med utveckling, inköp och distribution av covid-19-vaccin<sup>24</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 5 juli 2022 om gemensamma europeiska åtgärder för omsorg<sup>25</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 13 september 2022 om effekterna av covid-19-stängningar av utbildnings-, kultur-, ungdoms- och idrottsverksamhet för barn och ungdomar i EU<sup>26</sup>,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 7 september 2022 om en europeisk strategi för vård och omsorg (COM(2022)0440),
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 13 maj 2020 *Transport och turism under 2020 och framåt* (COM(2020)0550),
- med beaktande av Europeiska jämställdhetsinstitutets jämställdhetsindex 2021 av den 28 oktober 2021,
- med beaktande av rapporten från Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor av den 20 oktober 2022 *Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU*,
- med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs studie av den 12 januari 2021 *The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the resulterande restriction measures adopted in Europe*,
- med beaktande av sin resolution av den 7 juli 2021 om de handelsrelaterade aspekterna och följderna av covid-19<sup>27</sup>,

---

<sup>21</sup> EUT C 371, 15.9.2021, s. 102.

<sup>22</sup> EUT C 385, 22.9.2021, s. 159.

<sup>23</sup> EUT C 415, 13.10.2021, s. 36.

<sup>24</sup> EUT C 184, 5.5.2022, s. 99.

<sup>25</sup> EUT C 47, 7.2.2023, s. 30.

<sup>26</sup> EUT C 125, 5.4.2023, s. 44.

<sup>27</sup> EUT C 99, 1.3.2022, s. 10.



- med beaktande av den gemensamma förklaringen från Europaparlamentet, Europeiska unionens råd och Europeiska kommissionen om EU:s lagstiftningsprioriteringar för 2023 och 2024<sup>28</sup>,
- med beaktande av kommissionens förslag av den 16 mars 2023 om en förordning där Europaparlamentet och rådet ska inrätta en ram som säkerställer en säker och hållbar tillgång för viktiga råmaterial, samt att förordningarna (EU) 168/2013, (EU) 2018/858, 2018/1724 och (EU) 2019/0160 ändras,
- med beaktande av kommissionens förslag av den 26 april 2023 till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av unionsförfaranden för godkännande av och tillsyn över humanläkemedel, om fastställande av regler för Europeiska läkemedelsmyndigheten samt om ändring av förordning (EG) nr 1394/2007 och förordning (EU) nr 536/2014 och om upphävande av förordning (EG) nr 726/2004, förordning (EG) nr 141/2000 och förordning (EG) nr 1901/2006 (COM (2023) 0193),
- med beaktande av kommissionens förslag av den 18 april 2023 till Europaparlamentets och rådets förordning om åtgärder för att stärka solidariteten och kapaciteten i unionen att upptäcka, förbereda sig inför och hantera cybersäkerhetshot och cyberincidenter (COM (2023) 0209),
- med beaktande av kommissionens förslag av den 3 maj 2022 till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde (COM(2022)0197),
- med beaktande av slutsatserna och rekommendationerna i studien som utarbetades för sin panel för framtida vetenskap och teknik (Stoa) i december 2021 *European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?*,
- med beaktande av slutsatserna och rekommendationerna i studien utarbetad för Stoa i oktober 2022 *Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health*,
- med beaktande av studien från parlamentets generaldirektorat för unionens interna politik från november 2022 *Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries*,
- med beaktande av sin resolution av den 17 september 2020 om läkemedelsbristen – att hantera ett växande problem<sup>29</sup>,
- med beaktande av studien från parlamentets generaldirektorat för unionens interna politik från januari 2023 *The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic*,

---

<sup>28</sup> EUT C 491, 23.12.2022, s. 1.

<sup>29</sup> EUT C 385, 22.9.2021, s. 83.

- med beaktande av parlamentets generaldirektorat för unionens interna politik workshop den 8 mars 2023 om krisberedskap och insatser inom EU,
- med beaktande av generaldirektoratet för unionens interna politik workshop den 9 mars 2023 *Long COVID*,
- med beaktande av de framställningar som har mottagits om covid-19-pandemin i utskottet för framställningar och det arbete som har utförts under covid-19-pandemin avseende relaterade frågor,
- med beaktande av studien från parlamentets generaldirektorat för unionens interna politik från mars 2023 *Social and Economic Consequences of COVID-19*,
- med beaktande av studien från Europaparlamentets utredningstjänst från april 2022 *Future Shocks 2022 – Addressing the risk and building capabilities for Europe in a contested world*,
- med beaktande av studien från Europaparlamentets utredningstjänst från januari 2023 *Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: Literature Review*,
- med beaktande av studien från Europaparlamentets utredningstjänst från februari 2023 *The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats*,
- med beaktande av ett arbetsdokument från kommissionens avdelningar i september 2021 *Vulnerabilities of the global supply chain of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply*,
- med beaktande av sin resolution av den 10 juni 2021 om hanteringen av de globala utmaningarna till följd av covid-19: effekterna av undantaget från WTO:s Trips-avtal för vacciner, behandling, utrustning och ökad produktions- och tillverkningskapacitet i utvecklingsländerna när det gäller covid-19<sup>30</sup>,
- med beaktande av OECD:s hälsopolitiska studie av den 17 januari 2023 *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*,
- med beaktande av resolutionen från kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter av den 7 juli 2022 om tillgång till läkemedel, vaccin och andra sjukvårdsprodukter inom ramen för alla människors rätt till den bästa fysiska och psykiska hälsa som går att uppnå,
- med beaktande av rapporten från FN:s högkommissarie för de mänskliga rättigheterna av den 3 januari 2023 om att säkerställa rättvis och allmän tillgång av vaccin för alla länder till ett överkomligt pris och i tid för att hantera sjukdomen covid-19,

---

<sup>30</sup> EUT C 67, 8.2.2022, s. 64.

- med beaktande av Syracuse-principerna av 1984 om begränsning och avvikelser från bestämmelserna i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter,
- med beaktande av sin resolution av den 9 juni 2021 om EU:s strategi för biologisk mångfald för 2030: Ge naturen större plats i våra liv<sup>31</sup>,
- med beaktande av djupanalysen från generaldirektoratet för unionens interna politik från december 2020 *The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases*,
- med beaktande av WHO-rapporten av den 29 juni 2022 *A health perspective on the role of the environment in One Health*,
- med beaktande av rapporterna från Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications*, särskilt rapport 1 av den 8 april 2020, rapport 2 av den 28 maj 2020 med fokus på kontaktspårningsappar, rapport 3 av den 30 juni 2020 med fokus på äldre personer, rapport 4 av den 30 juli 2020, rapport 5 av den 29 september 2020 om konsekvenserna för romer och resande, rapport 6 av den 30 november 2020 och rapport 7 av den 16 juni 2021 om vaccinspridning och lika tillgång i EU,
- med beaktande av rapporterna från Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter från 2021 och 2022,
- med beaktande av Europeiska ombudsmannens slutsatser i mål 1316/2021/MIG<sup>32</sup> och i de gemensamma målen 85/2021/MIG och 86/2021/MIG<sup>33</sup>,
- med beaktande av förlängningen av utskottets mandatperiod med tre månader, som tillkännagavs i kammaren den 18 januari 2023,
- med beaktande av artiklarna 54 och 207 i arbetsordningen,
- med beaktande av betänkandet från det särskilda utskottet för covid-19-pandemin: lärdomar och rekommendationer inför framtiden (A9-0217/2023), och av följande skäl:

### ***Inledning och översikt***

1. Europaparlamentet erkänner att covid-19 har kostat miljontals människor livet och horisontellt påverkat alla nivåer och aspekter av samhället och orsakat enorma skador både i Europa och globalt.
2. Europaparlamentet betonar att EU, liksom resten av världen, inte var tillräckligt förberedda på att hantera en kris i denna storleksordning och dess chockvågor, som har påverkat samhällen och ekonomier världen över, inbegripet tillhandahållandet av kontinuerliga utbildningstjänster i händelse av isolering.

---

<sup>31</sup> EUT C 67, 8.2.2022, s. 25.

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

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

3. Europaparlamentet understryker att Covid-19-pandemin orsakade den mest utmanande socioekonomiska krisen i Europa sedan andra världskriget. Parlamentet betonar behovet av samordnade insatser för att stödja företag, egenföretagare, arbetstagare och personer utanför arbetsmarknaden, särskilt utsatta och fattiga personer.
4. Europaparlamentet är medvetet om att hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom samhällsviktig verksamhet samt frivilliga offrade sina liv och sin hälsa för att skydda den europeiska befolkningen under pandemin.
5. Europaparlamentet erkänner och uppskattar de samlade insatserna och expertisen från hälso- och sjukvårdspersonal och forskare, vilka har varit avgörande i bekämpningen av covid-19-pandemin.
6. Europaparlamentet anser att EU, trots brister och luckor i främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar, beredskap och insatser, utvecklade ett gemensamt svar på pandemin och vidtog åtgärder för att säkerställa snabb utveckling och rättvis distribution av en diversifierad vaccinportfölj på den europeiska kontinenten och globalt.
7. Europaparlamentet noterar att covid-19-pandemin visade ett tydligt behov av att skapa effektiva styrningsstrukturer och utveckla den europeiska politiken med tidiga förebyggande åtgärder som minskar risken för patogener. Parlamentet framhåller i detta avseende att miljöförändringar orsakade av människan påskyndar spridningen av animala patogener till befolkningen.
8. Europaparlamentet beklagar att vissa medlemsstater, i stället för att anta en europeisk strategi för åtgärder och hälso- och sjukvårdsinsatser, inte visade tillräcklig solidaritet med de länder som ursprungligen drabbades av viruset och att det inte fanns någon omedelbar samordnad europeisk strategi för åtgärder samt hälso- och sjukvårdsinsatser.
9. Europaparlamentet betonar de fantastiska insatserna från EU:s medborgare i kampen mot pandemin och lyfter fram deras samverkan med myndigheter genom att underkastade sig de hårda restriktioner som infördes och de nedstängningar som följde på pandemin, vilka var outhärliga för att begränsa spridningen av covid-19. Parlamentet erkänner att utan detta samarbete skulle pandemins konsekvenser ha blivit mycket värre.
10. Europaparlamentet framhåller att de fyra friheterna är grundläggande hörnstenar i det europeiska projektet. Parlamentet beklagar därför den inledande bristen på samarbete och samordning mellan medlemsstaterna när det gäller den fria rörligheten för nödvändiga varor, däribland personlig skyddsutrustning och medicinsk utrustning, och att många leveranser inte kunde genomföras på den inre marknaden de första månaderna av covid-19-pandemin.
11. Europaparlamentet är medvetet om att en ohälsosam livsstil och miljöföroreningar är två relevanta faktorer när det gäller uppkomsten av kroniska sjukdomar. Parlamentet framhåller att patienter som redan hade kroniska sjukdomar fick allvarligare former av covid-19.

12. Europaparlamentet noterar att covid-19-pandemin bör ses som en möjlighet att påskynda de omvandlingar som följer av den digitala och gröna omställningen, inbegripet en betydande användning av digital medicinsk teknik, och att den fungerar som en stark påminnelse om att motståndskraften och kvaliteten i våra offentliga hälso- och sjukvårdssystem ska prioriteras, i syfte att ägna större uppmärksamhet åt både fysisk och psykisk hälsa i hela EU. Parlamentet betonar att digitaliseringen bidrog till att säkerställa att grundläggande rättigheter kunde utövas under covid-19-pandemin, vilket innebar att viss sjukvårds- och utbildningsverksamhet genomfördes som planerat, inbegripet det digitala covidintyg som gav fri rörlighet.
13. Europaparlamentet betonar att pandemin förvärrade de befintliga strukturella problemen i organisationen av medlemsstaternas offentliga hälso- och sjukvårdssystem, särskilt otillräcklig finansiering för sektorn i hela EU, primärvårdens bräcklighet, bristen på lämpliga program för kontrollerande övervakning och rapportering, brist på arbetskraft, styrningsproblem och brist på läkemedel och medicinsk utrustning, samtidigt som den också ledde till utbrändhet<sup>34</sup> bland vårdpersonalen.
14. Parlamentet betonar också att pandemin ökade den globala ojämlikheten inom produktion, leverans och tillgång till medicinska produkter och sjukvårdsteknik som kan rädda liv.
15. Europaparlamentet bekräftar vikten av kontrollerande övervakning, förebyggande, beredskap, insyn och motståndskraft inför utbrott och hot mot folkhälsan, särskilt i fråga om hälso- och sjukvårdssystem och medicinska förnödenheter och tjänster, att öka det öppna strategiska oberoendet och den globala diversifieringen av utveckling, produktion, distribution och leveranser på nyckelområden, såsom kritiska och livsviktiga läkemedel. Parlamentet understryker behovet av att stödja skapandet av lokal produktionskapacitet och att utveckla och stärka befintlig kapacitet.
16. Europaparlamentet framhåller behovet av att förbättra den övergripande motståndskraften vid hälsokriser genom att skapa incitament för att investera och utveckla produktionslinjer i EU för läkemedel, vacciner och annan medicinsk utrustning samt råvaror och aktiva farmaceutiska substanser.
17. Europaparlamentet är bekymrat över covid-19-krisens negativa konsekvenser på den europeiska arbetsmarknaden, över förlusterna av arbetstillfällen av aldrig skådad omfattning, särskilt inom kulturella och kreativa sektorer och över den relaterade ökningen av fattigdom och skillnader i levnadsstandard, vilket framför allt kommer att påverka de unga, kvinnor och arbetstagare med lågkvalificerade jobb, i den informella ekonomin och med osäkra anställningar.
18. Europaparlamentet betonar att världen 2020 inte var förberedd på att hantera följderna av covid-19-pandemin och att Europa tvingades möta sin mest utmanande socioekonomiska kris sedan andra världskriget.
19. Europaparlamentet understryker pandemins inverkan på samhället och ekonomin. Parlamentet påminner om att pandemins ekonomiska konsekvenser bland annat gällde transport av passagerare och varor och tillgången på basprodukter, såsom livsmedel, och

---

<sup>34</sup> Ett tillstånd av känslomässig, fysisk och psykisk utmattning orsakad av överdriven och långvarig stress.

olika råvaror, vars avsaknad ledde till att tjänster upphörde.

20. Europaparlamentet betonar behovet av samordnade insatser för att stödja arbetstagare, familjer, egenföretagare, företag, särskilt små och medelstora företag, fattiga människor och utsatta grupper med hjälp av relevanta åtgärder för varje grupp. Parlamentet påminner om att krisen har påverkat olika segment i samhället på olika sätt, vilket har ökat de sociala och ekonomiska skillnaderna. Parlamentet påminner därför om att stöd bör prioriteras för socialt missgynnade grupper och de som påverkas mest av krisen.
21. Europaparlamentet betonar att eftersom man enbart har fokuserat på att bevara sjukhuskapaciteten, har äldreboenden haft brist på personlig skyddsutrustning, material, personal och expertis för att bekämpa pandemin, vilket har lett till alltför hög dödlighet bland de äldre.
22. Europaparlamentet är medvetet om att pandemin har bekräftat att den avgörande rollen för den sociala ekonomin och för enheter inom social ekonomi är att ge ett övergripande stöd till våra ekonomiska system samt beredskap och insatskapacitet inom hälso- och sjukvård, särskilt när det gäller att nå ut till och hjälpa unga, äldre och utsatta befolkningsgrupper.
23. Europaparlamentet beklagar att covid-19-pandemin på ett oproportionerligt sätt har påverkat det psykiska välbefinnandet hos de som står inför ekonomisk osäkerhet och har haft särskilt negativa konsekvenser för kvinnor och personer som tillhör utsatta befolkningsgrupper, däribland etniska minoriteter, hbtqia+-personer, äldre, personer med funktionsnedsättning och unga.
24. Europaparlamentet betonar att covid-19-pandemin och dess konsekvenser har drabbat kvinnor och män på olika sätt, och de har accentuerat de rådande klyftorna och bristerna sett till jämställdhet och kvinnors rättigheter.
25. Europaparlamentet är medvetet om att covid-19-pandemin aldrig orsakade tidigare skådade avbrott i den globala utbildningen på grund av många stängda skolor, skolavhoppare och aldrig tidigare skådade inlärningsförluster med allvarliga utbildningsmässiga och sociala konsekvenser, bland annat för barns och ungas psykiska hälsa och kosthållning, och ökade risken för våld och övergrepp. Parlamentet betonar att enligt WHO utlöste covid-19-pandemin en ökning på 25 % i förekomsten av ångest och depression i hela världen.
26. Europaparlamentet betonar att pandemin har förvärrat klyftorna mellan och inom länder, att den förväntade livslängden i Europa tillfälligt sjönk som en följd av utbrottet av covid-19-pandemin och att hälso- och sjukvårdssystemen samt de sociala välfärdssystemen utsattes för hög belastning inom hela EU.
27. Europaparlamentet observerar att den medicinska nödsituationen påverkade omständigheter i fråga om säkerhet och stabilitet samt sociala relationer, förändrade arbets- och utbildningssätt, påverkade olika samhällsgrupper och förvärrade de globala klyftorna.
28. Europaparlamentet betonar vikten av att dra lärdomar och att vara bättre förberedd inför framtida hälsokriser och andra kriser, och betonar att en hög nivå av skydd för



människors hälsa måste säkerställas vid utformning, fastställande och genomförande av unionens all politik, lagstiftning och finansiering samt unionens alla åtgärder. Parlamentet betonar att vi fortfarande bedömer covid-19-pandemins effekter på hälsa, hälso- och sjukvårdssystem samt hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt när det gäller postcovid.

29. Europaparlamentet påminner om att 65 miljoner människor i världen, och enligt WHO minst 17 miljoner människor i Europa, lider av postakuta komplikationer som orsakats av SARS-CoV-2 (postcovid), samtidigt som liknande postakuta infektionssyndrom också har observerats till följd av andra sjukdomar. Parlamentet betonar att alla postakuta infektionssyndrom, inbegripet postcovid, har gemensamma symptomkluster, särskilt att de kan leda till kroniskt trötthetssyndrom, samtidigt som samma symptom uppträder hos vissa patienter efter vaccination (postvac).
30. Europaparlamentet noterar att patienter lider av systemiska funktionsnedsättningar avseende flera organ, vilka ofta feldiagnostiseras som psykosomatiska och att ansträngningsutlöst försämring är ett centralt symptom på kroniskt trötthetssyndrom, men också har observerats hos ett antal postcovid-patienter, vilket är anledningen till att hänsyn måste tas till behoven hos patienter med ansträngningsutlöst försämring (så kallad pacing). Parlamentet påpekar att patienterna snabbt behöver diagnoser och behandling, och att det därför behövs riktad forskningsfinansiering för överbryggande och klinisk forskning och publicering av viktiga studier utifrån den. Parlamentet påminner om att kvinnor drabbas betydligt oftare av ansträngningsutlöst försämring och att alla åldersgrupper, inbegripet barn och ungdomar, påverkas. Parlamentet påminner om att postakuta infektionssyndrom också utgör ett hot mot ekonomin, eftersom långvarig sjukdom hindrar människor från att återvända till arbetsmarknaden och ökar risken för att de får ekonomiska svårigheter. Parlamentet påpekar mot bakgrund av framtida pandemier att det behövs en strategi för postakuta infektionssyndrom som på ett heltäckande sätt tar itu med hotet om kroniska sjukdomar efter en infektion.
31. Europaparlamentet framhåller att autoimmuna sjukdomar i allmänhet är dåligt kända<sup>35</sup> och att postakuta infektionssyndrom i stor utsträckning också ignoreras<sup>36</sup>. Parlamentet noterar att DNA-aptamerläkemedlet BC 007 behandlar autoimmunitet och har uppvisat framgångsrika resultat i behandlingen av postcovid i en liten studie vid universitetssjukhuset Erlangen och att BC 007 har en stark affinitet till G-proteinkopplad receptorbindning av autoantikroppar, vilket kan neutralisera dessa autoantikroppar<sup>37</sup>. Parlamentet påminner om att det saknas finansiering för den kliniska prövningen i fas II b.
32. Europaparlamentet betonar att bland annat vetenskaplig forskning och innovation möjliggjorde utvecklingen och distributionen av covid-19-vaccin på rekordtid, vilket räddade miljontals liv över hela världen.

---

<sup>35</sup> Bender, M. m.fl., "The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases", *Scientific American*, vol. 325, nr 3, 2021, s. 31–33.

<sup>36</sup> Choutka, J. m.fl., "Unexplained post-acute infection syndromes", *Nature Medicine*, vol. 28, 2022, s. 911–923. Root, T., "Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?", *The Guardian*, 2022.

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

33. Europeiska parlamentet konstaterar att det är nödvändigt att EU genomför föregripande forskning beträffande potentiella nuvarande och framtida hot, såsom kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära risker, vilka kräver omfattande förberedelser.
34. Europaparlamentet bekräftar att covid-19-pandemin också har övervunnits tack vare innovation, vetenskap som har möjliggjort distribution av vacciner samt den oerhörda kollektiva intelligens som hälso- och sjukvårdspersonal i hela EU har visat prov på.
35. Europaparlamentet betonar att en enad och samordnad europeisk hälso- och sjukvårdspolitik skulle kunna bidra till att bekämpa spridningen av falsk hälsoinformation.
36. Europaparlamentet betonar att i avsaknad av en enhetlig och samordnad europeisk hälso- och sjukvårdspolitik har för mycket plats lämnats till ett flertal icke-vetenskapliga aktörer som har försett media med farlig falsk information.
37. Europaparlamentet understryker att Europa endast kan ta sig igenom framtida hot mot hälsan om medlemsstaterna står enade i solidaritet och tar ansvar och använder de tillgängliga instrumenten för den inre marknaden för att bättre samordna både pandemiberedskap och hantering och tillhandahålla det mervärde som behövs till regeringar i EU och deras medborgare.
38. Europaparlamentet betonar i detta avseende behovet av bättre EU-praxis för insyn och demokratiskt ansvarstagande när det gäller krisåtgärder som kan stärka medborgarnas stöd och förtroende.
39. Europaparlamentet påminner om att kommande hälsohot främst kommer att vara transnationella och att det därför krävs en analys som rör fördelningen av befogenheter enligt de gällande fördragen samt eventuella reformer som bättre kan skydda EU:s medborgare och samhällsgrupper.
40. Europaparlamentet betonar betydelsen av vetenskapsbaserat beslutsfattande och konsekvent, anpassad och samordnad kommunikation som tar hänsyn till de olika nivåer av hälsokompetens som medborgarna och företagen från alla berörda parter har, inbegripet EU-institutionerna, medlemsstaternas myndigheter, forskarvärlden, den privata sektorn och det civila samhällets organisationer, såsom representanter för hälso- och sjukvårdspersonal och patientorganisationer. Parlamentet betonar behovet av olika kommunikationsverktyg som tar hänsyn till medborgarnas och företagens olika nivåer av hälsokompetens.
41. Europaparlamentet erkänner att covid-19 har blottat hur den marknadsdrivna modellen för utveckling och produktion av läkemedel kan motverka en rättvis distribution av produkter för akutsjukvård till ett överkomligt pris. Parlamentet noterar med oro bristen på förhandsvillkor vid offentliga investeringar i covid-19-vaccin och medicinsk utveckling som skulle ha kunnat ge en högre offentlig avkastning på investeringarna.
42. Europaparlamentet uppmanar EU att fortsätta på sin väg mot att upprätta en europeisk hälsounion som ger ett verkligt mervärde till medlemsstaternas hälso- och sjukvård, särskilt på områden som medlemsstaterna inte ensamma kan täcka, samtidigt som medlemsstaternas befogenheter på detta område respekteras, i linje med de



rekommendationer om hälsa som medborgarna lagt fram i rapporten om slutresultatet av konferensen om Europas framtid. Parlamentet betonar att den framtida europeiska hälsounionen måste förbereda EU och medlemsstaterna så att de bättre kan förebygga och bekämpa kommande hälsokriser samt förbättra motståndskraften i de europeiska hälso- och sjukvårdssystemen. Parlamentet understryker i detta avseende behovet av att kontinuerligt utvärdera EU:s beredskap för gränsöverskridande hot.

43. Europaparlamentet understryker att skyddet av människors hälsa och liv måste vara prioriterat i alla offentliga politiska beslut. Parlamentet erkänner att majoriteten av de åtgärder som vidtogs under pandemin var avsedda att skydda rätten till hälsa och liv, men att vissa åtgärder dock hade en negativ inverkan på andra grundläggande rättigheter.
44. Europaparlamentet framhåller att dessa grundläggande rättigheter alltid är konstitutionellt skyddade, även i nödsituationer. Parlamentet framhåller att regeringar, eftersom krisen saknade motstycke och var livshotande, var tvungna att vidta snabba åtgärder med mycket lite förberedelser.
45. Europaparlamentet begär att det civila samhället i förekommande fall ska stödja myndigheterna i kristider, särskilt föreningar och nätverk som specialiserar sig på grundläggande rättigheter, för att bättre anpassa det politiska beslutsfattandet till respekt för människors rättigheter.
46. Europaparlamentet noterar att de nationella parlamentens lagstiftnings- och granskningsroll i vissa medlemsstater undergrävdes under pandemin, inbegripet genom tilldelningen av lagstiftningsbefogenheter till den verkställande makten och genomförandet av lagstiftningsförfaranden vid nödsituationer och påskyndade lagstiftningsförfaranden, och att dessa beslut måste granskas på ett lämpligt sätt för att säkerställa att de följer de demokratiska standarderna.
47. Europaparlamentet välkomnar EU:s insatser för att intensifiera lösningar för global tillgång till vaccin och läkemedel under pandemin genom samarbetsinitiativ, såsom acceleratoren för covid-19-verktyg och Covax, men erkänner att EU måste vara en global ledare i mycket högre grad för att säkerställa att unionen spelar en central roll i förebyggande av, beredskap inför och insatser vid framtida hälsopot.
48. Europaparlamentet betonar behovet av mer global mångfald när det gäller produktion och leverans av hälsoprodukter och pandemiska motåtgärder för att förebygga och lindra brist på tillgång och global ojämlikhet i tillgången till dessa produkter.
49. Europaparlamentet välkomnar EU:s ambition att främja hälsosuveränitet i Afrika och att stödja vaccintillverkningen i Afrika och Latinamerika. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att uppfylla dessa ambitioner genom att säkerställa fullständig tekniköverföring till lokala producenter och att inrätta mekanismer och finansiering för deras långsiktiga finansiella hållbarhet.
50. Europaparlamentet noterar med oro att även om Covax syftade till att upphandla och leverera 2 miljarder doser 2021, hade färre än 1 miljard doser levererats i slutet av året och över 40 % av dem donerades.

51. Europaparlamentet noterar med oro att acceleratoren för covid-19-verktyg endast levererade 150 miljoner covid-19-tester mellan 2020 och 2022, eller 3 % av den volym på 4,8 miljarder test som krävdes för att uppnå dess mål på 100 tester per 100 000 personer om dagen.

## **1. Hälsa**

a) Bygga den europeiska hälsounionens förebyggande av, beredskap inför och insatser vid gränsöverskridande hälsohot.

i) EU:S FÖREBYGGANDE AV, BEREDSKAP INFÖR OCH INSATSER VID GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSOHOT

52. Europaparlamentet anser att främjande av hälsa och förebyggande av, beredskap inför och insatser vid befintliga och framtida gränsöverskridande hälsohot måste utgöra fundamenten för den europeiska hälsounionen, i syfte att stärka motståndskraften, kvaliteten hos samt den lika tillgången för alla till hälso- och sjukvårdssystemen i EU samt för låg- och medelinkomstländerna utanför EU och länderna på södra halvklotet och att vara bättre förberedd vid en ny pandemi eller annan storskalig hälsokris i Europa.

53. Europaparlamentet påminner om att tillhandahållande av lämpliga investeringar i de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen samt hälso- och sjukvårdstjänsterna på nationell och regional nivå, inbegripet hållbar finansiering av nationell vaccinationspolitik, säkerställande av lika tillgång till dessa tjänster, förbättrad integration och samordning av gemensamma utmaningar inom hälso- och sjukvården och inrättande av gemensamma system för vaccin- och behandlingsupphandling som säkerställer en rättvis fördelning av dessa, måste prioriteras för att uppnå dessa mål.

54. Europaparlamentet konstaterar att en av de främsta hypoteserna som stöds av forskarvärlden om covid-19-pandemins ursprung är att viruset uppstod genom spridning av zoonotiska sjukdomar. Parlamentet erkänner att det enskilt mest ändamålsenliga och kostnadseffektiva sättet att förebygga pandemier av zoonotiskt ursprung är att, när så är möjligt, undvika spridning av patogener till människor, vilda djur och andra djur i första hand. Parlamentet rekommenderar att One Health-modellen genomförs med hjälp av offentlig politik, lagstiftning och forskning och att många olika sektorer deltar<sup>38</sup>.

55. Europaparlamentet fördömer att de flesta medlemsstater har minskat de offentliga hälsoutgifterna under de senaste årtiondena. Parlamentet betonar att dessa finansiella nedskärningar var avgörande när de nationella folkhälsomyndigheternas inte upptäckte covid-19 i ett tidigare skede, vilket ledde till att de inte senare kunde hantera pandemin med lämpliga verktyg och resurser när det behövdes som mest.

56. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att investera mer i primärvården och integrering av socio-hälsovårdsmässiga aspekter, inbegripet genom att till fullo utnyttja programmet EU för hälsa, samtidigt som de tar itu med de utmaningar som är

---

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

förknippade med denna fond för att öka de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsternas kapacitet och flexibilitet.

57. Europaparlamentet begär att organisationen av hälso- och sjukvårdstjänster ska optimeras för att förhindra ett alltför stort tryck på sjukhus eller alarmeringstjänster, särskilt i kristider.
58. Europaparlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att utarbeta en plan för hantering av folkhälsokriser och föreslår att man använder finansieringsinstrument, såsom faciliteten för återhämtning och resiliens eller Sammanhållningsfonden och investerar i en förebyggande strategi för hälsa, hälso- och sjukvårdspersonal och utbildning.
59. Europaparlamentet påminner om svårigheten med att få tillgång till diagnostiska tester, såsom PCR-test, under de första vågorna av pandemin, vilket hindrade bekräftandet av infektionen och därmed var man tvungen att förlänga isoleringsperioden efter kontakt med personer som hade testat positivt eller som visade symptom.
60. Europaparlamentet kräver att man överväger åtgärder, såsom användning av toppmodern test- och screeningteknik för tidig diagnos, eftersom de skulle öka den relevanta kunskapen inom olika sektorer av hälso- och sjukvårdssystemen.
61. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av ett europeiskt nätverk för referenslaboratorier som ska stödja nationella referenslaboratorier, främja god praxis och uppmuntra medlemsstaternas frivilliga harmonisering av diagnostik, testmetoder och sjukdomsövervakning, anmälan och rapportering.
62. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen och rådet att föreslå rekommendationer om nationella screeningprogram som är tillgängliga för alla patienter.
63. Europaparlamentet framhåller behovet av att ge personal inom primärvården mer resurser och uppmanar medlemsstaterna att genomföra systemen för livslångt lärande i enlighet med relevant EU-lagstiftning för att säkerställa att deras färdigheter förblir relevanta och att de kan reagera effektivt på folkhälsokriser. Parlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att på lämpligt sätt finansiera primärvården och göra den tillgänglig för alla.
64. Europaparlamentet välkomnar att kommissionen tidigt inrättade resurser för vetenskaplig rådgivning, såsom plattformen för vetenskaplig rådgivning om covid-19 i samarbete med experter från medlemsstaterna, som bidrog till att informera utformningen av politik på ett samordnat sätt. Parlamentet betonar vikten av tvärvetenskaplig rådgivning för ett bra beslutsfattande.
65. Europaparlamentet påminner om att det i förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa anges att medlemsstaterna bör förse kommissionen med en uppdatering av den senaste situationen när det gäller planering och genomförande av förebyggande, beredskap och insatser på nationell nivå. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att skyndsamt genomföra stresstester av sina hälso- och sjukvårdssystem för att kartlägga brister och kontrollera att systemen är

förberedda för en eventuell ny våg av covid-19 samt alla framtida hälsokriser.

66. Europaparlamentet betonar att medlemsstaterna och EU-institutionerna bör mobilisera vetenskaplig expertis i krissituationer och därefter på ett samordnat och tvärvetenskapligt sätt via inrättade eller rättsligt föreskrivna kanaler och strukturer, beroende på det identifierade hotets art eller den åtgärd som ska förberedas, och att de motsvarande bedömningar som förbereds av experter bör utvecklas med hjälp av ett helt öppet förfarande och baseras på spetskompetens, oberoende, opartiskhet och insyn.
67. Europaparlamentet betonar att experter som rådfrågas i detta sammanhang inte bör ha några ekonomiska eller andra intressen som skulle kunna anses inverka negativt på deras oberoende, och att de bör lämna en förklaring om sina ekonomiska och andra intressen och uppdatera den årligen och vid behov i enlighet med de förfaranden som föreskrivs på medlemsstatsnivå eller EU-nivå. Parlamentet anser att experterna också bör upplysa om eventuella övriga omständigheter som de får kännedom om under sin delaktighet i sådana förfaranden som i god tro rimligen kan förväntas innebära eller ge upphov till en intressekonflikt.
68. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att genomföra en pilotstudie om mobilisering av offentliga investeringar i forskning och utveckling på hälsoområdet i EU för att säkerställa bättre tillgång till medicinska produkter till överkomliga priser och att skapa ett dynamiskt och välfinansierat forskningsekosystem.
- II) ROLLEN FÖR REGLERINGEN OM ALLVARLIGA GRÄNSÖVERSKRIDANDE HOT MOT MÄNNISKORS HÄLSA, EUROPEISKA CENTRUMET FÖR FÖREBYGGANDE OCH KONTROLL AV SJUKDOMAR (ECDC), EUROPEISKA LÄKEMEDELSMYNDIGHETEN (EMA) OCH MYNDIGHETEN FÖR BEREDSKAP OCH INSATSER VID HÄLSOKRISER (HERA)
69. Europaparlamentet erkänner antagandet av förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, förordning (EU) 2022/123 om ett utvidgat mandat för EMA, förordning (EU) 2022/2370 om stärkandet av ECDC:s mandat<sup>39</sup> och inrättandet av Hera som exempel på viktiga EU-instrument som kommer att göra det möjligt för EU att bli motståndskraftigare och effektivare, medan vi rör oss mot en mer hållbar och One health-orienterad strategi för att förebygga, förbereda oss inför och hantera framtida hot mot folkhälsan.
70. Europaparlamentet uppmanar till större samordning mellan EMA, Hera, ECDC och nationella behöriga myndigheter, i samarbete med industrin, för att möjliggöra en upptrappning av tillverkningen i samband med hot mot folkhälsan.
71. Europaparlamentet uppmanar till en utvärdering av samordningen mellan medlemsstaterna och unionens relevanta byråer eller organ, forskningsinfrastrukturer och WHO i enlighet med internationella hälsobestämmelser. Parlamentet begär att EU ska ges bättre förmåga att samordna och utveckla homogena strategier i dessa frågor

---

<sup>39</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2370 av den 23 november 2022 om ändring av förordning (EG) nr 851/2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (EUT L 314, 6.12.2022, s. 1).

genom att fullt ut utnyttja de nuvarande befogenheter som föreskrivs i fördragen och att undersöka eventuella reformer i medborgarnas intresse.

72. Europaparlamentet erkänner inrättandet av Hera som ett nödvändigt organ för att förbättra EU:s beredskap inför hot mot folkhälsan genom att säkerställa tillgängligheten för och den lika tillgången till medicinska motåtgärder och genom att bidra till att förebygga, förbereda inför, upptäcka och snabbt reagera på hot mot folkhälsan. Parlamentet betonar dock att Hera bör bli en oberoende EU-byrå med tillräcklig finansiering för att kunna fullgöra sitt uppdrag och uppnå sina mål. Parlamentet anser att om Hera uppgraderades till en fristående byrå skulle det öka öppenheten och den demokratiska kontrollen.
73. Europaparlamentet anser att Hera skulle kunna förutse, ge incitament och samutveckla snabb, jämlik och hållbar tillgång till medicinska produkter under och utanför kristider. Parlamentet betonar att gränsöverskridande hot mot människors hälsa kräver internationella insatser och att Hera tillsammans med andra av kommissionens direktorat därför bör ges nödvändiga rättsliga och finansiella verktyg för att säkerställa tekniköverföring, inbegripet till producenter i låg- och medelinkomstländer.
74. Europaparlamentet beklagar djupt användningen av artikel 122 i EUF-fördraget för att inrätta Hera och att parlamentet uteslöts från skapandet av denna viktiga del av den europeiska hälsounionen.
75. Europaparlamentet betonar att parlamentet borde ha granskningsbefogenheter över och möjlighet att övervaka Hera för att på så sätt bidra till ansvarsskyldighet och insyn. Parlamentet föreslår att parlamentet bjuds in som observatör till den hälsokrisstyrelse som ska inrättas enligt rådets förordning (EU) 2022/2372.
76. Europaparlamentet påminner om att kommissionen senast den 31 december 2024 ska göra en utvärdering för att se över Heras genomförande av förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa samt en bedömning av behovet av att inrätta Hera som en särskild enhet.
77. Europaparlamentet ser fram emot upprättandet av ett samförståndsavtal mellan generaldirektoratet för hälsa och livsmedelssäkerhet, Hera och andra unionsbyråer och unionsorgan, så snart Hera blir en fullfjädrad byrå.
78. Europaparlamentet understryker vikten av att behålla extra kapacitet för tillverkning av vaccin och läkemedel i Europa och lovordar kommissionen för förslaget om EU Fab-projektet, ett nätverk bestående av en kapacitetsreserv för vaccin- och läkemedelstillverkning som kan aktiveras i händelse av framtida hälsokriser och brist på basläkemedel, som ett svar på behovet av att EU stärker sin industriella produktionsverksamhet i tidigare och senare led när det gäller produktionen av diversifierade vaccin och teknik för aktiva läkemedelsingredienser, läkemedel, vaccin, medicinska produkter och andra behandlingslösningar i alla skeden av processen.

79. Europaparlamentet understryker att det i sin resolution om läkemedelsbrist<sup>40</sup> uppmanade kommissionen och medlemsstaterna att bedöma möjligheten att inrätta ett eller flera europeiska läkemedelsföretag utan vinstsyfte, som skulle verka i allmänhetens intresse för tillverkning av läkemedel i avsaknad av befintlig industriproduktion, för att garantera försörjningstrygghet och förhindra eventuell läkemedelsbrist i nödsituationer.
80. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i samarbete med parlamentet spela en central roll i samarbetet mellan alla relevanta aktörer, identifiera medicinska behov och fastställa prioriteringar för forskningen. Parlamentet anser att dessa partnerskap är avgörande för att påskynda insatserna mot pandemier och hälsohot, samtidigt som en säker kapacitet upprätthålls. Parlamentet understryker att partnerskapen med den privata sektorn bör styras och anpassas till allmänintresset och att offentlig avkastning på offentlig stöd till forskning och utveckling bör säkerställas.
81. Europaparlamentet noterar att den exempellösa, brådskande efterfrågan på läkemedel och medicinska motåtgärder under covid-19-pandemin prövade EMA:s samt de nationella behöriga myndigheternas resurser och gjorde det nödvändigt att vidta ad hoc-åtgärder.
82. Europaparlamentet erkänner den avgörande roll som EMA spelar i genomförandet av åtgärder för att möjliggöra flexibla och snabba regleringsprocesser, samtidigt som man säkerställer vacciner och de medicinska produkternas säkerhet och effektivitet samt dess säkerhetsövervakning av humanläkemedel, snabbt tillhandahållande av vetenskaplig rådgivning, löpande utvärdering och villkorligt godkännande för försäljning. Parlamentet framhåller den potential och det mervärde som denna strategi gav under pandemin, inbegripet den löpande utvärderingen.
83. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att undersöka möjligheten att tillämpa en liknande strategi utöver pandemisituationer och att i högre grad harmonisera regleringsförfarandena, inbegripet påskyndade tidsfrister för godkännande och minskade kostnader, samtidigt som patientsäkerheten säkerställs. Parlamentet betonar att dessa medicinska produkter i slutändan kommer att behöva genomgå ett fullständigt godkännande för försäljning för att upprätthålla åtgärder för säkerhet och effektivitet.
84. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bedöma möjligheten att göra EMA:s beslut om godkännande av vacciner och medicinska produkter direkt tillämpliga i medlemsstaterna i händelse av en kris.
85. Europaparlamentet anser att en förutsättning för att möjliggöra snabbhet och flexibilitet är att alla tillsynsmyndigheter är väl bemannade, och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att investera mer i EMA:s och de nationella läkemedelsmyndigheternas resurser för att öka deras kapacitet.
86. Europaparlamentet rekommenderar att Hera inom ramen för sin verksamhet ska genomföra kraftfulla mekanismer för berörda parter medverkan, som liknar dem som inrättats av EMA, för att säkerställa att framtida beredningsplaner för pandemier

---

<sup>40</sup> Europaparlamentets resolution av den 17 september 2020 om läkemedelsbristen – att hantera ett växande problem.



granskas noggrant och att oförutsedd inverkan på andra sjukdomsförhållanden undviks där så är möjligt.

87. Europaparlamentet efterlyser större europeisk samordning för aktuella epidemiologiska prognoser och övervakning under ledning av ECDC, i samarbete med EMA, Hera och medlemsstaterna, och efterlyser studier om användningen av befintliga läkemedel om nya sjukdomar, vilket förbättrar EU:s övergripande beredskapskapacitet.
88. Europaparlamentet noterar med tillfredsställelse att EMA:s krisarbetsgrupp, enligt EMA:s nya mandat, tog över verksamheten i dess arbetsgrupp för covid-19-pandemin och blev ett permanent organ i EMA, vilket förbättrar interaktionen med kommissionen, utvecklare av läkemedel och medicintekniska produkter och forskare samt samordningen med andra EU-organ.
89. Europaparlamentet konstaterar att kommissionen beviljade villkorligt godkännande för försäljning för covid-19-vacciner efter att ha mottagit EMA:s rekommendation och samrått med EU-medlemsstaterna, på grundval av att fördelarna med vaccinerna vida översteg deras potentiella risker och med obligatoriska, strikta skyddsmekanismer och kontroller efter godkännande. Parlamentet påminner om att den snabba tillgången till vacciner på marknaden, kompletterat med användningen av villkorligt godkännande för försäljning, bidrog till en anmärkningsvärd minskning av dödsfall och behov av sjukhusvård i EU samt ett generellt skydd mot från de allvarligaste effekterna av covid-19.
90. Europaparlamentet betonar att användningen av villkorligt godkännande för försäljning är ett lämpligt verktyg för att påskynda vaccingodkännande vid ett hot mot folkhälsan likt covid-19-pandemin. Parlamentet påminner om att det villkorliga tillståndet bör vara tidsbegränsat och att företag bör ansöka om regelbundna tillstånd.
91. Europaparlamentet uppmanar kommissionen, EMA och behöriga myndigheter att dra nytta av alla de pragmatiska insatser som har gjorts under covid-19-krisen, särskilt i fråga om lagstiftningsmässig flexibilitet, för att effektivt kunna motverka läkemedelsbrister, även i nödsituationer. Parlamentet stöder användningen av detta förfarande för läkemedel av större terapeutiskt intresse i kristider och därefter, när så är lämpligt.
92. Europaparlamentet noterar att medlemsstaterna och EU-institutionerna inte upptäckte allvaret i den framväxande covid-19-pandemin i tid, och att förseningen i kommunikationen och den långsamma reaktionen ledde till att sjukdomen spreds och utvecklades till en pandemi.
93. Europaparlamentet anser att detta var ett resultat av bl.a. bristen på datadelning från de kinesiska myndigheternas sida, bristen på rättidig datadelning från medlemsstaternas sida samt bristen på adekvat finansiering och resurser för övervakning av folkhälsan, pandemiberedskap och epidemiologi.

94. Europaparlamentet efterlyser ytterligare klarhet i ansvarsfördelningen mellan ECDC och Hera när det gäller pandemiövervakning, i syfte att undvika överlappning av befogenheter.
95. Europaparlamentet stöder ECDC:s utvidgade mandat, eftersom det ger större resurser och ytterligare befogenhetsområden, vilket gör det möjligt att bättre övervaka sjukdomar i EU, förbättra EU:s förebyggande, beredskap och insatser samt övervaka smittsamma sjukdomars inverkan på svåra icke smittsamma sjukdomar.

### III) EU:S STRATEGIER FÖR VACCINER OCH BEHANDLINGAR

96. Europaparlamentet bekräftar att EU:s vaccinationsstrategi har varit en framgång och att det främsta målet för och resultatet av den nuvarande generationen av SARS-CoV-2-vacciner är undvikande av allvarlig sjukdom, dödsfall och morbiditet. Parlamentet erkänner att vacciner som godkänts av EMA är effektiva i detta avseende, vilket framgår av covid-19-vaccinationsprocessen. Parlamentet understryker att vaccinationer i rätt tid har räddat omkring 250 000 liv<sup>41</sup> och avvärvat fall av postcovid i EU.
97. Europaparlamentet påminner om vikten av hälsolitteracitet och hälsoutbildning för att förebygga, förbereda sig inför och reagera på hot mot hälsan och konstaterar att man med hjälp av dessa bidrar till att förbättra befolkningens förståelse för motåtgärder och riskbedömning i samband med olika hot. Parlamentet understryker att hälsoutbildningskampanjer som bygger på de senaste vetenskapliga rönen skulle kunna bidra till att förbättra befolkningens beteende i detta avseende och bör ta hänsyn till människor som är utestängda från samhället och behoven hos personer med inlärningssvårigheter.
98. Europaparlamentet anser att den hastighet med vilken forskarna utvecklade ett effektivt vaccinskydd saknar motstycke och att EU gav prov på ledarskap i de globala insatserna mot covid-19-pandemin.
99. Europaparlamentet betonar att utvecklingen och ibrukttagandet av en varierad portfölj av covid-19-vaccin bestående av flera plattformar för att hantera olika virusvarianter och bättre patientresultat innebar en avsevärd förändring i pandemin, möjliggjorde det bästa valet för varje patient och ökade allmänhetens förtroende för vaccinationer samt understödde den viktiga roll som vaccinforskning och vaccinutveckling som stimuleras av offentliga subventioner spelar.
100. Europaparlamentet understryker att den snabba reaktionen var resultatet av årtionden av offentlig investering i och resultat från forskning om smittsamma sjukdomar, såsom hiv och tuberkulos, och kapacitet att öka produktionen. Parlamentet rekommenderar att bättre villkor kopplas till framtida offentlig finansiering när det gäller transparensstandarder för användningen av offentliga medel, kunskapsöverföringar och överkomliga priser.
101. Europaparlamentet betonar att översynen av EU:s läkemedelslagstiftning dels bör säkerställa att Europa förblir ett attraktivt mål för investeringar i forskning och

---

<sup>41</sup> OECD/EU, "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle", OECD Publishing, Paris, 2022, s. 14.



innovation, dels bör skapa ett företagsklimat där läkemedelsindustrin arbetar i patienternas och medborgarnas intresse. Parlamentet upprepar sin övertygelse om att denna effektivitet redan hade kunnat förbättras om unionen var mindre beroende av vissa viktiga läkemedel och medicinska produkter.

102. Europaparlamentet erkänner den grundläggande betydelsen av test för att förhindra spridningen av virus. Parlamentet upprepar behovet av att fylla på med material och reagenser för tester och svabbar. Parlamentet anser att det är viktigt att investera i innovativ teknik för att upptäcka SARS-CoV2 och andra virus.
103. Europaparlamentet välkomnar EU:s strategi för behandlingar av covid-19. Parlamentet betonar att behandlingar kompletterar vacciner och är särskilt gynnsamma för att skydda personer med nedsatt immunförsvar och andra grupper som lider av lägre vaccineffekt.
104. Europaparlamentet betonar vikten av att EMA och medlemsstaterna fortsätter att övervaka och utvärdera covid-19-vacciner, bland annat genom att spåra potentiella biverkningar. Parlamentet uppmuntrar till utveckling av enkla sätt att rapportera biverkningar och regelbundet offentliggöra information om övervakningsresultat.
105. Europaparlamentet betonar att Europa endast kan ta sig igenom framtida pandemier om den europeiska familjen står enade i solidaritet och ansvar och till fullo använder sin kapacitet till att bättre samordna och tillhandahålla EU-medlemsstaternas regeringar och medborgare det mervärde som behövs, via ett bättre samarbete med de yttersta randområdena samt utomeuropeiska länder och territorier som ofta utsätts för specifika sjukdomar och zoonoser och vars kunskaper troligen kan påskynda forskningen.
106. Europaparlamentet betonar behovet av en heltäckande översikt över utvecklingen av covid-19 i olika delar av världen, såsom de yttersta randområdena, för att bättre identifiera och ta itu med de skillnader som beror på tropiska klimat. Parlamentet erkänner vikten av att beakta erfarenheter och kunskaper från de yttersta randområdena när det gäller infektionssjukdomar och zoonoser. Parlamentet betonar behovet av ett nätverk av experter i de yttersta randområdena och de utomeuropeiska länderna och territorierna för bättre föregripande och medicinsk kunskap i alla miljöer.
107. Europaparlamentet betonar att de yttersta randområdena har drabbats hårdare ekonomiskt av de successiva åtgärderna för att begränsa rörelsefriheten, särskilt på grund av deras geografiska avlägsenhet och deras stora beroende av leveranser av grundläggande nödvändigheter. Parlamentet tillägger att stängningen av hamnar och begränsningarna av godstransporter har haft en särskilt negativ inverkan på alla dessa territorier, vilket har lett till en mycket betydande ökning av levnadskostnaderna. Parlamentet rekommenderar att en minimitjänst införs i framtiden för att säkerställa försörjningen av råvaror och väsentliga konsumentvaror till dessa territorier, i enlighet med artikel 349 i EUF-fördraget.
108. Europaparlamentet insisterar på behovet av ett fördjupat samarbete med experter från de yttersta randområdena och utomeuropeiska länder och territorier när det gäller hantering och behandling av tropiska sjukdomar, såsom denguefeber, chikungunya eller zika, som ger upphov till negativa biverkningar som tillkommer utöver covid-19.

109. Europaparlamentet noterar att vaccinationsstrategin, inte bara för covid-19, förblir inom medlemsstaternas behörighet, och efterlyser en starkare samordnande roll för EU för att harmonisera tidsramen, omfattningen och resultaten av vaccinering i alla medlemsstater. Parlamentet erkänner vaccinering som en viktig pelare för motståndskraftiga hälso- och sjukvårdssystem, samhällets välmående och en sund ekonomi.
110. Europaparlamentet understryker vikten av att ta itu med smittsamma sjukdomar som ett gränsöverskridande hot mot folkhälsan, vilket kräver gemensamma mål och miniminormer för vaccinationskampanjer, för att överbrygga de stora skillnaderna i vaccinationstäckning mellan och inom medlemsstaterna och för att minska vaccinationsmotståndet.
111. Europaparlamentet konstaterar med oro överföringen till medlemsstaterna av ekonomiska risker i samband med ansvar för allvarliga negativa effekter av covid-19-vacciner och risken för att detta blir ett standardförfarande. Parlamentet betonar att standardreglerna för ansvar i samband med läkemedel bör upprätthållas för pandemier och offentligt upphandlade vacciner. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen och Hera att se till att produktansvaret ligger kvar hos tillverkarna.
112. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att vid behov överväga gemensamma europeiska vaccinationsprogram för överförbara infektioner. Parlamentet rekommenderar hållbar finansiering av nationell immuniseringspolitik för att säkerställa rättvis tillgång till vaccinationstjänster. Parlamentet erkänner behovet av att utveckla politiska åtgärder för att skydda grupper med nedsatt immunförsvar.
113. Europaparlamentet erkänner att det minskade förtroendet för vaccin utgör en oroande tendens i många europeiska länder. Parlamentet uppmanar kommissionen och EU:s medlemsstater att ta itu med tvivlen kring vacciner och felaktig information genom att främja offentlig information och utbildning med hjälp av en tydlig och transparent kommunikationsplan där man utnyttjar digital teknik.
114. Europaparlamentet beklagar att unionen inte åtföljde genomförandet av vaccinationskampanjen med en stark informationskampanj om fördelarna med vaccinering. Parlamentet uppmanar unionen att motverka felaktig information och utländsk inblandning i EU:s vaccinstrategi på ett mer effektivt sätt.
115. Europaparlamentet understryker att covid-19-vaccinerna har förhindrat miljontals dödsfall<sup>42</sup> och allvarliga kliniska sjukdomar. Parlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att kommunicera biverkningar på ett öppet sätt. Parlamentet anser att fullständig insyn, rättvisa och solidaritet kommer att bygga upp förtroendet för vaccination.

#### IV) MOTSTÅNDSKRAFT, TILLGÄNGLIGHET OCH HÅLLBARHET I NATIONELLA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM

116. Europaparlamentet noterar att i början av pandemin var många medlemsstaters hälsosystem och hälso- och sjukvårdstjänster oförberedda för att hantera omfattningen

---

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

av en sådan kris. Parlamentet påpekar att budgetnedskärningar i offentliga hälso- och sjukvårdssystem, särskilt när det gäller utrustning, personal och anläggningar, var en av de viktigaste orsakerna till att medlemsstaterna inte var tillräckligt förberedda inför covid-19-pandemin. Parlamentet framhåller behovet av att främja motståndskraftiga och hållbara nationella hälso- och sjukvårdssystem genom att investera i folkhälsan.

117. Europaparlamentet understryker att även om pandemins effekter var olika i varje medlemsstat stötte de på gemensamma hinder, bland annat i fråga om nationell samordning, samarbete med experter, forskningsfinansiering, datautbyte och samarbete och solidaritet inom medlemsstaterna. Parlamentet framhåller dessutom att de gemensamma utmaningarna innebar en plötslig ökning av efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster, brist på intensivvårdsplatser, personalbrist, brist på beredskapsplaner, otydliga styrningsstrukturer, otillräckliga strategiska lager av personlig skyddsutrustning, otillräckliga planer för förebyggande och kontroll av infektioner inom hälso- och sjukvården, allmänna svårigheter när det gällde att erbjuda medborgarna lämpliga hälso- och sjukvårdstjänster och svårigheter att kommunicera effektivt med allmänheten. Parlamentet understryker att upprättandet och uppdateringen av övervaknings- och beredskapsplaner och fastställandet av tydliga styrningsstrukturer för nödsituationer på både EU-nivå och nationell nivå bör prioriteras. Parlamentet understryker behovet av motståndskraftiga sjukhus och vårdcentraler som snabbt och effektivt kan omvandlas till anläggningar som kan bistå i epidemiska nödsituationer, samtidigt som man undviker störningar i den reguljära hälso- och sjukvården. Parlamentet framhåller den roll som den växande krisen med brist på hälso- och sjukvårdspersonal, inbegripet kompetensflykt, spelar i detta sammanhang och understryker att denna trend undergräver vissa medlemsstaters förmåga att tillhandahålla tillräckliga offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. Parlamentet uppmanar därför med kraft kommissionen och medlemsstaterna att vidta konkreta åtgärder för att ta itu med denna kris på kort, medellång och lång sikt.
118. Europaparlamentet välkomnar de solidaritetsåtgärder som privata företag har vidtagit för att kompensera bristen på personlig skyddsutrustning, medicinsk utrustning och alkohol, som är nödvändiga för hygienprodukter, och för att påskynda produktionen av dessa. Parlamentet betonar vikten av att utarbeta en prioriteringsförteckning med uppgifter om nödvändig utrustning och materiel som ska lagras, att säkerställa lämplig patientvård och att minimera infektionsriskerna för hälso- och sjukvårdspersonal.
119. Europaparlamentet betonar apotekens värdefulla roll och erkänner farmaceuternas extraordinära arbete och insatser under de första månaderna av pandemin, när de stod i frontlinjen för att stödja medborgarna under mycket svåra förhållanden och, många gånger, utan tillgång till skyddsutrustning. Parlamentet efterlyser ett bredare erkännande av apotek på landsbygden som en samhällsviktig tjänst, eftersom de knyter befolkningen närmare området och säkerställer tillgången till läkemedel. Parlamentet föreslår att farmaceuter skulle spela en aktivare roll i epidemiologisk övervakning för att bidra till bedömningen av framväxten av smittsamma sjukdomar och icke-överförbara sjukdomar. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att inkludera apotekssektorn i EU:s folkhälsoinitiativ, och medlemsstaterna att inkludera dem i sina hälso-, sjukvårds- och forskningsprogram, eftersom denna sektor visade sig vara en nyckelsektor för att hantera pandemin genom att den erbjöd patienttestning, vaccinering och förstahandsrådgivning.

v)      EFFEKTIVITET I FRÅGA OM INSAMLING OCH DELNING AV DATA, UTVECKLING AV DIGITAL HÄLSA OCH DIGITALISERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM (INBEGRIPET TRANSPARENS I KLINISKA UPPGIFTER), EU:S HÄLSODATAOMRÅDE

120. Europaparlamentet noterar att övervakningstjänsterna inte var ändamålsenliga och blottlade behovet av att inrätta särskilda system för den nya SARS-CoV-2-patogenen. Parlamentet välkomnar i detta avseende ECDC:s utökade mandat, vilket bör förbättra övervakningen av sjukdomar i EU.
121. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag till förordning om ett europeiskt hälsodataområde, eftersom EU saknade en effektiv mekanism för insamling och utbyte av data, och epidemiologisk rapportering, under pandemin. Parlamentet noterar att SARS-CoV-2 fortsätter att utgöra ett betydande hot mot folkhälsan och betonar behovet av fortlöpande övervakning och datainsamling och datautbyte, bland annat genom inrättande av varningssystem för kommande pandemier i EU:s medlemsstater.
122. Europaparlamentet anser att EU behöver ytterligare förenklingar av lagstiftningen där så är lämpligt, samordning och påskyndande av kliniska prövningar på EU-nivå och digitalisering av hälso- och sjukvårdssystemen, samtidigt som säkerhets- och effektivitetsklausulerna respekteras fullt ut och är i linje med allmänintresset och avkastningen.
123. Europaparlamentet betonar vikten av att påskynda digitaliseringen av hälso- och sjukvårdssystemen inom EU samt att säkerställa att alla relevanta berörda parter deltar i processen, särskilt patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Parlamentet erkänner att denna digitala omställning måste återspeglas i klinisk praxis och omfatta en nedifrån och upp-modell för dess genomförande, med deltagande från hälso- och sjukvårdspersonal i hela EU.
124. Europaparlamentet understryker vikten av statistiska uppgifter inom medicinsk forskning, med särskild tonvikt på behovet av köns- och genusuppdelning, driftskompatibla informationssystem och efterlevnad av den europeiska ramen för uppgiftsskydd. Parlamentet erkänner potentialen i utbyte av data från kliniska prövningar för att omvandla folkhälsosystemen och hälso- och sjukvårdssystemen, samtidigt som integriteten samt medborgarnas och hälso- och sjukvårdspersonalens rättigheter skyddas. Parlamentet betonar i detta sammanhang vikten av driftskompatibla informationssystem. Parlamentet betonar det europeiska hälsodataområdet som ett nyckelinitiativ på detta område.
125. Europaparlamentet efterlyser samarbete för att bygga upp infrastruktur för klinisk multicenterprövning och för förbättrad samordning på EU-nivå, inbegripet rapportering av resultat och tillgängliggörande av data för andra forskare, i enlighet med EU:s lagstiftning. Parlamentet påminner om Världshälsoförsamlingens resolution 72.8<sup>43</sup>, där man efterlyser ökad spridning av och tillgång till kostnader för kliniska prövningar. Parlamentet understryker dessutom den viktiga roll som jämförande kliniska prövningar spelar för att optimera hälsoreultatet genom att jämföra godkända

---

<sup>43</sup> Världshälsoförsamlingens resolution 72.8 av den 28 maj 2019 om att förbättra insynen på marknaderna för läkemedel, vaccin och andra hälso- och sjukvårdsprodukter.

interventioner. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och EMA att vidta åtgärder i båda dessa avseenden.

126. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i samband med översynen av läkemedelslagstiftningen vidareutveckla den elektroniska produktinformationen och främja digitaliserade och effektiva regleringsprocesser där så är lämpligt, som ett av verktygen för att minska läkemedelsbrister om sådana uppstår, samtidigt som man alltid ska se till att det finns en broschyr i pappersform för alla produkter. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att samarbeta med EMA och EU:s regleringsnätverk, bland annat industrin och alla relevanta berörda parter, för att ta fram och genomföra användningen av elektronisk produktinformation om alla läkemedel inom EU, på alla de språk som används i de medlemsstater där läkemedlen saluförs.
  127. Europaparlamentet betonar vikten av att förbereda nationella hälso- och sjukvårdssystem för den potentiella användningen av den artificiella intelligens (AI) och informationsteknik som erbjuds på detta område. Parlamentet stöder vid behov antagandet av befintliga EU-regelverk, inbegripet icke-bindande lagstiftning, för att göra det möjligt för nationella hälso- och sjukvårdssystem och forskarvärlden att dra nytta av AI-stöd på områdena klinisk praxis, behandling, biomedicinsk forskning, folkhälsa och hälsoförvaltning, samtidigt som man dels säkerställer säkerhet och lämplig behandling av patienter som får AI-stödd hälso- och sjukvård, dels ser till att EU:s dataskyddsråd, patientens grundläggande rättigheter och lagar mot diskriminering respekteras.
  128. Europaparlamentet noterar att institutioner och tjänster inom hälso- och sjukvården stod inför ökade cybersäkerhetsshot under covid-19-pandemin. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna och EU:s institutioner och byråer att införa åtgärder som ökar säkerheten i digitala nätverk för att skydda hälso- och sjukvårdsinstitutioner och patienter från cyberattacker och säkerställa skyddet av hälsouppgifter och institutionernas förmåga att alltid fungera normalt, särskilt under hot mot folkhälsan, samtidigt som EU:s dataskyddsråd respekteras.
  129. Europaparlamentet bekräftar på nytt behovet av att förbättra säkerheten för kritisk infrastruktur, såsom kraftnät och finansiella system, och att garantera att deras funktion, samtidigt som de skyddas mot nödsituationer, såsom cyberattacker. Parlamentet betonar vikten av åtgärder för att öka medvetenheten om cybersäkerhetsrisker och tillhandahålla utbildning till individer och organisationer om hur de kan skydda sig, eftersom dessa cyberattacker också kan påverka patienter, sjukhus samt tjänster och system inom hälso- och sjukvården.
- VI) FRÄMJA BEREDSKAPEN HOS SJUKVÅRDS- OCH SOCIALOMSORGPERSOANAL INFÖR NÄSTA KRIS
130. Europaparlamentet är bekymrat över att investeringar i offentlig hälso- och sjukvård inte har prioriterats i alla medlemsstater, vilket lett till personalbrist, generellt negativa effekter på detta område och efterföljande låga nivåer av motståndskraft hos offentliga system och tjänster inom hälso- och sjukvården inför nya potentiella hot mot folkhälsan och inför den demografiska förändringen.

131. Europaparlamentet uppmanar EU att inta en starkare roll när det gäller att vägleda, samordna och styra förbättringen av medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Parlamentet konstaterar att hälso- och sjukvårdspersonalens användning av ny medicinsk teknik kan öka effektiviteten. Parlamentet uppmärksammar bristen på hälso- och sjukvårdspersonal och efterlyser investeringar i hälso- och sjukvårdstjänster, inbegripet personal, för att få ett slut på den systematiska användningen av korttidskontrakt, förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och stödja medlemsstaterna i arbetet med att förbättra arbetsvillkoren, särskilt på landsbygden och i avlägsna områden och mindre utvecklade regioner. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att fullt ut utnyttja EU:s befintliga rättsliga ram och finansiering för att främja rörligheten för hälso- och sjukvårdspersonal i hela EU, både under deras utbildning och deras yrkeskarriär, bland annat genom Erasmus +.
132. Europaparlamentet uppmuntrar till investeringar i hälso- och sjukvårdspersonal, genom att underlätta tillgången till utbildning, stödja medlemsstaterna i att förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsvillkor och främja en jämn könsfördelning inom denna sektor, i syfte att attrahera nästa generation av sjukvårds- och socialomsorgspersonal och ta itu med bristen på personal inom hälso- och sjukvård och sociala omsorg samt kompetensflykten inom unionen.
133. Europaparlamentet efterlyser tillräckliga investeringar för att förbättra antalet vårdpersonal och deras kompetens, mängden medicinsk utrustning och antalet sjukhus, och investeringar i innovativ medicinsk teknik som kan bidra till en sådan förbättring. Parlamentet betonar behovet av att inkludera obligatoriska moduler för krishantering på europeisk nivå i fortbildningsprogrammen för yrkesverksamma.
134. Europaparlamentet anser att medlemsstaterna, som en del av den europeiska planeringsterminen, bör rapportera vilka investeringar de har gjort i sin hälso- och sjukvårdspersonal och sina offentliga hälso- och sjukvårdssystem inom ramen för projekt som är kopplade till EU:s hälso- och sjukvårdspolitik och som finansieras av EU. Parlamentet anser vidare att medlemsstaterna regelbundet bör rapportera om hur deras investeringar har inverkat på tillgången och tillgängligheten till hälso- och sjukvårdstjänster för alla och på hälso- och sjukvårdspersonalens rörlighet, i syfte att bättre utveckla strategier för att behålla hälso- och sjukvårdspersonal i Europa.
135. Europaparlamentet efterlyser en studie på EU-nivå om löner, villkor och faktorer som leder till obalans mellan kvinnor och män bland hälso- och sjukvårdspersonal i hela Europa, i syfte att skapa underlag för rekommendationer i denna fråga.
136. Europaparlamentet betonar vikten av att övervaka och spåra tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal i hela Europa och rekommenderar att man undersöker möjligheterna att underlätta och bättre organisera gränsöverskridande omfördelning av arbetskraft i särskilt relevanta sammanhang (t.ex. gränsområden), bland annat genom att utnyttja instrument för ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer. Parlamentet framhåller den avgörande roll som läkare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal spelar när det gäller att tillhandahålla behandling, och efterlyser ett bredare erkännande av deras erfarenhet och kunskaper.



137. Europaparlamentet betonar att många i personalen inom hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen drabbades av covid-19 och postcovid och att de därför hade svårt att återgå till arbetet fullt ut. Parlamentet erkänner de påfrestningar och bördor som lades på hälso- och sjukvårdspersonal under pandemin och behovet av att ge dem nödvändigt psykologiskt och professionellt stöd. Parlamentet insisterar på att medlemsstaterna måste vidta kraftfulla och samordnade åtgärder för att värna om säkerheten och hälsan på arbetsplatsen (både den fysiska och psykiska), särskilt under och efter en hälsokris. Parlamentet erkänner covid-19-pandemins psykosociala konsekvenser för hälso- och sjukvårdspersonal.
138. Europaparlamentet understryker den allt sämre situationen i fråga om tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal i vissa medlemsstater, särskilt de med lägre BNP-nivåer och därmed lägre attraktionskraft. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att vidta konkreta åtgärder för att ta itu med denna kris.
139. Europaparlamentet upprepar att EU måste ta en starkare roll i vägledningen och styrningen av förbättrandet av folkhälsan, då alla medlemsstater bör betrakta folkhälsa och social omsorg som en prioritering för offentliga investeringar och inte som en kostnad att minimera. Parlamentet betonar att en förbättring av befolkningens hälsa är en strategisk investering och en moralisk skyldighet för våra samhällen och ekonomier och uppmanar därför EU och medlemsstaterna att erkänna den viktiga roll som offentlig hälso- och sjukvård spelar.
140. Europaparlamentet betonar behovet av att vidareutbilda och omskola hälso- och sjukvårdspersonal under hela deras yrkesliv, i enlighet med relevant EU-lagstiftning, för att förbättra beredskapen inför potentiella nöd- och krissituationer. Parlamentet uppmanar kommissionen och de berörda EU-byråerna att anordna riktad utbildningsverksamhet för hälso- och sjukvårdspersonal i nära samarbete med organisationer för hälso- och sjukvårdspersonal och patientorganisationer, inbegripet om tvärvetenskaplig One Health-utbildning. Parlamentet betonar vikten av gemensam gränsöverskridande utbildning, utbyte av bästa praxis och kännedom om angränsande offentliga hälso- och sjukvårdssystem i gränsregioner.
141. Europaparlamentet uppmanar till regionalt samarbete med angränsande medlemsstater för att åtgärda bristen på hälso- och sjukvårdspersonal i händelse av en större kris. Parlamentet rekommenderar att tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal i hela Europa övervakas på EU-nivå.
142. Europaparlamentet erkänner den grundläggande roll som civilskyddspersonal, brandmän och brottsbekämpande styrkor spelade under pandemins alla faser när det gäller att tillhandahålla medicinskt stöd, screeningstöd, logistikstöd och stöd som hänförs till vaccinationsstrategier samt erbjuda skydd under isoleringsperioderna.
143. Europaparlamentet understryker att hälso- och sjukvårdspersonalens löner och arbetsvillkor är faktorer som för närvarande bidrar till personalbrist i EU. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att genomföra direktiv (EU) 2022/2041, som kräver att nationella planer utarbetas för att förbättra kollektivavtalstäckningen sektorn för hälso- och sjukvård och social omsorg.

VII) ROLLEN FÖR PRIMÄRVÅRD I BYGGANDET AV MOTSTÅNSKRAFTIGA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER

144. Europaparlamentet understryker betydelsen av primärvård och ”hjälp på nära håll” i byggandet av motståndskraftiga system inom hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen, som underlättar tjänsternas kontinuitet i nödsituationer och bidrar till att undvika att sjukhus överbelastas och kollapsar genom att underhålla tillhandahållandet av grundläggande lokala tjänster. Parlamentet framhåller den viktiga roll som primärvården och den territoriella omsorgen spelar i kontrollen och övervakningen av överförbara sjukdomar och gränsöverskridande hälsohot, genom att säkerställa att tjänster är tillgängliga för alla, även i avlägsna områden och landsbygdsområden, och att förbättrad samhällsbaserad vård gör det möjligt att nå dem som har de största behoven. Parlamentet betonar att förbättrad primärvård bör åtföljas av ökad kapacitet för tidig upptäckt, vilket underlättas genom särskilda investeringar.
145. Europaparlamentet välkomnar den europeiska omsorgsstrategin, som understryker den sociala vårdens roll och efterlyser en mer integrerad strategi mellan sektorn för social omsorg och hälso- och sjukvårdssektorn.
146. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att omvärdera primärvårdens roll, med fokus på dess potential att relatera till patienter på en vardaglig basis, för att förbättra förebyggandet och främja en större samhällelig kapacitet att reagera på hälsohot, i nära samordning med hälso- och sjukvårdssystemen.
147. Europaparlamentet betonar primärvårdens betydelse för det pågående tillhandahållandet av covid-19-vacciner och för att öka tillgången till rutinmässig vaccinering. Parlamentet efterlyser en brådskande förstärkning av primärvården med nödvändiga mänskliga och tekniska resurser, så att den kan underlätta epidemiologiskt arbete och övervakningsarbete i samband med covid-19. Parlamentet uppmuntrar användningen av innovativa metoder, såsom telemedicin inom hälso- och sjukvården, för att komplettera primärvården och underlätta tillgången till vård och behandling. Parlamentet stöder uppbyggnaden av ett primärvårdssystem som också kan samarbeta med specialister och vägleda patienter under deras diagnostiska resor.
148. Europaparlamentet betonar att allmän hälso- och sjukvård för alla är avgörande för att säkerställa att alla människor – inklusive de mest utsatta befolkningsgrupperna och marginaliserade delar av befolkningen – får effektiv hälso- och sjukvård i rätt tid och till ett överkomligt pris. Parlamentet understryker att planer för universell tillgång till folkhälsa bör utformas och utvecklas på ett inkluderande sätt, med fullt deltagande av det civila samhället, patienter, hälso- och sjukvårdspersonal, arbetsgivare och arbetsmarknadens parter. Parlamentet understryker vidare att hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet är beroende av samhällsengagemang, deltagande och upplevd legitimitet.
149. Europaparlamentet påminner om att offentliga hälso- och sjukvårdssystem måste förbli fria från finansiella och icke-finansiella hinder och andra faktorer som leder till orättvisor och diskriminering. Parlamentet efterlyser att en permanent tillgång till läkarkonsultationer, vård och psykosociala tjänster garanteras, antingen via telemedicin och telestöd eller i epidemiologiskt säkra utrymmen på sjukhus.



150. Europaparlamentet rekommenderar mer samordning mellan EU:s agenda på hälsoområdet och EU:s digitala agenda för att bidra till bättre kommunikation och kopplingar mellan primär- och sekundärvården. Parlamentet framhåller behovet av samordning och beredskapsplaner mellan primärvården, allmänna sociala tjänster och specialiserade tjänster, såsom äldreboenden. Parlamentet förespråkar utveckling av tjänster inom psykisk hälsa i närsamhället inom primärvården.
151. Europaparlamentet understryker att allmän hälso- och sjukvård för alla är avgörande för att i rätt tid tillhandahålla effektiva och adekvata åtgärder till ett överkomligt pris för människor med hälso- och sjukvårdsbehov, inbegripet de mest utsatta befolkningsgrupperna och marginaliserade delar av befolkningen. Parlamentet framhåller att man vid hälsokriser måste anpassa prioriterade tjänster och leveransmekanismer – särskilt utåtriktad verksamhet och screening med hjälp av laboratorie- och diagnostikkapacitet.
152. Europaparlamentet framhåller skillnaderna i hälso- och sjukvårdssystem och hälso- och sjukvårdstjänster och i tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster mellan medlemsstaterna och mellan regioner inom medlemsstaterna, särskilt i avlägsna områden och landsbygdsområden, yttersta randområden, perifera öar, utomeuropeiska länder och territorier och till och med i vissa stadsområden. Parlamentet noterar utmaningarna med att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster i dessa områden, vilket har lett till uppkomsten av ”vårdöknar”. Parlamentet uppmanar kommissionen att föreslå minimistandarder för hälso- och sjukvårdstjänster och rättigheter till hälso- och sjukvård i hela Europa och föreslår att sammanhållningspolitiken används för att bidra till att åtgärda dessa skillnader och komplettera EU:s medel för att minska skillnaderna.
153. Europaparlamentet konstaterar att det ekonomiska stödet, regeringarnas åtgärder och stränghetsindexen skilde sig åt beroende på de enskilda medlemsstaternas inkomststöd, finanspolitiska åtgärder och restriktionsåtgärder. Parlamentet framhåller att olika demografiska och kulturella särdrag och turismens roll som en aktiv företagssektor i de södra länderna, på öar samt i östater och andra yttersta randområden ledde till att pandemin fick olika sociala och ekonomiska konsekvenser.
154. Europaparlamentet konstaterar att man dragit lärdomen av att det på EU-nivå och medlemsstatsnivå inte investerades tillräckligt i övergripande, integrerade epidemiologiska övervakningssystem och i insamlingen och förvaltningen av validerade, jämförbara och driftskompatibla data, vilket ledde till dålig planering och beredskap.
155. Europaparlamentet beklagar att de offentliga myndigheter och privata institutioner som deltog i fastställandet av forskningsagendan inte prioriterade FoU-investeringar i patogener som anses farliga för folkhälsan. Parlamentet beklagar att trots att coronavirus redan hade erkänts som patogener med pandemisk potential före covid-19-pandemin var FoU-insatserna delvis begränsade på grund av bristande kommersiellt intresse. Parlamentet konstaterar dock att tidigare investeringar i FoU underlättade utvecklingen av vacciner.
156. Europaparlamentet betonar det omfattande beroendet och vikten av offentlig finansiering från kommissionen och medlemsstaterna för utvecklingen av medicinska

motåtgärder och vacciner mot covid-19, vilket var avgörande för att uppnå resultat på kort tid. Parlamentet påminner om behovet av att respektera villkoren avseende förvaltning, insyn, tillgänglighet och lika tillgång när offentliga medel är inblandade.

157. Europaparlamentet framhåller den roll som offentlig finansiering spelar för utvecklingen och framställningen av covid-19-vacciner och behovet av klausuler som säkerställer tillgången till slutprodukter till överkomliga priser.
- VIII) ATT FÖRHINDRA BRIST PÅ KRITISKA LÄKEMEDEL OCH SKYDDSUTRUSTNING:  
ÖVERVAKNING AV TILLVERKNINGSKAPACITETEN HOS EU:S HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSINDUSTRI
158. Europaparlamentet anser att covid-19 har belyst det befintliga fenomenet med läkemedelsbrister i EU, inbegripet flera olika produkter, som har blivit vanligare under det senaste årtiondet. Parlamentet konstaterar att brister också kan bero på tillverkningsproblem, kvalitetsproblem, oväntade efterfrågetoppar, parallellimport/parallelexport med mera. Parlamentet konstaterar att de läkemedel som påverkas av dessa brister omfattar många olika produkter (inbegripet cancerbehandlingar, antibiotika, vacciner, bedövningsmedel och läkemedel för högt blodtryck, hjärtsjukdomar och sjukdomar i nervsystemet) och att orsakerna till bristerna varierar.
159. Europaparlamentet betonar att unionen måste garantera närheten till RescEU:s reserver för att säkerställa tillgång till medicinska motåtgärder för landsbygdsområden, avlägsna områden och de yttersta randområdena. Parlamentet kräver bättre samordning för att det ska gå att bygga upp beredskapslager och gemensamma upphandlingar av medicinska motåtgärder vid allvarliga gränsöverskridande nödsituationer, i linje med EU:s civilskyddsmekanism, RescEU-beredskapslagret och WHO:s rekommendationer.
160. Europaparlamentet efterlyser förbättrad samordning för att undvika hamstring inom medlemsstaterna och för att bygga upp ett europeiskt beredskapslager av viktiga läkemedel som det lätt kan uppstå brist på. Parlamentet noterar att icke-samordnade nationella åtgärder kan inverka negativt på läkemedelsförsörjningen i hela EU.
161. Europaparlamentet beklagar den ihållande bristen på läkemedel och medicinsk utrustning och medicintekniska produkter och rekommenderar att kommissionen genomför en EU-omfattande studie om orsakerna till läkemedelsbrist, med särskilt fokus på de problem som orsakas av brist på generiska läkemedel. Parlamentet anser att bristen inom hälso- och sjukvårdsindustrin under pandemin, vid sidan av exportförbud, främst berodde på problem med lageruppbyggnad och distribution och på bristande diversifiering av leverantörer. Parlamentet betonar vikten av prognoser på efterfrågan och tidig kommunikation med vaccin- och läkemedelstillverkare för att förebygga brister, samt behovet av tidig kommunikation om valet av vaccinstam.
162. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att undersöka möjligheten att skapa en eller flera ideella farmaceutiska inrättningar inom EU som i det allmännas intresse framställer läkemedel som är av hälsomässig och strategisk betydelse för hälso- och sjukvården om det inte finns någon befintlig industriproduktion, i syfte att komplettera och säkra försörjningstryggheten och förebygga eventuella

läkemedelsbrister i nödsituationer. Parlamentet välkomnar införandet av kraftfulla åtgärder i EU:s läkemedelslagstiftning för att förebygga läkemedelsbrist.

163. Europaparlamentet framhåller förslaget från konferensen om Europas framtid om att upprätta en förteckning över medicinsk utrustning och medicintekniska produkter av stort terapeutiskt intresse och att upprätthålla en strategisk reserv av medicinska förnödenheter, läkemedel, vacciner och utrustning för luftvägsterapi.
  164. Europaparlamentet förespråkar ny EU-lagstiftning om medicinsk utrustning, medicinsk behandling och läkemedel för att fastställa lämpliga övergångsperioder och garantera det utbud som krävs för att tillgodose efterfrågan, särskilt i kristider.
  165. Europaparlamentet understryker behovet av att införa europeisk riskövervakning för brister och ökad transparens för läkemedelslager för att bättre kunna förutse brister.
  166. Europaparlamentet anser att beredskap för och insatser mot pandemier och andra allvarliga hot mot hälsan kräver långsiktiga åtaganden och hållbara investeringar, inbegripet en kontinuerlig utveckling av katastrofmedicinska reserver, för att skydda medborgarna, och uppmuntrar till ökat samarbete med europeiska tillverkare i framtiden.
- IX) EU:S ÖPPNA STRATEGISKA OBEROENDE PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSOMRÅDET: ÖKADE INVESTERINGAR I FORSKNING OCH INNOVATION
167. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att minska sitt beroende av handelspartner i tredjeländer när det gäller aktiva farmaceutiska substanser och viktiga läkemedel och att agera beslutsamt för att förebygga läkemedelsbrist, ta itu med produktions- och leveranskedjans sårbarhet vid anskaffning av medicinska produkter och aktiva farmaceutiska substanser och i större utsträckning genomföra gemensamma upphandlingar.
  168. Europaparlamentet uppmuntra till bättre utbyte av uppgifter om prognoser på tillgång och efterfrågan mellan berörda parter, tidigare prognoser om potentiella brister, inbegripet regelbunden standardiserad rapportering från industrin, och större transparens i produktions- och distributionskedjan. Parlamentet påminner om att nationell prissättning bör bygga på full transparens avseende faktorer såsom de verkliga kostnaderna för offentlig och privat FoU samt det terapeutiska mervärdet. Parlamentet uppmanar eftertryckligen till antagandet av en samordnad industriell strategi för att stärka EU:s strategiska oberoende på hälsoområdet.
  169. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att skapa en storskalig och målinriktad offentlig europeisk FoU-infrastruktur på hälsoområdet som verkar i det allmännas intresse för att framställa läkemedel som är av hälsomässig och strategisk betydelse för sektorn, om det inte finns någon befintlig industriproduktion, i syfte att hjälpa EU att överbrygga bristerna på marknaden, garantera försörjningstryggheten och förebygga eventuella läkemedelsbrister och samtidigt bidra till ökad beredskap inför nya hälsohot och nödsituationer.
  170. Europaparlamentet betonar att offentlig finansiering spelade en avgörande roll i utvecklingen och produktionen av covid-19-vacciner eftersom majoriteten av FoU-

medlen var av offentligt ursprung. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att säkerställa att offentlig finansiering av biomedicinsk FoU ger tillräcklig avkastning i allmänhetens intresse och garanterar slutprodukternas tillgänglighet till överkomliga priser i alla medlemsstater. Parlamentet understryker vikten av att utöka nödfinansieringsmekanismerna till att även omfatta små och medelstora läkemedelsföretag och av att minska byråkratin för uppfinnare av medicinska produkter, såsom medicintekniska produkter, för att hålla kvar FoU och produktionen av livräddande produkter i Europa.

*b) Tillgång till medicinska motåtgärder*

*i) PRODUKTION, LAGERHÅLLNING OCH DISTRIBUTION AV VACCIN, ÄVEN LEVERANSKEDJANS RESILIENS, EU:S ÖPPNA STRATEGISKA OBEROENDE OCH TILLGÅNGEN TILL KRITISKA LÄKEMEDEL OCH MEDICINSKA PRODUKTER.*

171. Europaparlamentet framhåller att det är av yttersta vikt att man i större utsträckning forskar på och tar fram åtgärder mot patogener som skulle kunna leda till epidemier och pandemier och ökar sekvensieringskapaciteten redan innan sådana uppstår. Parlamentet erkänner den begränsade inledande kunskapen om SARS-CoV-2 och dess genetiska sekvens, egenskaper och epidemiologiska beteende, såsom dess infektions- och överföringsmetoder och dess infektionstakt, överföring och mutation, och som en följd av detta krävdes det forskning före vaccinutvecklingen, vilket påverkade industrins produktionskapacitet för att utveckla och ta i bruk vacciner.
172. Europaparlamentet betonar vikten av att göra det möjligt för små och medelstora företag att dra nytta av krisfinansieringsarrangemang för att leverera innovativa medicinska produkter, samt behovet av att inkludera små och medelstora företag i åtgärder till stöd för ökad forskning och tillverkning, samtidigt som hänsyn bör tas till den administrativa bördan.
173. Europaparlamentet framhåller att höginkomstländerna underlättade för vaccinmarknaden i början av pandemin, eftersom de flesta stora tillverkningsanläggningar fanns där, och att stora läkemedelsföretag ökade den globala produktionen av och tillgången till livräddande medicinska verktyg genom ägandeskapet till immateriella rättigheter, teknik och data.
174. Europaparlamentet konstaterar att pandemin har satt press på de globala leveranskedjorna, även inom läkemedelssektorn, vilket har lett till att leveranser av vacciner, medicinska förnödenheter och medicinsk utrustning och andra motåtgärder avbrutits och blivit oförutsägbara.
175. Europaparlamentet understryker vikten av att införa politik på EU-nivå och nationell nivå som syftar till att stärka globala leveranskedjor för att stödja produktion och fritt flöde av medicinska motåtgärder, såsom vacciner, och till att avskaffa exportrestriktioner på den inre marknaden.
176. Europaparlamentet upprepar ECDC:s nyckelroll när det gäller att sammanställa övervakningsdata på EU-nivå och underlätta prognoser för framtida efterfrågan på vacciner mot och behandlingar av infektionssjukdomar.

177. Europaparlamentet efterlyser en bedömning av sårbarheterna i den globala värdekedjan och begär att planer för förebyggande och hantering av brister utarbetas i alla medlemsstater. Parlamentet efterlyser en kontinuerlig förbättring av systemen för tidig varning och informationsutbyte länder emellan om läkemedelsbrist, både på europeisk och internationell nivå, och uppmanar kommissionen att införa tillfälliga åtgärder i samband med kriser för att minska bristen på läkemedel och underlätta rörligheten för läkemedel mellan medlemsstaterna.
178. Europaparlamentet noterar bristen på generiska läkemedel och betonar vikten av generiska läkemedel, biosimilarer, läkemedel med mervärde och läkemedel till rimliga priser för att förhindra läkemedelsbrist, för att konsekvent öka den rättvisa tillgången för patienter och för att göra hälso- och sjukvårdssystemen hållbara i EU, där tillgången för närvarande fortfarande är ojämn.
179. Europaparlamentet betonar möjligheten till en ny ram som stöder forskning, utveckling, tillverkning och användning av läkemedel med nya godkända indikationer. Parlamentet uppmanar kommissionen att harmonisera marknadsföringen av knappa läkemedel på marknaden med förpackningar, märkning och broschyrer som om möjligt är flerspråkiga och digitala, samtidigt som man garanterar tillgången till information i pappersformat.
180. Europaparlamentet erinrar om hur oerhört viktigt det är för såväl den globala hälsan som de globala leveranskedjorna att den lokala produktions- och distributionskapaciteten utvecklas i EU, avlägsna regionerna, såsom de yttersta randområdena och utomeuropeiska länder och territorier och i låg- och medelinkomstländer, särskilt med avseende på forskning, teknik, utveckling och produktion på läkemedelsområdet och i överensstämmelse med sociala standarder och tillbörlig aktsamhet inom industrin.
181. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utnyttja industri-, immaterialrätts- och läkemedelsstrategierna för att villkora offentlig finansiering av FoU-projekt med respekt för principen om öppen forskning, för att överbrygga den seglivade klyftan inom forskning och läkemedelsproduktion genom partnerskap för produktutveckling, tekniköverföring och inrättande av öppna forsknings- och produktionscentrum.
182. Europaparlamentet förstår att de politiska och ekonomiska konsekvenserna av hanteringen av covid-19-pandemin uppstod innan hälso- och sjukvårdssystemen blev överbelastade, närmare bestämt på grund av att de globala leveranskedjorna bröt samman.
183. Europaparlamentet konstaterar att en hållbar utveckling, tillverkning och leverans av vaccin på global nivå förutsätter starka och öppna leveranskedjor. Parlamentet uppmanar WHO att vidta åtgärder för att säkerställa att leveranskedjorna och leveransen av vacciner, läkemedel, medicinsk utrustning och medicinska produkter fungerar sömlöst. Parlamentet erkänner den avgörande roll som terapeutisk innovation kan spela för att rädda liv genom att frigöra kapacitet på intensivvårdsavdelningar och stödja patienter som lever med postcovid.
184. Europaparlamentet erkänner att EU är den ledande vaccinexportören globalt och att unionen bidrog till världsomspännande solidaritetsinsatser genom donationen av

500 miljoner vaccindoser, även om dessa doser tyvärr hade kort hållbarhet, vilket gjorde det svårt för mottagarländerna att använda dem i tid och resulterade i att flera vaccindoser måste kasseras. Parlamentet erkänner EU:s ställning som föregångare när det gäller dessa insatser.

II) GEMENSAMMA UPPHANDLINGSAVTAL OCH FÖRKÖPSAVTAL (FÖRHANDLINGAR, INSYN, ANSVAR OCH VERKSTÄLLIGHET)

185. Europaparlamentet anser att det krävdes en gemensam EU-strategi för upphandlingarna av vaccin under covid-19-pandemin. Parlamentet erkänner att förhandlingar om förköpsavtal var bra på den tiden då framtagningen av vaccin var osäker och produktionslinjerna förbereddes utan att det gick att veta vilket vaccin som faktiskt skulle vara framgångsrikt eller om vacciner skulle bli godkända. Parlamentet erkänner framgången med att bevara konkurrenskraften bland tillverkare och vaccinteknik. Parlamentet betonar att de flesta av de finansiella riskerna i samband med vaccintutveckling och vaccinproduktion togs av offentliga myndigheter genom de avancerade inköpsavtalen, vilket gjorde det möjligt att påskynda utvecklingstiderna.
186. Europaparlamentet erkänner att under covid-19-pandemin har exklusiviteten i förhandlingarna och det tidiga engagemanget från medlemsstaternas sida gjort processen framgångsrik, och att upphandling som ett block säkerställde större köpkraft.
187. Europaparlamentet anser att EU i framtiden också kommer att dra nytta av gemensam upphandling av vaccin, läkemedel, hälso- och sjukvårdsmaterial samt medicinsk utrustning, i synnerhet när det gäller dyra och innovativa läkemedel, särskilt för behandling av sällsynta sjukdomar. Parlamentet anser vidare att avancerade inköpsavtal skulle kunna vara till nytta i händelse av extraordinära gränsöverskridande folkhälsoutmaningar.
188. Europaparlamentet understryker att gemensam upphandling och avancerade inköpsavtal skulle kunna förhindra kontraproduktiv konkurrens mellan medlemsstaterna, maximera EU:s förhandlingsposition, ge EU och dess medlemsstater mer flexibilitet i enlighet med deras behov och säkerställa tillgången till medicinska produkter för alla EU-invånare, oavsett deras hemmedlemsstat.
189. Europaparlamentet betonar behovet av bättre reglering av sådana kontrakt för att förhindra obalanser i vinster och marknadspositioner och för att skydda och främja konkurrenskraften i framtida upphandlingar och avancerade inköpsprocesser.
190. Europaparlamentet beklagar att vissa medlemsstater antog exportrestriktioner för medicinsk utrustning, vilket inledningsvis hindrade en EU-omfattande reaktion på pandemin.
191. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att säkerställa att tillverkarna förblir ansvariga i enlighet med EU:s produktansvarslagstiftning.
192. Europaparlamentet föreslår att sådana metoder utforskas inom områden som exempelvis sällsynta sjukdomar och cancer genom tydlig angivelse av milstolpar, mål och åtaganden som överenskommit av alla berörda parter.



193. Europaparlamentet understryker behovet av att säkerställa en hög grad av transparens i dessa initiativ och av att tillämpa lärdomar som dragits av den gemensamma upphandlingen av covid-19-produkter.
194. Europaparlamentet betonar att gemensamma upphandlingar inte får riskera att leveransflödena påverkas negativt genom att risken för otillräcklig tillgång ökar inom EU.
195. Europaparlamentet välkomnar hänvisningen i läkemedelsstrategin för Europa om att åtgärder på området offentlig upphandling kan främja konkurrensen och förbättra tillgången till läkemedel. Parlamentet uppmanar eftertryckligen kommissionen att i samband med direktiv 2014/24/EU<sup>44</sup> snabbt föreslå riktlinjer för medlemsstaterna, särskilt om hur man bäst tillämpar kriteriet om det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet och inte bara tittar på kriteriet lägsta pris. Parlamentet betonar att leveranstrygghet är en viktig faktor och ska användas som ett kvalitetskriterium vid tilldelning av offentliga kontrakt och vid upphandlingar som rör läkemedel. Parlamentet betonar vikten av diversifierade försörjningskällor och hållbara upphandlingsmetoder för läkemedel. Parlamentet föreslår att investeringar i tillverkningen av aktiva substanser och färdiga läkemedel inom EU också bör användas som ett viktigt kriterium, liksom antalet produktionsanläggningar och deras belägenhet, försörjningens tillförlitlighet, återinvesteringen av vinster i FoU och tillämpningen av sociala, miljömässiga, etiska och kvalitetsmässiga normer.
196. Europaparlamentet beklagar bristen på insyn i de gemensamma upphandlingsavtal som kommissionen förhandlade fram med läkemedelsföretag, vilken delvis motiverades av respekt för rätten till sekretess. Parlamentet framhåller att insyn i EU-institutionernas arbete är oerhört viktigt, i synnerhet under denna aldrig tidigare skådade pandemikris. Europaparlamentet påminner om att gemensamma upphandlingsavtal bör genomföras på ett transparent, lägligt och effektivt sätt, med tydliga och transparenta etapper för processen, tillämpningsområdet, upphandlingen, specifikationerna, tidsramarna och formaliteterna, och efterlyser antagandet av en transparent policy för förhandsåtaganden och gemensam upphandling.
197. Europaparlamentet noterar och upprepar Europeiska ombudsmannens slutsatser om administrativa missförhållanden inom kommissionen och rekommendationer om insyn i och registerföring över EU-institutionernas möten, ändrade arbetsförfaranden, offentliga upphandling, vetenskapliga rådgivning och lobbyverksamhet under pandemin.
198. Europaparlamentet betonar att gemensamma upphandlingsförfaranden bör omfattas av höga standarder i fråga om öppenhet i förhållande till unionens institutioner, inbegripet Europeiska revisionsrätten, och unionsmedborgarna, i enlighet med principen om öppenhet i artikel 15 i EUF-fördraget, och understryker att för att uppnå öppenhet bör parlamentet granska avtal som ingåtts inom ramen för förfarandet för gemensam upphandling. Parlamentet anser att kommissionen bör förse parlamentet med fullständig, aktuell och korrekt information om de pågående förhandlingarna och ge tillgång till upphandlingsdokumenten, inklusive avtal som ingåtts. Parlamentet främjar transparens när det gäller att lämna ut information om leveransschemat för medicinska

---

<sup>44</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU av den 26 februari 2014 om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG (EUT L 94, 28.3.2014, s. 65).

motåtgärder, ansvarsvillkor och skadeersättningsvillkor samt antalet tillverkningsplatser, samtidigt som hänsyn tas till skyddet av kommersiellt känslig information och väsentliga nationella säkerhetsintressen.

199. Europaparlamentet rekommenderar att gemensamma förhandlingar om upphandling genomförs av identifierade företrädare för EU och dess medlemsstater, med tillräcklig kompetens och ett tydligt mandat.
  200. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att utbyta information om prissättning och leveransdatum för medicinska motåtgärder när ett gemensamt upphandlingsförfarande inte har använts för att köpa medicinska motåtgärder, i syfte att öka transparensen och därmed göra det möjligt för medlemsstaterna att få tillgång till och förhandla på mer rättvisa sätt.
- c) *Covid-19, smittsamma och icke-överförbara sjukdomar; Hantera postcovid som en del av EU:s strategi för postakuta infektionssyndrom*
201. Europaparlamentet uttrycker oro över det stora antalet fall av postcovid och konstaterar att man fortfarande forskar i riskfaktorerna för att utveckla postcovid, dess patofysiologiska mekanismer och dess långsiktiga effekter.
  202. Europaparlamentet understryker att samtidigt som forskning pågår tyder den tillgängliga forskningen på att postcovid och postvac har liknande patogenes, eftersom virusets spikprotein spelar en viktig roll, och att båda kan leda till ME/CFS.
  203. Europaparlamentet påminner om att postakuta infektionssyndrom nu förekommer mycket oftare efter covid-19-infektioner i form av postcovid, men att det också är känt att de orsakas av andra bakterie-, virus- och parasitinfektioner. Parlamentet understryker fördelarna med att ha en bredare syn på forskning om och behandling av postakut infektionssyndrom.
  204. Europaparlamentet framhåller att EU behöver en strategi för att hantera postcovid, med fokus på mer forskning, utbildning och medvetenhet inom primärvården.
  205. Europaparlamentet påminner om vetenskapliga fynd med anknytning till postcovid och behovet av att offentliga myndigheter med hjälp av tillräckliga resurser och politiska insatser konkret stöder och hjälper människor som drabbats av det.
  206. Europaparlamentet rekommenderar utveckling av meningsfull, särskild och målinriktad forskning, EU-omfattande överbyggande forskning och kliniska prövningar, med sikte på konkreta diagnoser och behandlingar (andra än huvudsakligen observationsstudier) och utbyte av jämförbara data, erfarenheter och bästa praxis mellan medlemsstaterna. Parlamentet rekommenderar ökad samordning på EU-nivå för forskning om postcovid.
  207. Europaparlamentet efterlyser en gemensam definition, biobanker, referenscentrum och register, inbegripet ett vaccinationsregister med förbättrad farmakovigilans på grundval av tydliga standardiserade EU-rapporteringskyldigheter, för att på ett adekvat sätt ta itu med följderna av postcovid och allvarliga negativa effekter av vaccinering.



208. Europaparlamentet efterlyser ett erkännande av postcovid som en yrkessjukdom för sjukvårds- och socialomsorgspersonal.
209. Europaparlamentet efterlyser tillräcklig finansiering för grundforskning samt för överbyggande forskning och kliniska prövningar, såsom centrala studier om lovande ämnen, med meningsfullt och högkvalitativt deltagande av patienter med postcovid för att anpassa forskningsprioriteringarna till patienternas behov. Parlamentet förespråkar tillräckliga resurser för att utforma och utveckla adekvat behandling.
210. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att underlätta stöd, inbegripet telemedicin, hembaserad öppenvård och läkarbesök i hemmet för familjer eller personer med den dubbla arbetsbördan att arbeta och ta hand om barn, ungdomar eller föräldrar, och för hembundna eller sängbundna personer med vårdintensiva behov, såsom ansträngningsutlöst försämring.
- i allmänhet.
211. Europaparlamentet erkänner vikten av certifierade tvärvetenskapliga öppenvårdskliniker och rehabiliteringscentrum för patienter med postcovid i alla EU-länder, som tar hänsyn till de särskilda behoven hos patienter med postcovid, däribland ansträngningsutlöst försämring, och som tillämpar de senaste rönen. Parlamentet uppmanar till utveckling av riktade utbildningsprogram inom den medicinska sektorn och storskaliga kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet om förekomsten av postcovid som en allvarlig sjukdom, i syfte att minska stigmatiseringen. Parlamentet konstaterar att kvinnor drabbas betydligt oftare av postcovid och deras symptom är diagnostiserade ofta felaktigt som psykosomatiska, vilket inte bara är stigmatiserande utan också kan leda till skadlig behandling.
212. Europaparlamentet uppmanar med kraft EU och dess medlemsstater att ta itu med det sedan länge kända problemet med att symptomen hos patienter med postcovid, postvac och ME/CFS felaktigt diagnosticeras som psykosomatiska.
213. Europaparlamentet är bekymrat över att de lindriga symtomen har bidragit till färre diagnostiska tester och därmed lägre upptäcksgrad av fall av covid-19 hos barn. Parlamentet efterlyser ett register över barn och ungdomar med symptom på postcovid, tillsammans med lämplig uppföljning för att minimera sjukdomens effekter.
214. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att ta postcovidinfektioner hos barn på allvar, särskilt risken för att utveckla långvarig funktionsnedsättning, genom att ta itu med särskilda utbildnings- och utvecklingsbehov och utveckla stödstrukturer såsom hemundervisning.
215. Europaparlamentet uppmanar med kraft EU och dess medlemsstater att beakta de långsiktiga konsekvenserna när man fattar beslut om åtgärder eller upphör med restriktioner, särskilt för de mest utsatta befolkningsgrupperna.
216. Europaparlamentet efterlyser mer forskning för att fastställa de bakomliggande orsakerna till postinfektiösa tillstånd, inklusive postcovid, postinfektiöst tillstånd efter covid-19, postvac och postakut infektionssyndrom och forskning om deras långvariga

konsekvenser såsom utveckling av kroniskt trötthetssyndrom, samt utbyte av erfarenheter och strategier för att ta itu med följderna av deras effekter.

217. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av ett EU-nätverk med experter på dessa sjukdomar och med ett samordnat övervakningssystem, inbegripet data uppdelade på olika undergrupper från varje medlemsstat, även i de yttersta randområdena och de utomeuropeiska länderna och territorierna, där genomgående definierade fall och metoder används, och där tillståndens konsekvenser för hälsan, sysselsättningen och ekonomin ingår.
218. Europaparlamentet betonar behovet av ytterligare finansiering och prioriterade ansökningsomgångar för projekt som är inriktade på biomedicinsk forskning om postcovid, och av större erkännande av postcovid, inbegripet forskning om vacciners biverkningar på medlemsstatsnivå.
219. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att använda finansiering från Horisont Europa för särskild och målinriktad forskning om postcovid och att eftersträva samarbete med läkemedelsindustrin och det europeiska partnerskapet om sällsynta sjukdomar för att finansiera forskning om postcovid.
220. Europaparlamentet understryker vikten av att tillhandahålla lämpligt bistånd och stöd till personer som lider av postcovid, inbegripet sjukdomar efter vaccinering. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att ge lämpligt stöd till dem vars dagliga liv eller arbetsförmåga har påverkats, i syfte att undvika att postcovid blir en fattigdomsfälla.
221. Europaparlamentet erkänner behovet av förbättrad medicinsk utbildning och fortbildning för sjukvårds- och socialomsorgspersonal som arbetar med postcovid och att inkludera ME/CFS i det europeiska referensnätverket för sällsynta neurologiska sjukdomar.
222. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen, medlemsstaterna och tillverkarna att vara öppna med eventuella biverkningar av vacciner, inbegripet kända biverkningar som identifierats av EMA, och att meddela dessa, och även förklara fördelarna med och effektiviteten hos vacciner, som förebyggde miljontals dödsfall och allvarliga kliniska sjukdomar, på ett konsekvent, heltäckande och samordnat sätt som garanterar patientsäkerhet, genom att bl.a. uppmana EMA att offentliggöra riktlinjer för aspirerande vacciner, i syfte att undvika biverkningar.
223. Europaparlamentet är övertygat om att full insyn, erkännande av negativa effekter och solidaritet med patienterna är det bästa sättet att bemöta tvivel kring vacciner, felaktig information och desinformation.
224. Europaparlamentet noterar den höga andelen patienter med nedsatt immunförsvar på intensivvårdsavdelningar under pandemin och beklagar att tillräcklig uppmärksamhet inte har ägnats åt pandemins konsekvenser för dem, eftersom riktade åtgärder inte systematiskt integrerades i EU:s insatser. Parlamentet påminner om att patienter med nedsatt immunförsvar och patienter med icke-överförbara sjukdomar var bland de hårdast drabbade under pandemin, eftersom de löpte större risk att utveckla allvarliga

symtom som en följd av covid-19 och i slutändan betalade ett enormt högt pris i form av förlust av liv.

225. Europaparlamentet betonar att patienter med smittsamma och icke-överförbara sjukdomar led allvarliga konsekvenser för deras hälsa på grund av försenade och avbrutna diagnoser och behandlingar, i synnerhet vad gäller hiv, sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos, hepatit, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och sällsynta sjukdomar. Parlamentet betonar de minskade överlevnadsmöjligheterna, komplikationerna och den ytterligare försämringen av patienternas livskvalitet till följd av försenad tillgång till vård.
226. Europaparlamentet konstaterar att konsekvenserna av hälsonödlägen även omfattar enskilda personer. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att snarast utarbeta strategier och åtgärder för att skydda sårbara patienter i samband med folkhälsokriser.
227. Europaparlamentet betonar att covid-19-pandemin har haft förödande effekter på cancerpatienter i hela Europa, eftersom länderna rapporterade att cancerscreening var den mest störda tjänsten, med förseningar i diagnostik, behandling, vård och överlevnadstjänster för cancerpatienter, vilket hade långsiktiga konsekvenser och följer för patienter med metastatisk och avancerad cancer, eftersom försenade diagnoser oundvikligen leder till att cancer diagnosticeras i ett senare skede, vilket gör behandlingen mer komplex och kostsam och minskar sannolikheten för överlevnad.
228. Europaparlamentet konstaterar att störningarna i hälso- och sjukvårdstjänster ledde till färre cancerscreeningar och cancerdiagnoser under pandemin, och uttrycker sin oro över att störningarna i cancerscreeningar och försenade diagnoser oundvikligen leder till att cancer diagnosticeras i ett senare skede, vilket gör behandlingen mer komplex och kostsam och minskar sannolikheten för överlevnad<sup>45</sup>.
229. Europaparlamentet noterar med oro att tjänster för smittsamma och icke-överförbara sjukdomar stördes till följd av att den elektiva vården ställdes in, screeningprogram upphörde, myndigheter stängde ned och kollektivtrafiken slutade gå, vilket ledde till sämre tillgång till social- och hälso- och sjukvårdsinrättningar och till personalbrist och bristande medicinsk infrastruktur.
230. Europaparlamentet erkänner luftkvalitetens betydelse för människors hälsa och förespråkar en anpassning av EU:s luftkvalitetsnormer till WHO:s riktlinjer.
231. Europaparlamentet betonar behovet av att övervaka och undersöka effekterna av störningar i medicinska tjänster för smittsamma och icke-överförbara sjukdomar och samla in identifierad bästa praxis för att säkerställa att dessa tjänster fortsätter att tillhandahållas under ett hot mot folkhälsan. Parlamentet efterlyser antagandet av en EU-strategi för att förutse och övervaka konsekvenserna av allvarliga hälsohot för människor drabbade av smittsamma och icke-överförbara sjukdomar och andra tillstånd.

---

<sup>45</sup> OECD/EU, "Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle", OECD Publishing, Paris, 2022.

232. Europaparlamentet påminner om att kvinnor i arbetsför ålder hade en ökad risk för att drabbas av covid-19 under pandemin, att de mer sannolikt diagnostiserades för sent vid allvarliga fall av covid-19 och att de följaktligen hade en ökad risk för att dö.
233. Europaparlamentet erkänner ökningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar under pandemin och den ökade risken för allvarliga former av covid-19 för människor som lever med fetma. Parlamentet beklagar att politiken för att förebygga och ta itu med fetma och komorbiditet inte har prioriterats tillräckligt av medlemsstaterna.
234. Europaparlamentet konstaterar att de flesta länder som införde tjänster för icke-överförbara sjukdomar i sina nationella covid-19-planer prioriterade tjänster för de fyra stora icke-överförbara sjukdomarna: hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och kroniska luftvägssjukdomar. Parlamentet framhåller att vissa länder har beslutat att området psykisk hälsa ska prioriteras.
235. Europaparlamentet framhåller att vetenskapligt erkänd integrativ medicin som godkänts av folkhälsomyndigheter gynnar patienterna med avseende på de parallella verkningarna av ett flertal sjukdomar, såsom cancer, och behandlingen av dem. Parlamentet betonar att det är viktigt att upprätthålla tillgången till integrativ medicinsk vård och att utveckla en patientcentrerad strategi när man fastställer beredskapsplaner för att reagera på hälsokriser för att säkerställa kontinuitet i vården för patienter och bättre livskvalitet.
236. Europaparlamentet erkänner att restriktioner och nedstängningar bidrog till en ökning av psykiska hälsoproblem som i oproportionerligt hög grad påverkade kvinnor, personer med funktionsnedsättning, ungdomar, barn, äldre, personer med nedsatt immunförsvar, deras vårdare och andra socialt avlägsna grupper av människor, och understryker att dessa åtgärder bör ses som en sista utväg.
237. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bedöma hur de åtgärder som vidtagits av olika medlemsstater för att begränsa covid-19-utbrottet skiljer sig åt, och följaktligen hur effekterna på barn skiljer sig åt, i syfte att ta fram bästa praxis för att minska den skada som drabbar barn i eventuellt framtida pandemier.
238. Europaparlamentet välkomnar kommissionens åtagande att lägga fram en heltäckande strategi för psykisk hälsa senast andra kvartalet 2023, som svar på slutsatserna från konferensen om Europas framtid.
239. Europaparlamentet framhåller att vissa länder har erkänt psykisk hälsa som ett prioriterat område och uppmanar med kraft kommissionen att utarbeta en konkret handlingsplan och en strategi för psykisk hälsa, som går längre än initiativet Healthier Together och som tar itu med covid-19-pandemins långsiktiga konsekvenser för människors psykiska hälsa.
240. Europaparlamentet betonar behovet av en strategi för psykisk hälsa på EU-nivå som skulle fungera som ett stödsystem för medlemsstaterna. Parlamentet uppmanar medlemsstaternas regeringar att prioritera psykisk hälsa.
241. Europaparlamentet beklagar att rutinmässiga vaccinationskampanjer har drabbats av

bakslag och att pandemin har visat hur sårbara vaccinationssystemen är runtom i världen, vilket väcker oro över framtida utbrott av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination.

242. Europaparlamentet erkänner vikten av fortsatta och förbättrade nationella vaccinationsprogram. Parlamentet understryker att rutinvaccinering är den mest kostnadseffektiva folkhälsoåtgärden.
243. Europaparlamentet påminner om att även om covid-19-pandemin nu är en erkänd och pågående hälsofråga som inte längre utgör ett internationellt hot mot folkhälsan, måste EU och dess medlemsstater fortsätta att vara vaksamma när det gäller att säkerställa lika tillgång till viktiga, livräddande vacciner på global nivå. Parlamentet erkänner att desinformation bidrog till bakslag när det gäller vaccineringen och efterlyser samordnade insatser från EU:s institutioner, medlemsstater och onlineplattformar för att motverka felaktig information och desinformation.

*d) One health-modellen*

244. Europaparlamentet betonar att nya zoonotiska infektionssjukdomar blir allt vanligare och att 75 % av de infektionssjukdomar som drabbar människor är zoonotiska. Parlamentet insisterar på att covid-19-pandemin klart och tydligt visade att människors, djurs, växters och miljöns hälsa är ofrånkomligt sammanflätade och måste hanteras på ett konsekvent och holistiskt sätt, med full respekt för One Health-modellen.
245. Europaparlamentet uppmanar EU att integrera One Health, i enlighet med WHO:s definition, i sin folkhälsopolitik. Parlamentet understryker att det finns ett akut behov av djupgående förändringar i hela samhället. Parlamentet framhåller behovet av att ytterligare öka kunskapen på detta område och främja offentlig vetenskaplig forskning för att bättre förstå och visa hur människors, djurs, växters och miljöns hälsa är ömsesidigt beroende av varandra med hjälp av en flersektoriell, tvärvetenskaplig och integrerad strategi. Parlamentet är oroat över det hot som utgörs av ökad antimikrobiell resistens och lyfter fram antimikrobiell resistens som en av de främsta dödsorsakerna i världen. Parlamentet påminner om vikten av att agera både på EU-nivå och nationell nivå för att med konkreta åtgärder ta itu med denna utmaning, inbegripet lagstiftningsåtgärder och regleringsåtgärder samt folkhälsopolitik.
246. Europaparlamentet påminner om att de bakomliggande orsakerna till pandemier inbegriper samma globala miljöförändringar som leder till förlust av biologisk mångfald och till klimatkrisen och att risken för pandemier kan minskas avsevärt genom att dra ned på sådan mänsklig verksamhet som driver på förlusten av biologisk mångfald, föroreningar och den globala uppvärmningen.
247. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och ECDC att införa planer för övervakning av framväxande hälsohot, inbegripet en samordnad och systematisk datainsamling, operativ och beteendemässig forskning, och att genomföra riskbedömningar om de drivkrafter, processer och sätt som gör att zoonotiska sjukdomar sprids och består samt att karakterisera intakta resilienta och sunda ekosystem och deras inverkan på förebyggandet av sjukdomar, inbegripet övervakning av vilda djur och identifiering av patogener, och att stödja medlemsstaterna i genomförandet.

248. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utföra ekonomiska kostnads-nyttanalyser av förebyggande insatser mot den risk som framväxande zoonotiska sjukdomar innebär och att använda resultaten för att förespråka hållbar finansiering av dessa insatser, och att göra en omfattande översyn av ECDC:s och Heras ansträngningar på EU-nivå när det gäller de hot som H5N1 och apkoppor utgör.
249. Europaparlamentet understryker att en integrering av One Health-modellen innebär att man bättre kan förebygga, förutsäga, förbereda sig för, upptäcka och reagera på globala hälsohot på global nivå, EU-nivå och nationell nivå, och rekommenderar att One Health-modellen blir en vägledande princip i alla folkhälsopolitiska initiativ och åtgärder och i program för pandemiberedskap, och betonar behovet av åtgärder för pandemiberedskap, inbegripet vektorkontroll för framväxande zoonoser.
250. Europaparlamentet betonar att kostnaden för att inte vidta åtgärder är betydligt högre än kostnaden för att genomföra globala strategier för förebyggande av pandemier.
251. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en europeisk myndighetsövergripande One health-arbetsgrupp för att främja tvärvetenskaplig forskning och sektorsövergripande vetenskaplig rådgivning.
252. Europaparlamentet kräver att de vetenskapliga kunskapsluckor som finns täpps till för att minska risken för zoonotiska sjukdomar genom att samordna forskning på europeisk nivå och underlätta samarbete mellan vetenskapliga områden.
253. Europaparlamentet betonar vikten av att skydda livsmiljöer och minska gränssnitten mellan människa och vilda djur och växter för att begränsa spridningen av zoonotiska sjukdomar. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja One Health-strategier och One Health-lagstiftning för att ta itu med endemiska, zoonotiska och försummade tropiska och vektorburna sjukdomar inom ramen för WHO:s pandemifördrag.
254. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att i WHO:s pandemifördrag förespråka att ett samarbetsystem för prognostiserande epidemiska underrättelser (på nationell, regional och global nivå) byggs upp för att identifiera högriskgränssnitt och hotspot-områden för spridning, med relevanta miljö- och klimatdata och data om etablering av reservoarer och vektorarter i nya geografiska områden, och att ett harmoniserat EU-omfattande system för att övervaka folkhälsoparametrar inrättas, inklusive övervakning av avloppsvatten från tätbebyggelse.
255. Europaparlamentet välkomnar den gemensamma One Health-handlingsplan som lanserades av FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation, FN:s miljöprogram, WHO och Världsoorganisationen för djurhälsa, och understryker kommissionens och medlemsstaternas viktiga roll när det gäller att samordna och stödja One health-modellen och strategin ”hälsa inom alla politikområden”. Parlamentet anser att genomförandet av One Health-modellen bör omfatta flera viktiga steg, såsom mobilisering av forskning och skapande av innovativ tvärvetenskaplig utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal och beslutsfattare.
256. Europaparlamentet påminner om betydelsen av djurhälsa, särskilt inom hållning av boskap och produktionsdjur, och att dåliga hälsoförhållanden för boskap och luckor i



sanitära kontroller kan öka risken för zoonotiska sjukdomar. Parlamentet är djupt oroat över den allt vanligare uppkomsten och spridningen av zoonotiska sjukdomar som förvärras av klimatförändringar, miljöförstöring, förändrad markanvändning, avskogning, förstörelse av och belastning på den biologiska mångfalden och naturliga livsmiljöer, olaglig handel med vilda djur samt ohållbara livsmedelsproduktions- och konsumtionsmönster. Parlamentet betonar att man genom att förbättra djurhälsan kan förbättra människors hälsa och efterlyser övervakning och varning inom hållning av produktionsdjur och boskap för att förhindra zoonotiska händelser.

e) *Slutsatser och rekommendationer*

1) HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM OCH -TJÄNSTER

257. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att genomföra paketet om en europeisk hälsounion, så att en ständig agenda för hälsoområdet kan utarbetas och att betrakta hälso- och sjukvård som en investering. Parlamentet efterlyser en förstärkning av grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt primärvård, som ska vara tillgängliga för alla utan diskriminering och som främjar hälsa, utbildning och läs- och skrivkunnskap för att förbättra befolkningens allmänna hälsotillstånd. Parlamentet uppmanar kommissionen att inom ramen för paketet för en europeisk hälsounion lägga fram lagstiftnings- och regleringsåtgärder för att identifiera det minimum av grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster och de miniminormer för hälso- och sjukvård av god kvalitet som ska säkerställas för alla i EU.
258. Parlamentet efterlyser ett särskilt investeringspaket för att främja EU:s vård- och omsorgssektorn och vård- och omsorgsekonomi och för att säkerställa samordning mellan de olika programmen och initiativen som kan säkerställa genomförandet av en effektiv strategi för vård och omsorg.
259. Europaparlamentet betonar behovet av ytterligare europeiskt och internationellt samarbete för att utföra epidemiologisk övervakning under genomförandet av de obligatoriska planerna för övervakning, varning och beredskap, med avseende på folkhälsotrend, framväxande folkhälsotrender, smittsamma sjukdomar och zoonotiska händelser, samt interoperabilitet mellan hälsodata i hela Europa, inbegripet de yttersta randområdena samt utomeuropeiska länder och territorier, i enlighet med kraven i förordningen om gränsöverskridande hot mot människors hälsa.
260. Europaparlamentet understryker i detta syfte vikten av informationsutbyte mellan medlemsstater och EU-myndigheter, av driftskompatibla informationssystem, nya verktyg och forskning för att stärka den tvärvetenskapliga forskningen samt humaniora och samhällsvetenskap om konsekvenserna av pandemier och om riskreducerande åtgärder.
261. Europaparlamentet uppmanar till fortsatt insamling och övervakning av covid-19-data för att mildra eventuella framtida hot mot folkhälsan till följd av sjukdomens spridning och till ett snabbt inrättande av en EU-omfattande plattform för genomisk övervakning och sekvensering, med lämpliga varningssystem, som ska göras tillgänglig för kliniker och forskare.



262. Europaparlamentet uppmanar till investeringar med utgångspunkt i befintliga hälsodata för att hitta svar på frågor såsom hur naturlig immunitet fungerar, infektionsfrekvens och allvarlighetsgraden av predisponerande faktorer.
263. Europaparlamentet efterlyser bättre EU-vägledning när det gäller fall där hälso- och sjukvårdstjänster tillfälligt stängs ned, begränsas eller flyttas om, för att kunna identifiera prioriterade patienter, särskilt patienter som kräver läkarundersökning och som inte kan utnyttja telemedicin.
264. Europaparlamentet efterlyser förbättrad kapacitet för att se till att det finns kvalificerad personal, utrustning och sanitära material samt medicinsk infrastruktur för att tillgodose dessa patienters särskilda behandlingsbehov.
265. Europaparlamentet efterlyser ytterligare digitalisering av administrativa tjänster i hälso- och sjukvårdssektorn, och användning av internetbaserade hälso- och sjukvårdstjänster när så är lämpligt och genomförbart, samtidigt som lämpliga åtgärder vidtas för att skydda personuppgifter och säkerställa cyberresiliens i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och deras infrastrukturer.
266. Europaparlamentet uppmanar till användning av hälsofrämjande, hälsoförebyggande och behandlande hälso- och sjukvård på nätet, samtidigt som en lämplig nivå av digital kompetens bland berörda arbetstagare, yrkesverksamma och anhörigvårdare säkerställs.
267. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ge hälso- och sjukvårdspersonal fortbildning och yrkesutveckling, i linje med befintlig EU-lagstiftning, inbegripet utbildning i pandemiövervakning och krishantering, med fokus på hälso- och sjukvårdspersonalens välbefinnande och säkerhet, och se till att deras kompetens erkänns och deras arbetsvillkor förbättras, inbegripet skälig ersättning.
268. Europaparlamentet erkänner att bristen på finansiering och offentliga investeringar har påverkat hälso- och sjukvårdspersonalens arbete samt deras fysiska och psykiska hälsa. Parlamentet betonar vikten av förebyggande åtgärder och skyddsåtgärder för arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa samt andra skyddsåtgärder vid behov, inklusive vaccinationer. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att komma till rätta med underbetalda vårddyrken, såsom sjuksköterskor och anhörigvårdare, och löneskillnaderna mellan könen i hälso- och sjukvårdsyrken, och att snabbt föreslå åtgärder i samarbete med berörda parter, med beaktande av de åtgärder som parlamentet föreslog i sin resolution av den 5 juli 2022 om gemensamma europeiska åtgärder för omsorg<sup>46</sup>.
269. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att föreslå ett direktiv om psykosociala risker i arbetet för att hantera dessa risker och förbättra arbetsvillkoren för hälso- och sjukvårdspersonalen. Parlamentet uppmanar därför medlemsstaterna att sätta en politisk agenda på lång, medellång och kort sikt för att ta itu med bristen på hälso- och sjukvårdspersonal.
270. Europaparlamentet anser att psykisk hälsa måste prioriteras i paketet för EU:s hälsounion och anser att kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa bör erkännas

---

<sup>46</sup> EUT C 47, 7.2.2023, s. 30.

och återspeglas i paketet. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att ta itu med den psykiska hälsokris som orsakats av covid-19-pandemin, särskilt bland ungdomar och barn, och efterlyser en övergripande EU-strategi för psykisk hälsa som fokuserar på ungdomars psykiska hälsa och integrerar åtgärder för alla samhällsgrupper, särskilt de mest utsatta. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att inkludera konsekvenserna för den psykiska hälsan i sitt krishanterings- och beredskapsarbete för hälsokriser och pandemier.

271. Europaparlamentet betonar betydelsen av att integrera psykisk hälso- och sjukvård med fysisk vård, kultur och konst och annan fritidsverksamhet som tillhandahåller effektiv, evidensbaserad och människorättsinriktad vård och breddar utbudet av tillgängliga tjänster för att möjliggöra bättre tillgång till behandling. Parlamentet efterlyser ökade investeringar i stöd och tjänster för psykisk hälsa på lokal nivå samt förbättrad tillgång till psykisk hälso- och sjukvård inom de nationella hälso- och sjukvårdssystemen. Parlamentet erkänner konstens inverkan på hälsa och välbefinnande, som omfattar psykisk hälsa, och konstens roll i pandemiåtgärder i hela EU.
272. Europaparlamentet betonar vikten av att medlemsstaterna finansierar sina hälso- och sjukvårdssystem tillräckligt för att de snabbt och på lång sikt ska bli motståndskraftiga genom investeringar i hälso- och sjukvårdspersonal, kliniska prövningar, hälso- och sjukvårdsutbildning, offentlig och kritisk infrastruktur samt verktyg, strukturer, processer och laboratoriekapacitet för hälso- och sjukvården, och efterlyser högkvalitativa, tillgängliga och överkomliga vårdtjänster.
273. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att genomföra en beredskapsplan för en stärkt farmakovigilans på medlemsstatsnivå och EU-nivå för att underlätta möjligheterna att snabbt samla in och bearbeta data lokalt, rekrytera mer inom nationella team, förbättra behandlingen av spontana anmälningar och genomföra en aktiv farmakovigilans.

## II) AVTAL OCH FÖRHANDLINGAR

274. Europaparlamentet betonar behovet av bättre beredskap vid gemensamma upphandlingsförfaranden för läkemedel och medicinska produkter, samtidigt som överskott undviks, med tanke på att pandemier är oförutsägbara till sin natur. Parlamentet betonar behovet av att säkerställa transparens även i krissituationer när tiden är knapp, för att garantera demokratisk tillsyn och öka medborgarnas förtroende för offentliga institutioner, inbegripet EU-institutionerna.
275. Europaparlamentet erkänner betydelsen av parlamentets granskningsroll och efterlyser ett särskilt fokus på transparens i förhandlingarna om gemensamma upphandlingsavtal. Parlamentet föreslår att man drar lärdom av gemensamma upphandlingsinitiativ för att förhindra leveransförseningar, omotiverat höga priser och överskottsvaccin och medicinska motåtgärder och för att säkerställa att produktansvaret helt och hållet ligger kvar hos tillverkarna. Parlamentet efterlyser tydliga regler för förhandlingar med företag för att undvika överskottsvaccin och medicinska motåtgärder, och betonar vikten av att framtida upphandlingsavtal om vaccin undviker monopol och/eller oligopol, för att säkerställa en varierad vaccinportfölj så att EU-medborgarna kan erbjudas ett bättre skydd.

276. Europaparlamentet yrkar på att gemensamma upphandlingsförfaranden i nödsituationer förbättras och att en mer samordnad strategi antas som gör att avtalen kan anpassas.
277. Europaparlamentet insisterar på principerna om rättvis prissättning, insyn och rimlig avkastning på offentliga investeringar i förhandsköp, och på att avtalen bör anpassas till föränderliga hot och allmänhetens behov. Parlamentet kräver en tydlig förteckning över kriterier för gemensam upphandling.
278. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att se till att befintliga regler, i enlighet med EU-lagstiftningen, respekteras för att säkerställa kvalitetsprodukter, och att överföringen av ansvar från tillverkarna till medlemsstaterna inte blir praxis.
279. Europaparlamentet understryker betydelsen av att det gemensamma upphandlingsavtalet innehåller en exklusivitetsklausul inom ramen för inköp av covid-19-vaccin, vilket skyddar förhandlingspositionen och EU:s försörjningstrygghet, och uppmanar kommissionen att se till att tillverkare som får EU-finansiering regelbundet rapporterar om hur dessa medel används.

III) TILLGÅNGEN TILL MEDICINSKA MOTÅTGÄRDER.

280. Europaparlamentet rekommenderar att EU inrättar lämpliga system som ger tillverkarna tillräckliga ekonomiska resurser i händelse av en folkhälsokris för att stödja utvecklingen och produktionen av relevanta medicinska motåtgärder, för att hjälpa tillverkare att snabbt anpassa sig och skala upp tillverkningen och på så vis motverka störningar i leveransen av och bristen på läkemedel, medicintekniska produkter, medicinsk teknik och medicinska tjänster, exempelvis genom reservationsavgifter i gemensamma upphandlingsavtal, vilket kan vara till särskild hjälp för små och medelstora företag och att sådana mekanismer bör vara transparenta och beroende av godkännande och översyn från lagstiftande organ.
281. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inrätta en tydlig hållbar strategi för lagerhållning, i syfte att utveckla kompletterande medicinska reservlager på nationell nivå och EU-nivå, för beredskap och insatser vid pandemier, samtidigt som avfall undviks.
282. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att säkerställa att översynen av den allmänna läkemedelslagstiftningen bygger på en god förståelse av grundorsakerna till läkemedelsbrister. Parlamentet betonar behovet av att EU:s läkemedelsindustri har en diversifierad leveranskedja och en plan för att minska risken för läkemedelsbrist och hantera eventuella sårbarheter och risker i leveranskedjan, som helst bör ligga inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, och av att läkemedelsföretagen har tillräckliga säkerhetsnivåer och tidigt varslar om läkemedelsbrister, med stöd av transparenskrav i leveranskedjan och riskförebyggande åtgärder. Parlamentet bekräftar på nytt behovet av att öka försörjningstryggheten genom att tidigare varsla om brister, genom skärpta krav på försörjning och transparens, ökad insyn i lagren och bättre samordning och mekanismer på EU-nivå för att hantera och undvika brister.
283. Europaparlamentet stöder en förstärkning av den befintliga produktionskapaciteten i medlemsstaterna, samtidigt som man också vid behov uppmuntrar en återflytt av

läkemedelsindustrin för att komma till rätta med starka beroenden. Parlamentet betonar behovet av en plan för att minska risken för brist på läkemedel som definieras som kritiska.

284. Europaparlamentet anser att viktiga projektet av gemensamt europeiskt intresse avseende hälsa bör främja utvecklingen av innovativ och miljövänligare tekniker och produktionsprocesser för tillverkning av läkemedel, gen- och cellterapi och innovation inom strategisk behandling.
285. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att vidta lämpliga åtgärder för att se till att effektiva covid-19-behandlingar för alla stadier av sjukdomsutvecklingen, utöver covid-19-vacciner, finns tillgängliga i syfte att möjliggöra en snabbare återhämtning och minska dödligheten.

#### IV) LEVERANSKEDJOR

286. Europaparlamentet föreslår att strängare bestämmelser om försörjningsavbrott bör främjas i framtida avtal om tillhandahållande av medicinska produkter. Parlamentet kräver att beroenden som utgör en hög risk upptäcks och att produktionskapacitet för relaterade produkter inrättas i EU och att man utvecklar produktionskapacitet i Europa för aktiva substanser, hjälpmedel och kritiska tillhörande produkter.
287. Europaparlamentet anser att EU bör minska sitt beroende av handelspartner och agera beslutsamt för att motverka brist på läkemedel. Parlamentet uppmanar Europeiska läkemedelsmyndigheten att kartlägga sårbarheter i leveranskedjorna med avseende på EU:s system för anskaffande av medicinska produkter och aktiva farmaceutiska substanser från tredjeländer.
288. Europaparlamentet anser att EU bör säkerställa bättre datadelning från industrin, tidigare prognoser om var brister kan tänkas uppstå i framtiden och ökad insyn i produktionen och distributionen av medicinska produkter om detta skulle bidra till att säkerställa tillgängligheten hos och tillgången till läkemedel av ett prioriterat allmänintresse.
289. Europaparlamentet betonar att pandemin har belyst behovet av att öka EU:s strategiska oberoende i viktiga leveranskedjor och kritiska infrastrukturer och tjänster, och anser att EU bör öka andelen viktig medicinsk produktion på sitt territorium för att stärka Europas oberoende i leveranskedjan, samtidigt som man är fortsatt öppen för den globala leveranskedjans dynamik under en normal hälsosituation såväl som under en akut hälsosituation.
290. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att också överväga att finansiera strategiska projekt inom hälso- och sjukvårdssektorn genom en fond för europeisk suveränitet som skulle kunna bidra till att uppnå EU:s strategiska oberoende när det gäller medicinska produkter.
291. Europaparlamentet anser att stimulansåtgärder för och en utveckling av ekosystem för läkemedelssektorn är en av de viktigaste förutsättningarna för att fortsätta att få produktionsanläggningar att flytta tillbaka till EU och att denna typ av omlokaliseringar kan hjälpa EU:s hälso- och sjukvårdssystem att bli mer självständiga gentemot

tredjeländer och mindre känsliga för störningar. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja en dialog mellan medlemsstaterna och alla relevanta berörda parter för att stödja läkemedel som tillverkas i Europa genom att stärka resilensen inom tillverkning och leveranser, bedöma möjliga ytterligare kriterier för nationell prissättning utan ytterligare kostnader för patienter och utan att det påverkar hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet, och se till att dess kriterier omfattar höga miljöstandarder för tillverkning, en robust hantering av leveranskedjan samt påvisbara investeringar i innovation och forskning. Parlamentet betonar vikten av tidig planering för att undvika brister och fördela utbudet dit där det finns en efterfrågan från patienterna. Parlamentet understryker att för alla former av stöd från offentliga myndigheter bör det finnas villkor som bygger på klausuler om tillgänglighet, överkomlighet, tillgång och transparens.

292. Europaparlamentet påminner om att all offentlig finansiering ska villkoras av transparenta och spårbara investeringar, leveransskyldigheter på den europeiska marknaden och av de producerade läkemedlens tillgänglighet, säkerhet och överkomlighet.
293. Europaparlamentet betonar vikten av att minska administrativa förseningar mellan inlämnandet av en ansökan om godkännande för försäljning och EMA:s godkännande av den, och av att förenklade regleringsförfaranden inte bör äventyra standarderna för säkerhet, effektivitet och kvalitet.
294. Europaparlamentet föreslår att man utvecklar nätverk som kan mobiliseras för att framställa en mängd olika tekniker med kort varsel (såsom EU Fab-faciliteten) och ta itu med problem i leveranskedjorna och handelshinder som påverkar produktionsprocessen, och upprepar behovet av att underlätta en icke vinstdrivande produktion av läkemedel.

v) FORSKNING OCH UTVECKLING

295. Europaparlamentet uppmuntrar till ytterligare investeringar i FoU som är inriktad på mål av allmänt intresse genom att öka resurserna till EU:s ramprogram för forskning och innovation och programmet EU för hälsa samt genom att inrätta myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) som en framtida EU-byrå som stödjer forskning som gör vacciner så väl som innovativa och andra behandlingar tillgängliga i och efter kristider. Parlamentet uppmuntrar vaccinforskning för att metodiskt utforska och beakta könsskillnader när det gäller reaktioner på och effekter av vaccin och genom att öka kvinnors representation i kliniska prövningar.
296. Europaparlamentet betonar hur viktigt det är att investera i mer ekonomiskt överkomliga och tillgängliga slutprodukter. Parlamentet bekräftar på nytt behovet av ökad insyn i biomedicinsk FoU för att oberoende skapa välriktade finansiella investeringar och minska dubbelarbete genom att se till att resultat från kliniska prövningar rapporteras och finns tillgängliga.
297. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att prioritera postakuta infektionssyndrom och att utveckla en EU-strategi för dessa liknade Europas plan mot cancer och EU:s strategi för psykisk hälsa, och ta upp postakuta infektionssyndrom i den globala hälsostrategin. Parlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att anstränga sig lika

mycket för att hitta botemedel för patienter med postakuta infektionssyndrom som de gjorde för att utveckla vacciner.

298. Europaparlamentet efterlyser mer forskning för att fastställa de bakomliggande orsakerna till postinfektiöst tillstånd, inklusive postcovid, postinfektiöst tillstånd efter covid-19, sjukdomar efter vaccinering och andra postinfektiösa sjukdomar och forskning om deras långvariga konsekvenser såsom att utveckla kroniskt trötthetssyndrom, samt utbyte av erfarenheter och strategier för att bemöta följderna av deras effekter. Parlamentet efterlyser inrättandet av ett EU-nätverk med experter på dessa sjukdomar och med ett samordnat program för övervakningssystem, inbegripet uppgifter uppdelade på olika undergrupper från varje medlemsstat, även i de yttersta randområdena och de utomeuropeiska länderna och territorierna, där genomgående falldefinitioner och metoder används, och där tillståndens konsekvenser för hälsan, sysselsättningen och ekonomin ingår. Parlamentet betonar behovet av ytterligare finansiering och prioriterade ansökningsomgångar för projekt som är inriktade på biomedicinsk forskning om postinfektiösa tillstånd, och av större erkännande av postinfektiösa tillstånd på medlemsstatsnivå.
299. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att använda medel från Horisont Europa för särskild och riktad forskning om postinfektiösa tillstånd, inbegripet samarbete med läkemedelsindustrin, i en omfattning som möjliggör utveckling av olika diagnosverktyg, finansiering av viktiga studier och utveckling av läkemedel som angriper de olika symtomklustren och det europeiska partnerskapet för sällsynta sjukdomar. Parlamentet betonar i detta avseende att även virus som inte verkar särskilt allvarliga ibland kan leda till allvarliga sjukdomar som varar i flera år. Parlamentet understryker att det är bättre att förebygga än att bota och upprepar därför behovet av att stimulera och finansiera forskning som utvecklar vacciner som ger steril immunitet, vilket inte bara skulle behandla sjukdomen utan framför allt förebygga infektioner och undvika eventuella långsiktiga problem.
300. Europaparlamentet påminner medlemsstaterna om betydelsen av att erbjuda rätt hjälp och stöd till personer som lider av postinfektiösa tillstånd, inbegripet postcovid, när det gäller att förlänga sjukpenningen, underlätta tillgång till sociala trygghetssystem samt ersättning till patienter som är sjuka efter vaccinering i syfte att begränsa risken för att postinfektiösa tillstånd blir en fattigdomsfälla, inbegripet lämpligt stöd till de som påverkas i sitt dagliga liv eller när det gäller arbetsförmåga. Parlamentet erkänner behovet av förbättrad medicinsk utbildning och fortbildning för sjukvårds- och socialomsorgspersonal som arbetar med postinfektiösa tillstånd och att inkludera kroniskt trötthetssyndrom i det europeiska referensnätverket för sällsynta neurologiska sjukdomar.
- VI) INSYN
301. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att regelbundet utvärdera och se över incitamentssystemet och att rapportera tillbaka till Europaparlamentet, att öka insynen i priserna, samtidigt som affärshemligheter respekteras, och belyser de faktorer som rör medicinsk teknik och de offentliga hälso- och sjukvårdssystemens ekonomiska hållbarhet.



302. Europaparlamentet påminner om att alla européer har rätt till bästa möjliga behandling oavsett ekonomiska resurser, kön, ålder eller nationalitet, och uttrycker oro över de stora skillnaderna i tillgängligheten och tillgången till olika behandlingar, där oskäligen priser är en primär orsak.
303. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta hänsyn till hälsoklyftorna mellan könen i sin framtida beredskap och resiliens inför pandemier.
304. Europaparlamentet understryker särskilt behovet av att säkerställa kvinnors tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa och påminner medlemsstaterna om att lika tillgång till hälso- och sjukvård är en viktig del i deras rättsliga skyldigheter att främja jämställdhet.
305. Europaparlamentet insisterar på behovet av att säkerställa lika tillgång till säkra, effektiva och överkomliga läkemedel inom EU och uppmanar medlemsstaterna att överväga gemensamma prisförhandlingar med läkemedelsföretag.
306. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att lägga fram ett förslag till översyn av rådets direktiv 89/105/EEG om insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen på humanläkemedel<sup>47</sup> i syfte att säkerställa ändamålsenlig granskning och fullständig insyn i de förfaranden som används för att fastställa priset på och ersättningsbeloppet för läkemedel, i synnerhet cancerläkemedel, i alla medlemsstater.
307. Europaparlamentet beklagar bristen på insyn från kommissionens sida under vissa förhandlingsfaser för vaccinvaktal och understryker att insyn i beslutsprocessen stärker acceptansen för de politiska val som görs på medborgarnas vägnar.
308. Europaparlamentet uppmanar ansvarsfulla sätt att förbättra insynen i den offentliga finansieringen av vacciner, i vaccinvaktalen och i upphandlingen av vacciner samt i medicinska motåtgärder, de faktiska FoU-kostnaderna och tillgången till resultat från kliniska prövningar och tillhörande data genom informationssystem för kliniska prövningar.
309. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att säkerställa dess insynsskyldighet, även genom att i upphandlingsavtal offentliggöra information kopplad till tillverkarnas ansvar, datumen och volymerna för varje medlemsstats doser och dessutom priset för sålda doser.
310. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att fortsätta att hålla Europaparlamentet informerat och uppdaterat om köpeavtal och att ge Europaparlamentet tillgång till de icke redigerade versionerna av alla köpeavtal utan ytterligare dröjsmål.
311. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att offentliggöra den oredigerade versionen av köpeavtalen för allmänheten efter deras respektive slutdatum, inbegripet all information av allmänt intresse, när detta är rättsligt möjligt.
312. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen, medlemsstaterna och

---

<sup>47</sup>Rådets direktiv 89/105/EEG av den 21 december 1988 om insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen på humanläkemedel och deras inordnande i de nationella sjukförsäkringssystemen ([EGT L 40, 11.2.1989, s. 8](#)).



tillverkarna att vara öppna med eventuella biverkningar av vacciner, inbegripet kända biverkningar som identifierats av EMA, och att i detta sammanhang kommunicera, även när det gäller fördelarna med ett vaccin och hur effektivt det är, på ett konsekvent, heltäckande och samordnat sätt som garanterar patientsäkerhet, samt att undvika vaccinskepsis, felaktig information och desinformation.

313. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att fortsätta arbeta med att samla in uppgifter om biverkningar på lämpligt sätt och att mata in dessa uppgifter i databasen för farmakovigilans. Parlamentet betonar vikten av farmakovigilans och riskreducerande åtgärder för att förhindra biverkningar, bestämma skadeståndsansvar och säkerställa snabb ersättning från tillverkarna i händelse av en skada.

VII) EU-INSTITUTIONERNA

314. Europaparlamentet begär att Hera ska bli en självständig EU-myndighet med ett starkt och väldefinierat mandat från rådet och parlamentet (inbegripet en lämplig roll inom industriell forskning, och mandat), som också skulle säkerställa parlamentarisk tillsyn och därmed öka transparensen, med ökade resurser och en budget för att fullgöra sitt mandat, samtidigt som den samordnas med andra EU-initiativ på hälsoområdet och är inriktat på att skydda allmänintresset, bland annat genom villkor för tillgång och rättsliga alternativ för att bemyndiga tekniköverföring och kunskapsdelning.

**2. En samordnad strategi med respekt för demokrati och grundläggande rättigheter**

*a. Förtroendeskapande åtgärder*

- i) BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE KOMMUNIKATION FRÅN EU:S SIDA PÅ HÄLSOOMRÅDET, SÄRSKILT NÄR DET GÄLLER EPIDEMIER OCH HÄLSOKRISER

315. Europaparlamentet understryker att covid-19-pandemin inverkade på utsatta grupper utövande av sina grundläggande rättigheter, särskilt vissa grupper rättigheter, t.ex. äldre, barn, kvinnor och ungdomar, och inverkade särskilt negativt på redan marginaliserade grupper, inklusive men inte begränsat till personer med funktionsnedsättning, migranter, människor som utsätts för rasism, socialt missgynnade personer och hbtqia+-personer. Parlamentet betonar att förtroendet för offentliga myndigheter och institutioner och för den vetenskap som tillämpas i samband med offentliga institutioners beslut är oumbärligt för effektiva åtgärder i samband med pandemier och är omöjligt att uppnå utan insyn och kommunikation som bygger på vetenskapliga belägg, i linje med de uppgifter som fanns tillgängliga vid den tidpunkten, och som överförs till allmänheten på ett transparent och begripligt sätt. Parlamentet erkänner att spridningen av vetenskaplig eller medicinsk felaktig information mitt i en hälsokris allvarligt skadade EU-befolkningens hälsa och till och med äventyrade de människors liv som bor i EU. Parlamentet beklagar djupt den politiskt motiverade användningen av falska nyheter och desinformation och försöken att på detta sätt destabilisera offentliga institutioner i kristider. Parlamentet konstaterar att covid-19-pandemin påverkade den demokratiska tillsynen och insynen i offentliga institutioner. Parlamentet understryker att denna utveckling har en negativ inverkan på inte bara medborgarnas förtroende för offentliga institutioner, utan även på den sociala sammanhållningen. Parlamentet framhåller att förtroendeingivande och fortlöpande

offentliggörande av offentliga handlingar i kombination med kommunikation till allmänheten om vetenskapligt grundade beslut på ett tydligt, effektivt och begripligt sätt ökar såväl människors vilja att följa frivilliga hälsorekommendationer som allmänhetens förtroende i stort.

316. Europaparlamentet understryker vikten av att beslut rörande de åtgärder som ska tillämpas för att hantera pandemier, särskilt när de innebär en begränsning av friheter, bygger på vetenskapliga kriterier och råd från vetenskapliga myndigheter på området via formella och transparenta beslut och processer.
317. Europaparlamentet noterar EMA:s insatser för att tillhandahålla tydlig, transparent, korrekt och lämplig information om godkännande och övervakning av covid-19-vacciner och covid-19-behandlingar, med en aldrig tidigare skådad hastighet och frekvens, och konstaterar att myndigheten redan har vidtagit åtgärder för att öka insynen i sin reglering av vacciner och behandlingar mot covid-19. Parlamentet erkänner att myndigheten måste fortsätta att ytterligare förbättra insynen, kommunikationen och tillgången till information, och uppmanar därför myndigheten att säkerställa fullständig insyn och tillgång till information om vacciner och deras godkännandeförfaranden, i syfte att främja allmänhetens förtroende och tillhandahålla fullständig information om offentliga medel och deras utgifter. Parlamentet konstaterar att myndighetens kommunikation var avgörande för att lugna medborgarna och bekämpa felaktig information och desinformation under pandemin, och betonar vikten av att säkerställa en hög grad av insyn i myndighetens verksamhet. Parlamentet är medvetet om att ECDC, kommissionen och medlemsstaterna måste förbättra sin insyn och sina kommunikationsstrategier i kristider.
318. Europaparlamentet framhåller de skillnader som finns mellan medlemsstaternas förmåga att bekämpa desinformation. Parlamentet konstaterar att dessa skillnader är en faktor som bidrog till variationer av vaccinskepsis.
319. Europaparlamentet erkänner att EU-medborgarna och samhället i allmänhet, trots den desinformation som spreds i unionen, i hög grad välkomnade vaccinerna mot covid-19 och betonar att medborgarnas stora ansvarskänsla var avgörande för att vaccinationskampanjen i många medlemsstater fungerade smidigt och var framgångsrik.
320. Europaparlamentet anser att hälsoundervisning, och andra åtgärder, däribland kommunikation och närhet till hälso- och sjukvård och till andra relevanta aktörer, tillsammans med kommunikation om vetenskapliga belägg och resultat på ett begripligt sätt, mediekompetens och insyn i offentliga förfaranden, samhällsbaserade lösningar och uppsökande verksamhet riktad till marginaliserade grupper är några av de viktigaste faktorerna för att minska vaccinskepsis.

## II) HANTERA FELAKTIG INFORMATION OCH DESINFORMATION OCH SOCIALA MEDIERS ROLL

321. Europaparlamentet betonar att desinformation är en föränderlig utmaning som kan ha ett negativt inflytande på demokratiska processer och samhällsdebatter och påverka alla politikområden, som kan undergräva medborgarnas förtroende för demokratin och motverka samarbete och solidaritet i Europa.

322. Europaparlamentet erkänner att EU:s informationsutrymme måste skyddas bättre. Parlamentet konstaterar att det under pandemin skedde en snabb ökning av felaktig information och desinformation på sociala medier och traditionella medier och rekommenderar starkt att man utvecklar strategier för att förhindra felaktig information i kristider.
323. Europaparlamentet påminner om att det bästa sättet att bekämpa desinformation är att skydda och säkerställa rätten till information och yttrandefrihet och stödja mediepluralism och oberoende journalistik. Parlamentet uppmanar i detta sammanhang medlemsstaterna att säkerställa öppenhet när de vidtar åtgärder i en krissituation och att förse sin befolkning med omfattande, aktuell, exakt och objektiv information och uppgifter om situationen och de åtgärder som vidtagits för att kontrollera den, i syfte att bekämpa desinformation som syftar till att misskreditera eller snedvrیدا den vetenskapliga kunskapen om hälsorisker.
324. Europaparlamentet lyfter fram behovet av att informationen är förståelig, fortlöpande, väl underbyggd och tillhandahålls i tid för att undvika desinformation och på så sätt ge vägledning till allmänheten, medier, vårdgivare och säkerställa att folkhälsorekommendationerna följs.
325. Europaparlamentet välkomnar översynen 2022 av uppförandekoden om desinformation och stöder helhjärtat dess nya åtaganden och rekommenderar en tidig rapport om dess effekter.
326. Europaparlamentet välkomnar förslaget till en europeisk mediefrihetsakt, som har utformats för att skydda mediefrihet och mediemångfald när verktyg som ska motverka felaktig information införs. Parlamentet välkomnar journalisters faktagranskning för att motverka felaktig information och desinformation, med vederbörlig respekt för de grundläggande rättigheterna och principen om pressfrihet. Parlamentet efterlyser mer resurser för att underlätta utbildning om verktyg som ska motverka felaktig information och förespråkar ett starkare samarbete mellan medierna för att undvika att falska nyheter sprids. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att intensifiera sina ansträngningar i tider av kris för att se till att journalister kan arbeta säkert, och att erkänna nyhetsmedier som en nödvändig tjänst.
327. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av en permanent arbetsgrupp om desinformation (utrikestjänstens avdelning StratCom) som ska övervaka hur omfattande spridningen av felaktig information är i EU, och välkomnar EU:s föreslagna handlingsplan för demokrati för att inrätta en gemensam EU-strategi för hanteringen av felaktig information samt det kommande paketet för försvar av demokratin.
328. Europaparlamentet framhåller att desinformationskampanjer, jämte cyberattacker, också kan vara en del av utländska maktens hybridkrigsföring och bör behandlas som en del av en bredare säkerhetsstrategi.
329. Europaparlamentet uppskattar att man under covid-19-krisen använde det redan existerande systemet för tidig varning som tagits fram särskilt för att motverka utländska desinformationskampanjer. Parlamentet noterar den kommande verktygslåda som kommissionen och utrikestjänsten tagit fram gemensamt och som

innehåller resiliensskapande, reglerande och åtgärdsbaserade lösningar. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att i större utsträckning använda systemet för snabb varning och andra lämpliga medel för att stärka samarbetet med EU-institutionerna och dem emellan, bland annat för utbyte av tillgänglig information om hälsoindikationer när det gäller situationen på plats och om dess framsteg. Parlamentet betonar att uppsökande verksamhet och kommunikation har spelat en viktig roll i kampen mot pandemin.

330. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av det europeiska observatoriet för digitala medier (Edmo) som ska stödja en oberoende tvärvetenskaplig grupp som arbetar mot desinformation om covid-19 med en teknisk infrastruktur där verktyg och tjänster ingår. Parlamentet rekommenderar att Edmo hjälper de offentliga myndigheterna med forskning, inom ramen för sina befogenheter, och upprättar lämpliga länkar till systemet för snabb varning.
331. Europaparlamentet påminner om mediernas roll, särskilt de sociala mediernas roll när det gäller att tillhandahålla en plattform där felaktig information och desinformation om covid-19 och hälsofrågor i allmänhet sprids. Parlamentet understryker att många sociala medieföretags affärsmodell bygger på klickbeten och bidrar därför till att sprida falska nyheter och hatpropaganda.
332. Europaparlamentet är medvetet om de sociala medieplattformarnas begränsade samarbete, vilket beror på en brist på tydlighet i deras rapporter, och beklagar skillnaderna mellan medlemsstaternas vaccinationsstrategier, vaccinationsrådgivning och vaccinationsinformation, vilket ibland leder till motstridiga budskap till specifika målgrupper, som kan leda till vaccinskepsis.
333. Europaparlamentet påminner om att onlineplattformarnas affärsmodell fortfarande är datadriven, och att onlineplattformarnas förmåga att samla in stora mängder personuppgifter är beroende av de sociala medieplattformarnas användning av algoritmer. Parlamentet anser att algoritmer bidrar till förstärkningen av falska narrativ.
334. Europaparlamentet betonar vikten av att övervaka sociala medieplattformar för att förstå aktuella och nya trender inom desinformation och falska nyheter. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att kräva ett bättre och starkare samarbete med dessa plattformar för att säkerställa att den offentliga debatten bygger på förtroende, öppenhet och korrekt information.
335. Europaparlamentet välkomnar antagandet av rättsakten om digitala tjänster<sup>48</sup> och rättsakten om den digitala marknaden<sup>49</sup> 2022 som syftar till att skapa ett säkrare digitalt utrymme där de grundläggande rättigheterna för alla användare av digitala tjänster skyddas. Parlamentet inser behovet av mer transparens från sociala

---

<sup>48</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2065 av den 19 oktober 2022 om en inre marknad för digitala tjänster och om ändring av direktiv 2000/31/EG (förordningen om digitala tjänster) ([EUT L 277, 27.10.2022, s. 1](#)).

<sup>49</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/1925 av den 14 september 2022 om öppna och rättvisa marknader inom den digitala sektorn och om ändring av direktiv (EU) 2019/1937 och (EU) 2020/1828 (förordningen om digitala marknader) ([EUT L 265, 12.10.2022, s. 1](#)).

medieföretags sida om vilket innehåll de delar på sina plattformar, vilka politiskt känsliga annonser som har offentliggjorts och vilka uppgifter de lagrar för framtiden. Parlamentet välkomnar de bestämmelser i rättsakten om digitala tjänster som kräver att mycket stora onlineplattformar och mycket stora onlinesökmotorer lämnar information om algoritmer, ger tillgång till dem, förklarar hur de fungerar, bedömer deras inverkan på demokratiska processer och valprocesser samt vidtar riskreducerande åtgärder.

336. Europaparlamentet rekommenderar stöd till riktade åtgärder för inkludering i återhämtningen efter pandemin för att skydda det demokratiska utrymmet och göra det representativt för alla röster i samhället. Parlamentet understryker att digital kompetens, mediekunskap och ökat stöd till kritiskt tänkande för användare av sociala medier är av största vikt i kampen mot desinformation och felaktig information.
337. Europaparlamentet upprepar betydelsen av att parlamentet har ett särskilt utskott för frågor om utländsk inblandning i alla demokratiska processer i Europeiska unionen, inbegripet desinformation (INGE), och av att stärka integriteten, transparensen och ansvarsskyldigheten i Europaparlamentet

III) VIKTEN AV SAMHÄLLET'S DELAKTIGHET OCH AV ATT LYSSNA PÅ OCH BEMÖTA ALLMÄNHETENS ORO

338. Europaparlamentet rekommenderar att företrädare för lokala, regionala och territoriella myndigheter och samhällen, däribland förtroendevalda tjänstemän, företrädare för det civila samhällets organisationer och arbetsmarknadens parter, görs mer delaktiga i de interinstitutionella processer som pågår på flera nivåer för att skapa förtroende, samordna spridningen av faktabaserad, korrekt information till samhällets alla invånare på ett tydligt och begripligt sätt, och att befolkningens aktiva deltagande i kristider främjas. Parlamentet rekommenderar att man anammar ett principbaserat tillvägagångssätt med människan i centrum när agendor och strategier för insatser vid hälsokriser utarbetas. Parlamentet rekommenderar att kommissionen fullt ut beaktar resultaten av de offentliga samråden i sina lagstiftningsförslag med koppling till pandemihanteringen. Parlamentet påminner i detta sammanhang om den viktiga roll som forskarvärlden, patientorganisationer, ideella organisationer och icke-statliga organisationer spelar när det gäller att bygga upp och stärka allmänhetens förtroende, och rekommenderar ett bättre samarbete med dem.
339. Europaparlamentet erkänner den nyckelroll som de lokala myndigheterna, särskilt regioner och kommuner, spelade under pandemin, eftersom de befann sig i främsta ledet och tillhandahöll hälso- och sjukvård och säkerställde att de pandemiska motåtgärderna genomfördes korrekt.

b) *Covid-19 och grundläggande rättigheter*

340. Europaparlamentet upprepar hur viktigt det är med väletablerade granskningsförfaranden på både nationell nivå och EU-nivå och med demokratisk tillsyn som bygger på en maktfördelning mellan den verkställande, lagstiftande och dömande makten för att säkerställa att de nationella myndigheterna hålls ansvariga för brott mot mötesfriheten, yttrandefriheten, rätten till privat egendom och patienträttigheter och för att säkerställa säkerhet och förutsägbarhet när reglerna för

företag ändras. Parlamentet understryker att alla inskränkningar av de grundläggande rättigheterna måste vara tidsbegränsade och stå i proportion till det tillfälliga behov som finns av att skydda befolkningen. Parlamentet rekommenderar att nödåtgärder endast bör vara i kraft så länge de är nödvändiga. Parlamentet betonar i detta avseende vikten av att tillämpa tidsfristklausuler på nödåtgärder, i enlighet med nationell rätt. Parlamentet noterar att nationella myndigheter i allmänhet antog nödåtgärder under pandemin för att skydda folkhälsan. Parlamentet beklagar inverkan på de mänskliga rättigheterna, särskilt för de mest utsatta och marginaliserade människorna.

341. Europaparlamentet noterar med oro att medlemsstater som införde undantagstillstånd eller motsvarande system i vissa fall använde denna nödåtgärd för att begränsa rätten till mötesfrihet för politiska motståndare, och använde detta nödverktyg som en möjlighet att anta kontroversiell lagstiftning eller kontroversiella utvecklingsplaner.

I) COVID-19-INTYG, KONTAKTSPÅRNINGSSAPPAR OCH DERAS SÄKERHET

342. Europaparlamentet välkomnar den allmänna framgången med EU:s digitala covidintyg och påminner om dess grundläggande betydelse för att skydda folkhälsan. Parlamentet påminner om att intyget var grundläggande för att garantera den fria rörligheten och den inre marknadens integritet så snart folkhälsosituationen tillät lättade restriktioner och begränsningar. Parlamentet understryker intygets relevans eftersom det kan fungera som en modell för EU att framgångsrikt införa EU-omfattande digitala hälsolösningar av detta slag om det behövs i framtiden. Parlamentet konstaterar att EU:s digitala covidintyg i kombination med det framgångsrika inrättandet av en samordnad strategi för EU:s yttre gränser har varit avgörande för att återställa den fria rörligheten för personer.

343. Europaparlamentet konstaterar att EU har en rättslig ram för uppgiftsskydd för att skydda fysiska personer vid behandling av deras personuppgifter. Parlamentet framhåller att EU:s digitala covidintyg och kontaktspårningsappar, som bygger på protokollet om Privacy-Preserving Proximity Tracing (DP-3T) respekterade denna rättsliga ram och gav EU:s medborgare möjlighet att röra sig fritt enligt de sanitära regler som gällde under krisen. Parlamentet understryker att båda systemen har utvecklats av europeiska integritetsingenjörer och har använts över hela världen. Parlamentet påminner om att EU:s digitala covidintyg har möjliggjort samordning mellan medlemsstaterna genom att harmoniserade regler på EU-nivå införts, och därigenom har system som skiljer sig åt mellan medlemsstaterna och bristande organisation undvikits.

344. Europaparlamentet beklagar att olika strategier bland medlemsstaterna och antagandet av nationella åtgärder för användningen av EU:s digitala covidintyg som gick utöver målet att återställa den fria rörligheten för personer och rörlighet minskade allmänhetens förtroende för verktyget. Parlamentet erkänner att flera metoder och verktyg för kontaktspårning som infördes och användes på nationell nivå var osäkra, ineffektiva eller integritetskränkande. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att dra lärdom av sådana misstag.

II) EFFEKTER PÅ UTSATTA OCH MARGINALISERADE GRUPPERS RÄTTIGHETER

345. Europaparlamentet anser att den digitala klyftan är ett bekymmer för EU:s beredskap och resiliens, eftersom utsatta och marginaliserade befolkningsgrupper påverkas extra



mycket då de brukar ha färre uppkopplingsmöjligheter. Parlamentet understryker att marginaliserade människor och samhällen, minoriteter och missgynnade människor drabbas mycket hårdare än befolkningen i allmänhet i kristider. Parlamentet erkänner att inskränkningar i de grundläggande friheterna, motiverade av folkhälsoskäl, på ett oproportionerligt sätt har påverkat dessa befolkningsgrupper, vilket har gjort att de har blivit ännu mer isolerade och avskilda från samhället i stort.

346. Europaparlamentet erkänner att bristen på en tydlig rättslig ram och otillräckliga resurser resulterade i indirekt diskriminering, även i triagesystem, vilket ledde till ojämlig behandling eller särskilt negativa konsekvenser för vissa grupper, särskilt personer med funktionsnedsättning. Parlamentet betonar att akuta hälsoinsatser måste baseras på principerna om jämlikhet och inkludering för att under en pandemi tillgodose behoven hos de fattigaste och mest marginaliserade människorna.
347. Europaparlamentet efterlyser ett starkare deltagande av civilsamhällesorganisationer, särskilda intressegrupper och etiska kommittéer i utformningen, genomförandet och övervakningen av hälsoåtgärder för att skydda utsatta och marginaliserade gruppers grundläggande rättigheter i nödsituationer.
348. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att bedöma hur nödatgärder på hälsoområdet i oproportionerligt hög grad har påverkat minoriteter och/eller marginaliserade befolkningsgrupper.
349. Europaparlamentet konstaterar att tidigare forskning om pandemier visar att könsrelaterat våld blir allt vanligare och grövre under en kris. Parlamentet understryker att mäns våld mot kvinnor och barn ökade markant under nedstängningarna till följd av pandemin eftersom de restriktiva åtgärderna skapade fler möjligheter för personer som begår övergrepp.
350. Europaparlamentet noterar att WHO:s europeiska länder rapporterade en 60 %-ökning av nödsamtal från kvinnor som utsatts för våld i en nära relation, och framhåller i detta sammanhang den särskilt svåra situationen för kvinnor som utsatts för intersektionell diskriminering. Parlamentet konstaterar att den begränsade tillgången till stödtjänster, t.ex. skyddade boenden och hjälplinjer för kvinnor i många fall ledde till att kvinnor inte hade någonstans att gå och söka hjälp. Parlamentet konstaterar dessutom att digitaliseringen drev på en märkbar ökning av könsrelaterat våld på nätet, eftersom personer som begår övergrepp kunde spåra sina offer eller de mest utsatta personerna med hjälp av digitala verktyg.
351. Europaparlamentet betonar att den äldre befolkningen är mer sårbar och att denna sårbarhet förvärrades av deras bräcklighet och en sämre prognos på grund av deras höga genomsnittsålder och större samsjuklighet, vilket ledde till klinisk komplexitet och en icke-enhetlig vård av äldre.

c) *Demokratisk tillsyn över pandemihanteringen*

352. Europaparlamentet beklagar att parlamentet hade en mycket begränsad roll under pandemin, eftersom beslutsfattandet oftast överläts på det verkställande organet. Parlamentet påminner om att Europaparlamentet och de nationella parlamenten måste utöva sina centrala konstitutionella uppgifter när det gäller lagstiftning och tillsyn över



den verkställande makten och medborgarnas representation, oavsett hur brådskande det är.

I) DEMOKRATISK TILLSYN ÖVER PANDEMIHANTERINGEN PÅ NATIONELL NIVÅ

353. Europaparlamentet noterar betydande skillnader i graden av parlamentarisk tillsyn över covid-19-relaterade nödgärder mellan medlemsstaterna, trots att tillsynsfunktioner som utförs av nationella parlament fortfarande är ett grundläggande krav för parlamentarisk demokrati, särskilt i tider med undantagstillstånd, så att mer makt övergår till den verkställande makten, och att en effektiv parlamentarisk tillsyn kräver en rättslig ram som garanterar rättigheterna för parlamentsledamöter från oppositionen och i minoritet. Parlamentet understryker att denna rättsliga ram bör garantera införandet av en tidsfristklausul och en utvärderingsklausul i dekretet för undantagstillstånd, respekt för parlamentets budgetkontroll i kombination, om möjligt, med oberoende revisioner, och parlamentets deltagande i inrättandet av vetenskapliga kommittéer.
354. Europaparlamentet erkänner att undantagstillståndsbestämmelser bör förbli tillfälliga och regeringarna bör undvika att förlänga dem efter att krisen är över. Parlamentet understryker att rättsstatsprincipen alltid måste garanteras, även under ett undantagstillstånd.
355. Europaparlamentet betonar att den parlamentariska tillsynen begränsades under pandemin, och konstaterar att nationella myndigheter antog stränga nödgärder under pandemin för att skydda folkhälsan.
356. Europaparlamentet erkänner att kontroller och motvikter samt maktdelningen i EU:s medlemsstater inte alltid garanterades och inte heller fungerade under perioder med undantagstillstånd.
357. Europaparlamentet noterar att medlemsstaterna har inrättat organ, myndigheter och förfaranden för att tillhandahålla vetenskaplig rådgivning om utformningen av offentlig politik och antagandet av åtgärder, även i krissituationer. Parlamentet föreslår att i framtida kriser, såsom pandemier, bör namnen på medlemmarna och experterna i dessa expertgrupper vidarebefordras till de nationella parlamenten för deras granskning och kännedom i enlighet med nationell rätt och praxis.
358. Europaparlamentet erkänner att domstolarna spelade en viktig roll i granskningen av nödlagstiftning enligt konstitutionerna i de berörda medlemsstaterna. Parlamentet noterar med oro att domstolar i vissa medlemsstater stängdes ned helt och hållet, vilket i praktiken satte stopp för alla möjligheter att pröva de restriktiva åtgärder som infördes för att hantera pandemin eller andra problem, särskilt dem för att skydda utövandet av oinskränkbara och absoluta rättigheter enligt artikel 2 i den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och artikel 13 i Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Parlamentet understryker att rättsväsendets oberoende och rättsstatsprincipen måste garanteras under en pandemi.
359. Europaparlamentet anser att det i kölvattnet av pandemin och Rysslands pågående krig mot Ukraina är oerhört viktigt att insyn och ansvarsskyldighet bevaras som centrala

principer förankrade i de europeiska demokratiska värdena, vilket kräver att systematiska planer tas fram i stället för ad hoc-åtgärder.

360. Europaparlamentet beklagar att krisen har förvärrat de utmaningar för demokratin, grundläggande rättigheter, kontroller och motvikter och rättsstatsprincipen som redan fanns i vissa medlemsstater. Parlamentet beklagar att vissa av de instrument som medlemsstaterna använde för att anta extraordinära åtgärder ansågs vara författningsstridiga. Parlamentet är oroat över att konspirationsteorier, politisk extremism och hatpropaganda spreds under pandemin i de flesta medlemsstater och anser att detta utgör ett hot mot europeiska demokratier och europeiska värden. Parlamentet betonar att denna utveckling måste tas på allvar av offentliga myndigheter och hanteras horisontellt.

## II) DEMOKRATISK TILLSYN ÖVER PANDEMIHANTERINGEN PÅ EU-NIVÅ

361. Europaparlamentet är bekymrat över att den verkställande makten hade övertaget när det kom till beslutsfattande under pandemin, vilket undergrävde parlamentets befogenheter och möjligheter att utöva politisk tillsyn. Parlamentet anser att befintliga åtgärder måste utvärderas på nytt så att dess befogenheter skyddas. Parlamentet uppmanar kommissionen och rådet att begränsa användningen av artikel 122 i EUF-fördraget och att ge parlamentet större kontroll, inklusive parlamentets lagstiftningsinitiativ om katastrofinsatser, och medbestämmande när det gäller flera olika instrument, i syfte att öka katastrofinsatsernas legitimitet.

362. Europaparlamentet konstaterar att under covid-19-pandemin antog parlamentet extraordinära åtgärder och genomförde innovativa insatser som gjorde att det kunde fortsätta med sin verksamhet, fullgöra sina plikter och utöva sina befogenheter enligt fördragen vad gäller lagstiftning, budget, tillsyn och kontroll och samtidigt skydda ledamöternas, personalens och andra människors hälsa under hela pandemin. Parlamentet framhåller sin förmåga att fortsätta med sina tolktjänster på de 24 officiella EU-språken, även vid distanssammanträden.

363. Europaparlamentet kräver mer samordning mellan EU:s institutioner vid antagandet av extraordinära åtgärder och betonar att man måste ta itu med digitaliseringsutmaningar för att säkerställa att EU-institutionerna, särskilt parlamentet, kan fullgöra sina mandat och ansvarsuppgifter genom sammanträden med fysisk närvaro, bland annat plenarsammanträden och interinstitutionella förhandlingar (trepartsmöten). Parlamentet erkänner dock värdet av digitala lösningar och distanslösningar när nödsituationer kräver det, särskilt av folkhälsoskäl.

364. Europaparlamentet understryker att de pandemiska och de därpå följande förändringarna i institutionernas arbetsrutiner bidrog till en långsammare behandling av begäranden om tillgång till handlingar. Parlamentet insisterar på att institutionerna inrättar mekanismer för att se till att högsta möjliga nivå av öppenhet och tillgång till handlingar bibehålls, även i samband med en krissituation.

### *d. Covid-19 och medlemsstaternas begränsningar av den fria rörligheten för personer*

365. Europaparlamentet framhåller att flera Schengenstater som svar på covid-19-infektioner återinförde inre gränskontroller eller stängde sina gränser utan att uppfylla

epidemiologiska kriterier, eller införde begränsningar för vissa kategorier resenärer, däribland EU-medborgare och deras familjemedlemmar och tredjelandsmedborgare som är bosatta på deras territorium eller i en annan medlemsstat, vilket undergrävde principen om fri rörlighet och kärnan i Schengensamarbetet. Parlamentet är bekymrat över att dessa reserestriktioner och åtgärder innebar att Schengenområdet integritet ifrågasattes, och att de undergrävde den inre marknadens funktion och hade en negativ inverkan på ekonomin.

366. Europaparlamentet betonar att medlemsstaternas icke samordnade strategier och rättsosäkerheten kring de reserestriktioner som medlemsstaterna införde fick betydande konsekvenser för både resenärer och turistnäringen.
367. Europaparlamentet noterar att medlemsstaterna inte alltid informerade kommissionen om nya gränskontroller eller lämnade in de obligatoriska efterhandsrapporterna med en bedömning av bland annat effektiviteten och proportionaliteten i sina inre gränskontroller, och att de rapporter som lämnades in ofta inte innehöll tillräcklig information om dessa delar. Parlamentet erkänner att det påverkade kommissionens förmåga att genomföra en ordentlig analys av i vilken utsträckning gränskontrollåtgärderna var förenliga med Schengenlagstiftningen. Parlamentet upprepar att alla inre gränskontroller bör vara proportionella och utgöra en sista utväg samt ha begränsad varaktighet, och understryker att kommissionen bör göra en ordentlig granskning för att säkerställa att de inre gränskontrollerna är förenliga med Schengenlagstiftningen och för att effektivisera insamlingen av uppgifter om reserestriktioner och ge mer praktisk rådgivning om genomförandet av inre gränskontroller.
368. Europaparlamentet framhåller att kommissionen 2020 offentliggjorde riktlinjer för gränsförvaltningsåtgärder för att skydda folkhälsan och säkerställa tillgången på varor och samhällsviktiga tjänster, för att medlemsstaterna skulle kunna garantera fortsatt fungerande leveranskedjor på den inre marknaden och undvika eventuella brister, i kombination med riktlinjer för den fria rörligheten för arbetstagare under covid-19-utbrottet för att framför allt de med kritiska yrken skulle kunna utföra arbetsuppgifter med anknytning till samhällsviktiga tjänster. Parlamentet välkomnar de åtgärder som vidtagits för att installera ”gröna körfält” i syfte att skydda den inre marknadens funktion och den fria rörligheten för varor, men efterlyser skraddarsydda handlingsplaner för att skydda den fria rörligheten för gränsarbetare och människor under framtida kriser. Parlamentet påminner om att det var problem med de gröna körfälten på vissa sträckor på grund av att grundläggande tjänster och leveranser saknades.
369. Europaparlamentet noterar kommissionens förslag om ändring av förordning (EU) 2016/399 av den 9 mars 2016 om en unionskodex om gränspassage för personer (kodex om Schengenmedlemsstaternas förmåga att reagera på ett enhetligt sätt på allvarliga hot mot folkhälsan. Parlamentet betonar behovet av att medlemsstaterna har en samordnad strategi vid hälsokriser, för att se till att medlemsstaternas återinförande av inre gränskontroller används som en absolut sista

---

<sup>50</sup> [EUT L 77, 23.3.2016, s. 1.](#)

utväg och i enlighet med proportionalitetsprincipen och för att garantera respekt för rätten till asyl och principen om non-refoulement vid hälsokriser.

*e. Slutsatser*

370. Europaparlamentet konstaterar att de europeiska och nationella institutionerna under krisen ställdes inför exceptionella situationer där vissa frågor måste hanteras skyndsamt. Parlamentet betonar dock att transparens och ansvarsskyldighet bör förbli prioriteringar under kriser, särskilt för att bygga upp och upprätthålla medborgarnas förtroende för de offentliga institutionernas funktion. Parlamentet betonar behovet av beredskapsplaner på EU-nivå och nationell nivå och att dessa måste bygga på respekt för de grundläggande rättigheterna och rättsstatsprincipen, för att undvika överträdelser i kristider.
371. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att högsta möjliga standarder följs för att skydda allmänintresset. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att, när den fastställer redigeringar av officiella handlingar, ange det särskilda undantag enligt artikel 4 i förordning (EG) nr 1049/2001 som tillämpas för varje enskild redigering, snarare än för handlingen som helhet.
372. Europaparlamentet rekommenderar medlemsstaterna att inkludera mediekompetens och digital kompetens, medborgarutbildning, respekt för grundläggande rättigheter, kritiskt tänkande och främjande av allmänhetens deltagande i läroplanerna för skolor och universitet.
373. Europaparlamentet betonar vikten och behovet av en förbättrad dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal, berörda offentliga myndigheter, forskningsgrupper och läkemedelsindustrin under pandemier när det gäller kommunikation om sjukdomar och riktlinjer för framtida pandemier och hälsokriser.
374. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att vidareutveckla en strategi för att motverka de negativa effekterna av infodemier i framtida kriser.
375. Europaparlamentet rekommenderar att EU-institutionerna och medlemsstaterna utarbetar riktlinjer för hur man ska hantera de etiska frågor som kan uppstå under en hälsokris eller annan kris. Parlamentet anser att dessa riktlinjer särskilt bör inriktas på hur de mest utsatta grupperna kan skyddas och hur det kan säkerställas att deras rättigheter skyddas även i en krissituation. Parlamentet understryker vikten av att involvera berörda parter i utarbetandet av dessa riktlinjer, inbegripet men inte begränsat till organisationer för personer med funktionsnedsättning, hbtqia+-organisationer, kvinnorrättsorganisationer och organisationer som företräder personer som utsätts för rasdiskriminering, inbegripet organisationer som företräder migranter.
376. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att upphöra med diskriminerande triagemetoder, särskilt sådana som använder ålder, befintliga medicinska tillstånd och livskvalitet som ett unikt kriterium, och att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård för personer med funktionsnedsättning genom vägledning och utbildning. Parlamentet rekommenderar att medicinska riktlinjer, i situationer där hälso- och sjukvårdspersonal inte kommer att kunna tillhandahålla samma vårdnivå till alla, måste vara icke-

diskriminerande och följa internationell rätt och befintliga etiska riktlinjer för vård i händelse av katastrofer och nödsituationer. Parlamentet uppmanar att myndigheterna vid utarbetandet av dessa riktlinjer måste ta hänsyn till sitt åtagande att följa FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, särskilt artikel 11 – risksituationer och humanitära nödlägen. Parlamentet understryker särskilt behovet av att stödja personer med funktionsnedsättning som utsätts för intersektionell diskriminering.

377. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta itu med våld i hemmet som ökat i omfattning i perioder med restriktiva åtgärder genom att öka medvetenheten, tillhandahålla information i en trygg miljö, öppna skyddade boenden för offer, utveckla virtuella eller digitala lösningar, fortsätta att utfärda skyddsordrar och hantera rättsfall som rör våld i hemmet under nedstängningar.
378. Europaparlamentet uppmanar med kraft kommissionen att ta fram riktlinjer för nödsituationer på hälsoområdet när det gäller barns, ungdomars och familjers grundläggande rättigheter, inbegripet riktlinjer för att underlätta tillgången till utomhusutrymmen med tanke på den epidemiologiska situationen.
379. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att föreslå konkreta åtgärder för att stödja och skydda marginaliserade människor och befolkningsgrupper, minoriteter och missgynnade personer i kristider, både på socioekonomisk nivå och när det gäller social och kulturell inkludering.
380. Europaparlamentet understryker svårigheterna för hbtqia+-personer att få tillgång till sjukvård under pandemin, särskilt transpersoner, och uppmanar med kraft kommissionen och medlemsstaterna att utveckla mekanismer som motverkar detta i en framtida potentiell hälso- och sjukvårdskris eller annan kris. Parlamentet påminner kommissionen och medlemsstaterna om det särskilda skydd som regnbågsfamiljer kan behöva i en nöd- eller krissituation, särskilt i medlemsstater där deras rättsliga ställning är otydlig.
381. Europaparlamentet påminner om behovet av ökad solidaritet mellan medlemsstaterna, särskilt i kristider. Parlamentet beklagar blockeringen av nödvändiga varor, läkemedel, medicintekniska produkter och utrustning under de känsligaste faserna av krisen. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja mer solidaritet i framtiden och föreslå lämpliga åtgärder för att bestraffa de medlemsstater som är ansvariga för ensidiga initiativ av detta slag.
382. Europaparlamentet påminner medlemsstaterna om att möjligheten att tillfälligt återinföra gränskontroller vid de inre gränserna måste tillämpas som en absolut sista utväg i exceptionella situationer, såsom ett allvarligt hot mot den allmänna ordningen eller den inre säkerheten, och måste respektera proportionalitetsprincipen.
383. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att överväga att genomföra en efterhandsöversyn av hur nationella rättssystem var förberedda för de åtgärder som pandemin krävde, i syfte att maximera deras beredskap och rättsliga ram för framtida kriser.

384. Europaparlamentet betonar att medlemsstaterna måste säkerställa demokratisk tillsyn även i nöd- och krissituationer. Parlamentet understryker vikten av kontroller och motvikt och behovet av att säkerställa insyn i det offentliga beslutsfattandet samt att involvera och informera medborgarna på ett lättillgängligt och begripligt sätt. Parlamentet påminner om att alla dessa faktorer är avgörande för att bygga upp förtroendet för offentliga institutioner och myndigheter och att förtroende är en av hörnstenarna i motståndskraftiga demokratiska samhällen.
385. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta fram lämpliga lagstiftningslösningar, till exempel en europeisk ram med minimikriterier, för att garantera värdighet och korrekt behandling av institutionaliserade personer under pandemier.
386. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att inrätta mekanismer som bör vara tillgängliga i krissituationer för att förebygga och bekämpa alla typer av könsrelaterat våld, inbegripet människohandel, prostitution, sexuellt utnyttjande och våldtäkt. Parlamentet rekommenderar att man utvecklar ett EU-protokoll för skydd av offer för könsrelaterat våld i kris- och nödsituationer och att det kategoriseras som en ”samhällsviktig tjänst” i medlemsstaterna.

### **3. Sociala och ekonomiska konsekvenser**

#### *a) Konsekvenserna av covid-19-åtgärderna, inbegripet nedstängningarna, för arbetstagare, företag och konsumenter*

387. Europaparlamentet noterar att pandemin slog hårt mot arbetsmarknaden under 2020 och att återhämtningen i allmänhet har varit snabb men ojämlig mellan medlemsstaterna. Parlamentet noterar att återhämtningen har fått stöd genom politiska insatser och betydande offentligt stöd på nationell nivå och EU-nivå. Parlamentet påpekar att medlemsstaterna hanterade den svåra situationen under covid-19-pandemin på olika sätt vilket innebär att konsekvenserna av pandemin för företagen och arbetsmarknaden skiljer sig åt mellan länderna. Parlamentet understryker att även om sysselsättningen i EU totalt sett återhämtade sig till nivåerna före krisen inom två år, jämfört med nästan åtta år efter den globala finanskrisen, har EU:s och medlemsstaternas insatser i allmänhet inte varit tillräckliga för att återgå till nivåerna före pandemin, samtidigt som den efterföljande krisen ytterligare har förvärrat situationen i EU.
388. Europaparlamentet understryker pandemins djupa, allmänna och utbredda socioekonomiska inverkan på de europeiska samhällena, vilket har orsakat stor oro för och ett intensivt tryck på arbetstagarna. Parlamentet betonar att chocken på arbetsmarknaden har varit dramatisk, särskilt för lågavlönade arbeten, lågutbildade arbetstagare och i allmänhet marginaliserade personer och befolkningsgrupper, och beklagar att de befintliga ekonomiska skillnaderna inom EU förvärrades av pandemin.
389. Europaparlamentet noterar att de arbetstillfällen som gick förlorade under pandemin var koncentrerade till lågavlönade arbeten och bland arbetstagare med atypiska anställningsformer, och att statistiken visade att fler kvinnor<sup>51</sup> påverkades än män, men

---

<sup>51</sup> [Jämställdhetsindex 2021: Hälsa](#).



att återhämtningen i sysselsättningen under 2021 drevs av en ökning<sup>52</sup> av sysselsättningen i fråga om välbetalda arbeten och yrken. Parlamentet understryker att pandemin hade en oproportionerlig inverkan på vissa kategorier av arbetstagare, såsom egenföretagare, de inom kvinnodominerade arbetssektorer, plattformarbetare, frilansarbetare, kontraktsanställda, inbegripet underentreprenörer, säsongarbetare och tillfälligt anställda, gränsarbetare och de kulturella och kreativa sektorerna samt turism, hotell- och restaurangverksamhet och detaljhandel. Parlamentet noterar att inkomstklyftan i EU har ökat till följd av pandemin och att de socioekonomiska skillnaderna har förvärrats.

390. Europaparlamentet betonar att unga människor drabbades hårt av krisen, som påverkade deras sysselsättningsutsikter och störde deras utbildning.
391. Europaparlamentet noterar att den plötsliga ökningen av ungdomsarbetslösheten beror på att ungdomar är överrepresenterade i otrygga anställningsförhållanden, såsom deltidsarbete, visstidsanställning eller bemanningsarbete. Parlamentet betonar att många ungdomar inte hade tillgång till minimiinkomstsystem i EU-länderna.
392. Europaparlamentet betonar att omkring 90 % av de små och medelstora företagen rapporterade att de drabbats av ekonomiska konsekvenser under pandemins första månader, och att den hårdast drabbade sektorn är tjänstesektorn, med en minskning av omsättningen på 60–70 %. Därefter följde livsmedelssektorn med en effekt på 10–15 %. Parlamentet påpekar att 30 % av alla små och medelstora företag uppgav att deras omsättning sjönk med minst 80 % och att EU:s hotell- och restaurangbransch drabbades hårdast; fler än 1,6 miljoner arbetstillfällen gick förlorade inom denna sektor mellan det sista kvartalet 2019 och det sista kvartalet 2020.
393. Europaparlamentet betonar att de flesta länder var beroende av turism<sup>53</sup> och att vissa följaktligen drabbades av en mycket större BNP-chock till följd av pandemin nedstängningar jämfört med andra på grund av mer utmanande epidemiologiska situationer och befintliga socioekonomiska förhållanden, eftersom turism var en av deras huvudsakliga källor till ekonomisk verksamhet. Parlamentet noterar att förlusten av arbetstillfällen inom hotell- och restaurangbranschen och turistnäringen har förvärrat den befintliga bristen på kvalificerad eller lämplig arbetskraft, vilket gör det ännu svårare att behålla talanger.
394. Europaparlamentet välkomnar medlemsstaternas insatser för att hjälpa små och medelstora företag med system såsom lånegarantier eller subventioner som exceptionella åtgärder i kristider. Parlamentet beklagar dock skillnaderna mellan de nationella ekonomiska reaktionerna på pandemin när det gällde storleken på och formen för det stöd som gavs, särskilt till små och medelstora företag. Parlamentet noterar att små och medelstora företag i alla EU-länder använde sig av systemet för korttidsarbetslöshet för att skydda sina arbetstagare och företag, och att medlemsstaterna också införde direkt inkomststöd för att täcka egenföretagares

---

<sup>52</sup> Eurofound, [Tillfrisknande från covid-19: Den förändrade sysselsättningsstrukturen i EU](#).

<sup>53</sup> Turistnäringen, som står för 10 % av EU:s BNP, var en av de sektorer som drabbades hårdast av pandemin. Parlamentet påminner om att antalet övernattningsplatser på turistanläggningar i EU minskade med 51 % under 2020 jämfört med 2019 och att flygtrafiken i EU minskade med 71 % under 2020 jämfört med 2019.

inkomstbortfall. Parlamentet välkomnar EU-Oshas arbete för att stödja skyddet av hälsan på arbetsplatsen under krisen.

395. Europaparlamentet betonar att det i ILO:s särskilda rapport om effekterna på ungdomssysselsättningen konstaterades att arbetsmarknaden för ungdomar drabbades tre gånger så hårt under pandemin som arbetsmarknaden för vuxna.
396. Europaparlamentet noterar att arbetsmarknaden fortfarande påverkas av effekterna av pandemin och att det stora flertalet arbetstagare under lång tid påverkades av långa nedstängningar och restriktioner.
397. Europaparlamentet understryker den enorma inverkan som covid-19 haft på hälso- och sjukvårdspersonal, både direkt när det gäller hälsorisker, infektioner och dödsfall, men även när det gäller arbetsvillkor, arbetstider, påfrestningar och stress. Parlamentet påminner om att pandemin ytterligare ökade belastningen på hälso- och sjukvårdspersonal genom att kräva att de skulle arbeta extra timmar och genom att de utsattes för aldrig tidigare skådade påfrestningar, både fysiska och psykiska. Parlamentet betonar att sjukvårdspersonalens rätt att arbeta i en säker och skyddad miljö förvägrades under krisen. Parlamentet erkänner covid-19-pandemins inverkan på sektorn för social omsorg och hälso- och sjukvårdssektorn, särskilt när det gäller finansiering, personal och andra resurser.
398. Europaparlamentet noterar covid-19-pandemins negativa inverkan på den psykiska hälsan hos företagare och arbetstagare som kämpade med pressen att behöva behålla arbetstillfällena och upprätthålla sin verksamhet. Parlamentet framhåller den viktiga roll som en konstruktiv social dialog och kollektivförhandlingar spelade för att mildra pandemins negativa effekter och för att uppnå samförstånd om riktade åtgärder för att skydda de arbetstagare och företag som drabbats hårdast av krisen.
- b) *EU:s finansieringsinstrument (programmet EU för hälsa, Horisont Europa, civilskyddsmekanismen, sammanhållningsfonderna, återhämtningsfonden osv.)*
399. Europaparlamentet noterar att EU reagerade snabbt på den ekonomiska recession som orsakades av pandemin genom att lätta på reglerna för statligt stöd, tillfälligt upphäva finanspolitiska regler, inrätta det europeiska instrumentet för tillfälligt stöd för att minska risken för arbetslöshet i en krissituation (Sure), lansera NextGenerationEU och investera i gemensam vaccinfinansiering. Parlamentet erkänner att det var lätt för medlemsstaterna att spendera och låna pengar tack vare de åtgärder som EU:s monetära och politiska myndigheter vidtog. Parlamentet erkänner pandemins varierande effekter på medlemsstaternas BNP, där vissa länder och öregioner drabbades av större chocker på grund av faktorer såsom en förvärrad epidemiologisk situation som ledde till striktare nedstängningar och olika befintliga socioekonomiska strukturer.
400. Europaparlamentet välkomnar EU:s insatser för att snabbt vidta tillfälliga ekonomiska åtgärder såsom Europeiska centralbankens stödköpsprogram föranlett av pandemin, aktiveringen av den allmänna undantagsklausulen i stabilitets- och tillväxtpakten och kommissionens antagande av en tillfällig ram för statligt stöd för att hjälpa medlemsstater och företag. Parlamentet påpekar att det också var lätt för medlemsstaterna att spendera och låna pengar tack vare de åtgärder som EU:s monetära och politiska myndigheter vidtog.

401. Europaparlamentet välkomnar de åtgärder och instrument som följde, i och med utvecklingen av Sure, faciliteten för återhämtning och resiliens och NextGenerationEU, till vilka EU anslög 800 miljarder euro i bidrag och lån. Parlamentet understryker att faciliteten för återhämtning och resiliens och Sure var avgörande för att mildra pandemins ekonomiska och sociala konsekvenser så att medborgarna kunde behålla sina arbeten. Parlamentet erkänner dock behovet av att övergå till strukturella ekonomiska stödåtgärder på lång sikt, och i synnerhet vikten av ett instrument för arbetslösa arbetstagare, såsom Sure, som fortsätter att användas under den nuvarande exceptionella situationen och som fortsätter att baseras på lån och som snabbt kan aktiveras i händelse av nya externa finansiella eller ekonomiska chocker.
402. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att se till att Sureinstrumentet fortsätter att stödja system för korttidsarbete, arbetstagares inkomster och arbetstagare som tillfälligt skulle sägas upp på grund av den nuvarande exceptionella situationen och dess konsekvenser.
403. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att utnyttja den fulla potentialen hos faciliteten för återhämtning och resiliens, inbegripet lån, för att motverka pandemins effekter och kommande utmaningar. Parlamentet betonar att förseningar i medlemsstaternas godkännande av nationella planer för återhämtning och resiliens allvarligt påverkade de lokala och regionala myndigheternas förmåga att på lämpligt sätt hantera pandemins effekter på sina samhällen, företag och medborgare, vilket kan ha lett till en långsiktig försämring av den lokala och regionala ekonomiska situationen. Med tanke på framtida kriser noterar parlamentet behovet av att genomföra de reformer som överenskommit i de nationella planerna för återhämtning och resiliens för att säkerställa ett snabbare och effektivt genomförande av NextGenerationEU-medlen, vilket skulle göra det möjligt för medlemsstaterna att återupprätta lika villkor, något som är avgörande för att stödja återhämtningen i EU:s regioner och kommuner som står inför en ekonomisk osäkerhet.
404. Europaparlamentet anser att det finns transparensproblem när det gäller utformningen och genomförandet av faciliteten för återhämtning och resiliens, bland annat avsaknaden av tydliga skyldigheter att offentliggöra uppgifter om hur de mottagna medlen använts och avsaknaden av gemensamma standarder för datadelning, vilket utgör en betydande risk för korruption. Parlamentet rekommenderar att medlemsstaterna anstränger sig mer för att dela uppgifter om sina nationella återhämtningsplaner och optimera de nationella mekanismerna för återhämtning och resiliens med stöd av kommissionen. Parlamentet välkomnar REPowerEU-förordningen som ålägger medlemsstaterna att offentliggöra information om de 100 största mottagarna av stöd från faciliteten för återhämtning och resiliens. Parlamentet efterlyser tydliga åtaganden från medlemsstaterna om att offentliggöra uppgifter om slutliga stödmottagare och information om användningen av de mottagna medlen. Parlamentet betonar behovet av att ta itu med riskerna för korruption och ineffektiva utgifter.
405. Europaparlamentet betonar vikten av att tillhandahålla tillgänglig information om de lån och bidrag som stöds av faciliteten för återhämtning och resiliens på 700 miljarder euro. I synnerhet information från medlemsstaterna om efterlevnaden av de villkor som är knutna till EU-medlen och åtgärder för att säkerställa offentlig granskning av de delmål som medlemsstaterna uppnått.

406. Europaparlamentet noterar att investeringar i den gröna omställningen och den digitala omställningen inom ramen för faciliteten för återhämtning och resiliens bör bidra till att öka EU:s öppna strategiska oberoende, och att enligt kommissionen förväntas faciliteten för återhämtning och resiliens ge en betydande skjuts åt genomförandet av EU:s industristrategi och därmed bidra till vidareutvecklingen av EU:s industrier.
407. Europaparlamentet erkänner framgången med tillfälliga ramar för statligt stöd och investeringar för att återföra många EU-medlemsstaters BNP till de nivåer som rådde före pandemin, behålla sysselsättningen och hålla igång företagen.
408. Europaparlamentet understryker att 100 miljarder euro hittills har anslagits inom ramen för Sure fördelat på 19 medlemsstater, att lån inom ramen för NextGenerationEU har betalats ut till sju medlemsstater och att anslag till andra medlemsstater är på gång.
409. Europaparlamentet noterar att i hela EU har EU:s instrument för ekonomiskt stöd hjälpt 31 miljoner människor att behålla sina arbeten och 2,5 miljoner företag att kunna fortsätta bedriva sin verksamhet, och att dessa stödinstrument, tillsammans med befintliga nationella tillfälliga system, har bidragit till att minska arbetslösheten i Europa med 1,5 miljoner.
410. Europaparlamentet erkänner den viktiga roll som vissa lokala och regionala myndigheter spelar när det gäller att prioritera skyddet av folkhälsan och samtidigt framgångsrikt upprätthålla den ekonomiska verksamheten. Parlamentet efterlyser ett erkännande av den roll som spelas av familjeföretag, som ofta har en stark koppling till det lokala samhälle som de är verksamma i, genom att prioritera att behålla anställda under pandemin och på så sätt stödja den ekonomiska återhämtningen och transportarbetarna, vars fortsatta insatser säkerställde försörjningen av livsviktiga varor och läkemedel.

c) *Covid-19-åtgärdernas, inbegripet nedstängningarnas, effekter på kvinnor och flickor, unga och barn*

I) KVINNOR OCH FLICKOR

411. Europaparlamentet betonar att covid-19-pandemin hade en negativ inverkan på jämställdheten. Parlamentet erkänner att kvinnor fortfarande står för merparten av den obetalda omsorgen, såsom hushållsarbete, barnomsorg och barnrelaterat arbete. Parlamentet betonar den avgörande roll och överrepresentation som kvinnor som arbetar inom yrken som kategoriseras som "samhällsviktiga" spelar, såsom den sociala sektorn, sektorerna för vård- och omsorg, städning, utbildning, hälso- och sjukvård och detaljhandel, som höll våra samhällen igång under covid-19-krisen, och att pandemin har belyst och förvärrat befintliga ojämlikheter och strukturella utmaningar som kvinnor och flickor upplever i all sin mångfald, särskilt de som riskerar intersektionell diskriminering.
412. Europaparlamentet noterar att man kan iaktta en starkare negativ ekonomisk inverkan på kvinnor än på män, att kvinnors deltagande på arbetsmarknaden inom vissa sektorer antingen har stagnerat eller minskat och att detta skulle kunna få en stark inverkan på kvinnors pensioner genom att förvärpa den redan stora pensionsklyftan och öka risken för fattigdom och ekonomiskt beroende.

413. Europaparlamentet konstaterar att 2020 gick 3,6 % av kvinnors sysselsättning förlorad jämfört med 2,9 % av mäns sysselsättning, och att de största förlusterna skedde i Nord- och Sydamerika, följt av Asien och Stillahavsområdet, Europa och Centralasien, samt Afrika. Parlamentet noterar att det under 2021 fortfarande fanns 20 miljoner färre kvinnor i arbete än före pandemin, jämfört med 10 miljoner färre män. Parlamentet understryker att kvinnor upplevde fler konflikter mellan arbetsliv och privatliv under nedstängningarna och att de långsiktiga effekterna av denna kris med största sannolikhet kommer att drabba kvinnor allvarligt på grund av den könsrelaterade sociala rollen när det gäller omsorgsarbete. Parlamentet noterar att kvinnor var överrepresenterade i de branscher som drabbades hårdast, såsom hotell- och restaurangbranschen, tillverkningsindustrin, vårdsektorn och den formella hälso- och sjukvårdssektorn. Parlamentet anser att vårdgivarna stod i centrum för pandemin. Parlamentet noterar att en stor andel av arbetstagarna inom vård och omsorg är kvinnor med ojämlika löner.
414. Europaparlamentet noterar minskningen av omsorgstjänster och ökningen av oavlönat omsorgsarbete som utförts av kvinnor under covid-19-pandemin, inbegripet att kvinnor blev de främsta omsorgsgivarna för utsatta och sjuka i sina familjer samt tog på sig ansvaret för aktiviteterna i samband med barnens hemundervisning, samtidigt som de måste sköta sina egna arbetsuppgifter. Parlamentet understryker att detta återupprättade och förstärkte ojämlikheter mellan könen och tydliggjorde de många strukturella problem som är inneboende i Europas system för social trygghet, såsom hälso- och sjukvårdssystem med otillräckliga resurser eller brist på investeringar. Parlamentet noterar att detta har fått betydande negativa konsekvenser för kvinnor när det gäller ekonomiskt beroende. Parlamentet framhåller att denna diskriminerande könsaspekt måste beaktas vid utformningen av vårdstrategier och vårdpolitik. Parlamentet uppmanar kommissionen att utarbeta en omsorgsstrategi för att ta itu med oavlönad arbetskraft inom vård- och omsorgssektorn. Parlamentet noterar att kvinnliga hälso- och sjukvårdstjänster påverkades av överbelastningen av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen, som innebar betydande störningar av cancerscreeningar samt vaccinationer och post- och prenatal vård.
415. Europaparlamentet betonar att särskilt Unicef har fastställt att covid-19-pandemin ökar risken för könsstympling av kvinnor, och FN förutspår att ytterligare två miljoner flickor kommer att utsättas för detta under de kommande tio åren. FN menar faktiskt att covid-19 har drabbat flickor och kvinnor på ett oproportionerligt sätt, vilket resulterar i vad FN kallar en ”skuggpandemi” som hindrar undanröjandet av alla skadliga seder och bruk, inbegripet könsstympling av kvinnor, särskilt i Afrika.

## II) UNGA OCH BARN

416. Europaparlamentet understryker att de restriktiva åtgärderna i medlemsstaterna inte bara påverkade ungas utbildning och sysselsättning, utan även deras psykiska hälsa och sociala kapital. Parlamentet uttrycker oro över att det finns starka belägg för en uppgång när det gäller problem med psykisk ohälsa, ångest, depressionsrelaterade symptom och självmordsbeteende. Parlamentet betonar att pandemins långsiktiga konsekvenser för den psykiska hälsan sannolikt har haft en större inverkan på utsatta ungdomar och ungdomar från socioekonomiskt missgynnade miljöer eller marginaliserade grupper och att de har förvärrat andra problem. Parlamentet noterar att nedstängningarna, och den

avsaknad av fysisk aktivitet som dessa ledde till, påverkade människors hälsa och välbefinnande och att alla dessa problem var särskilt påtagliga i utsatta riskgrupper.

417. Europaparlamentet noterar att nedstängningarna hindrade ungdomar som lever i utsatta situationer från att få tillgång till och ha råd med psykisk hälso- och sjukvård. Parlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att främja sektorsövergripande offentliga investeringar för att hantera psykiska sjukdomar bland barn och ungdomar.
418. Europaparlamentet noterar att upp till 1,6 miljarder barn världen över<sup>54</sup> drabbades av skolnedstängningar under covid-19-pandemin, och att det uppskattas att minst 24 miljoner elever skulle kunna hoppa av skolan till följd av detta. Parlamentet är bekymrat över att covid-19-pandemin förvärrade de socioekonomiska problem som ungdomar står inför och att kombinationen av förlorade arbetstillfällen och obetalt eller lågavlönat arbete har ökat risken för fattigdom bland ungdomar. Parlamentet är oroat över att covid-19-pandemin har inneburit att ett stort antal ungdomar befinner sig i utsatta och prekära situationer vilket har hindrat dem från att få tillgång till grundläggande behov.
419. Europaparlamentet noterar att elever upplevde en försämrad utbildningskvalitet och att man kunde se en nedgång i läs- och skrivkunnighet samt matematikresultat och i utvecklingen av färdigheter, vilket har haft en negativ inverkan på lång sikt. Parlamentet påpekar att denna bristande inläring var dubbelt så stor bland elever från låginkomsthushåll och fattiga hushåll som bland dem från hushåll med högre inkomster, och att detta har orsakat en ännu större klyfta mellan barn från utsatta hushåll och barn från socioekonomiskt motståndskraftiga hushåll.
420. Europaparlamentet noterar skillnaderna i de åtgärder som medlemsstaterna vidtagit för att hantera de olika epidemiologiska situationerna i varje medlemsstat för att begränsa spridningen av viruset, såsom stängningar av skolor, och de konsekvenser detta fick för barn och lärare.
421. Europaparlamentet betonar också den viktiga roll som lärare spelar när det gäller att anpassa sig till och tillhandahålla onlineundervisning och deras roll när det gäller att bidra till barns och ungdomars psykologiska stöd och utveckling. Parlamentet erkänner i detta avseende behovet av att främja lärares och all utbildningspersonals och ungdomsarbetsares kunskaper om psykisk hälsa för att se till att de är rustade att stödja barn och sig själva i kristider. Parlamentet noterar att covid-19-krisen ledde till att lärare var tvungna att anpassa sig snabbare till onlineundervisning och onlinebaserade stödinstrument för utbildning under skolstängningarna.
422. Europaparlamentet understryker att digitaliseringen gjorde det möjligt att återuppta utbildningsverksamheten under nedstängningar, vilket underlättade lärandet, men att brister i tillgängligheten för alla barn till informations- och kommunikationsteknik, stödmaterial, tillgång till digitala tjänster, annan utbildningsinfrastruktur och bristen på integration avslöjade svagheter i skolsystemen. Parlamentet är medvetet om att barn

---

<sup>54</sup> [Unicefs verkställande direktör Henrietta Fore kommenterar vid en presskonferens om ny uppdaterad vägledning om skolrelaterade folkhälsoåtgärder i samband med covid-19.](#)



som tillhör etniska minoriteter, såsom romer och barn med invandrarbakgrund och barn med funktionsnedsättning, drabbades på ett oproportionerligt sätt.

423. Europaparlamentet rapporterar att social ojämlikhet alltid har påverkat barns psykiska välbefinnande, men att detta har blivit ett allvarligt socialt problem i efterdyningarna av pandemin. Parlamentet noterar att pandemin förvärrade våld i hemmet och övergrepp mot barn och har vidgat de utbildningsrelaterade och digitala klyftorna, särskilt för de som kommer från mindre gynnade förhållanden. Parlamentet anser att nedstängningar av skolor också har gjort situationen mer komplicerad för missgynnade barn, och att detta har gjort deras ställning än mer prekär.
424. Europaparlamentet uttrycker oro över att barn och unga som lider av psykisk ohälsa under pandemin fick otillräckligt psykiskt stöd och att detta skulle kunna förbli ett pågående problem.
425. Europaparlamentet understryker att barn och unga med funktionsnedsättning eller autism drabbades oproportionerligt hårt av de svårigheter som orsakades av pandemin och nedstängningarna. Parlamentet påpekar att många stödtjänster avbröts under pandemin och att föräldrar och andra omsorgsgivare inte fick nödvändigt stöd.

*d) Konsekvenserna av covid-19 för äldre och utsatta/marginaliserade grupper*

426. Europaparlamentet anser att pandemin och nedstängningarna, även om de var oundvikliga på grund av folkhälsoproblemen, fick katastrofala konsekvenser för personer med funktionsnedsättning. Parlamentet betonar att personer med funktionsnedsättning diskriminerades när det gällde att få lämplig information om pandemin och tillgång till hälso- och sjukvård och att de upplevde svårigheter med att få tillgång till personlig skyddsutrustning. Parlamentet noterar att personer med funktionsnedsättning upplevde en begränsad tillgång till vård-, utbildnings- och rehabiliteringstjänster (till följd av ojämlik tillgång till digitala verktyg). Parlamentet noterar med oro de höga dödstalen bland personer med funktionsnedsättning som befann sig på institutioner.
427. Europaparlamentet betonar att nedstängningarna allvarligt påverkade många som redan var marginaliserade eller missgynnade genom att förvärpa deras sociala villkor, minska deras sysselsättningsmöjligheter, och begränsa deras deltagande i samhället och deras medborgerliga rättigheter. Parlamentet påminner om att pandemin förvärrade befintliga socioekonomiska svårigheter och utmaningar, vilket medförde ytterligare komplikationer för dem som hade beroendeproblem och som led av psykisk ohälsa, men även påverkade låginkomstfamiljer, kvinnor, äldre, barn, migranter, flyktingar, hbtqi+-personer, hemlösa och personer med funktionsnedsättning. Parlamentet noterar att de socialt missgynnade gruppernas behov inte tillgodosågs under nedstängningarna, och att man måste ta itu med de lärdomar som dragits på lämpligt sätt. Parlamentet påpekar att omsorg och sociala tjänster, inbegripet hemtjänst och vård utanför hemmet, inte ansågs vara kritisk infrastruktur och att den viktiga roll som socioekonomiska faktorer spelar för hälsorisker inte erkändes.
428. Europaparlamentet noterar att konsekvenserna av covid-19-pandemins utbrott på ett oproportionerligt sätt påverkade de fattigaste, missgynnade, marginaliserade och oskyddade i samhället, inbegripet personer med fysisk och intellektuell

funktionsnedsättning, kroniska medicinska tillstånd, psykiska hälsoproblem och äldre, eller personer som redan hade begränsad eller ingen tillgång till grundläggande hygien eller behandling för sina hälso- och sjukvårdsbehov, och att dessa grupper blev ännu mer sårbara till följd av pandemin.

429. Europaparlamentet påminner om de tragiska effekterna av covid-19 på långtidssjukvårdsinrättningar i Europa och att äldreboenden står för över 50 % av de covid-19-relaterade dödsfallen i vissa medlemsstater. Parlamentet noterar med oro att patienter på vårdhem inte fick någon vård under pandemins toppar, vilket ledde till en alarmerande dödlighet bland äldre. Parlamentet noterar att dödsfall bland äldre utgjorde en stor del av dödsfallen till följd av covid-19 och påminner om den dramatiska situation som många av de äldre råkade ut för på äldreboenden och i inrättningar för långtidsvård till följd av förseningar av och hinder för behandling och vård.
430. Europaparlamentet uppger att pandemin fick stora konsekvenser för äldre och för personer med demens på grund av deras isolering och de minskade möjligheterna till social interaktion, samt på grund av att deras dagliga aktiviteter fick ställas in. Parlamentet noterar att pandemin även ledde till ökade tecken på depression och ångest bland äldre och deras vårdgivare samt till större ekonomiska svårigheter för vårdgivarna. Parlamentet påpekar att detta bidrog till förvärrade demensrelaterade symptom, och att vuxna med demens och covid-19 hade stora svårigheter att få lämplig medicinsk vård och hjälp.
431. Europaparlamentet noterar att pandemin har blottlagt brister i beredskapen för hot mot folkhälsan när det gäller vårdhem och inrättningar för långtidsvård. Parlamentet påpekar att många vårdhem och inrättningar för långtidsvård hade brist på personlig skyddsutrustning, testutrustning och personal under pandemin. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att säkerställa att vårdhem och de som bor där har tillgång till hälso- och sjukvård, inbegripet medicinska remisser, skyddsutrustning, material, personal och expertis som behövs för att hantera pandemier. Parlamentet rekommenderar att man utvidgar de regelbundna inspektionerna genom ett system med externa, oberoende revisioner och inrättar särskilda inspektionssystem på vårdhem under perioder av isolering.
432. Europaparlamentet framhåller att pandemin och de restriktiva åtgärderna förvärrade de befintliga skillnaderna med avseende på fetma och ämnesomsättningsrelaterad hälsa, med en allmän uppgång när det gäller övervikt, särskilt bland kvinnor, lågutbildade och lågavlönade, invånarna i de yttersta randområdena samt psykiatripatienter. Parlamentet noterar att kvaliteten på människors kosthållning ofta försämrades, och att den fysiska aktiviteten minskade när idrottsanläggningar och lekrområden stängdes, vilket ledde till en alltmer stillasittande livsstil.
433. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att överväga att inrätta krishanteringssystem för idrottsinfrastruktur för att förhindra operativa begränsningar på grund av oväntade händelser såsom en pandemi, samt att införa riktlinjer för säkerhet och trygghet för att säkerställa säkerheten för användare av idrottsinfrastruktur.
434. Europaparlamentet noterar att hemlösa personer upplevde svårigheter med att skydda sig mot infektion, vilket ökade deras dödsfallsrisk, och att härbärgen inte drevs på

lämpligt sätt på grund av det minskade antalet arbetstagare och frivilliga samt på grund av en avsaknad av ordentlig inledande vägledning och ekonomiskt stöd till tjänsterna.

435. Europaparlamentet betonar att åtgärder vid hälsokriser kräver en människorättsbaserad strategi och måste garantera säkerheten för utsatta och marginaliserade grupper genom att garantera deras tillgång till hälso- och sjukvård utan att begränsa deras fria rörlighet, i linje med den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna.

436. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att tillhandahålla patienter omfattande, multidisciplinär palliativ vård vid pandemier och vårdkriser. Parlamentet kräver bättre praxis för palliativ vård i hemmet och på sjukhus i hela EU. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att maximera antalet palliativa enheter i varje region och säkerställa en hållbar finansiering och tillräckligt med välutbildad personal.

e) *Covid-19 och framväxten av digital teknik för företag och arbetstagare: risker och möjligheter*

437. Europaparlamentet noterar att EU under pandemin gick i riktning mot nya former av digitalisering och flexibelt arbete. Parlamentet framhåller att en lämplig användning av digitala verktyg kan vara en tillgång för arbetsgivare och arbetstagare som därigenom får större frihet, oberoende och flexibilitet så att de bättre kan organisera arbetstiden och arbetsuppgifterna, minska restiden till arbetet och lättare kan klara av privata och familjerelaterade förpliktelser, och på så sätt möjliggöra en bättre balans mellan arbete och privatliv. Parlamentet noterar att arbetstagares behov varierar kraftigt och understryker därför vikten av att utveckla ett tydligt ramverk som på samma gång främjar den personliga flexibiliteten och skyddar arbetstagares rättigheter.

438. Europaparlamentet betonar att digitaliseringen av arbetet inte får leda till en försämring av arbetstagarnas rättigheter eller arbetsvillkor. Parlamentet erkänner att digitaliseringen i arbetslivet kan få negativa konsekvenser för arbetsvillkoren, såsom när arbetstagare måste arbeta fler timmar eller måste se till att vara tillgängliga utanför arbetstiden. Parlamentet betonar därför vikten av rätten att inte vara uppkopplad. Parlamentet noterar att arbetstagares behov varierar kraftigt och understryker vikten av att utveckla ett tydligt ramverk som på samma gång främjar den personliga flexibiliteten och skyddar arbetstagares rättigheter. Parlamentet påpekar att kvinnor är mer benägna att arbeta på distans på grund av sitt omsorgsansvar, och att det därför är väldigt viktigt med en könsmedveten europeisk ram för distansarbete. Parlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram förslag som fastställer standarder för distansarbete i hela EU i syfte att garantera rättvisa och lämpliga arbets- och anställningsvillkor inom den digitala ekonomin.

439. Europaparlamentet noterar att digitaliseringen i arbetslivet också medför en risk när det gäller personaladministration och rätten till integritet. Parlamentet understryker att ändringar av arbetsvillkoren alltid måste förhandlas fram med fackföreningar och arbetstagarrepresentanter för att nå fram till ett beslut i samförstånd. Parlamentet välkomnar i detta avseende överenskommelsen mellan arbetsmarknadens parter om att inbegripa förhandlingar om rättsligt bindande åtgärder för att reglera distansarbete och inbegripa rätten att inte vara uppkopplad i arbetsmarknadsparternas arbetsprogram för den sociala dialogen 2022–2024.

440. Europaparlamentet påpekar att kvinnor är mer benägna att distansarbete på grund av sitt omsorgsansvar. Parlamentet efterlyser ett genomförande av en jämställdhetsmedveten europeisk ram för distansarbete, som även kommer att beakta könsroller mot bakgrund av framtida kriser med ett tydligt fokus på att förena arbete och privatliv. Parlamentet vill se att distansarbete som införs vid framtida pandemier genomförs med hänsyn till principen om jämställdhet och i enlighet med principen om delat ansvar.
441. Europaparlamentet understryker att en lämplig användning av digitala verktyg har gjort det möjligt att med avseende på vissa yrkesgrupper begränsa antalet personer som inte kan hitta arbete.

*f) Slutsatser*

i) FÖRETAG OCH ARBETSTAGARE

442. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att vidta nödvändiga åtgärder för att försvara Europas sociala marknadsekonomi, som är motståndskraftig och snabbt reagerar på kriser och som främjar en verkligt företagsvänlig miljö med ökad tillgång till kapital, ökad förenkling av förfarandena och mindre byråkrati för europeiska företag, särskilt små och medelstora företag, så att de kan reagera snabbt, fortsätta med sin företagsinnovation och uppmuntra entreprenörskap, samtidigt som arbetstagarnas rättigheter skyddas och upprätthålls inom EU:s gränser.
443. Europaparlamentet betonar att företag inom turismsektorn bör gynnas av ytterligare utbildning och utveckling, digitalisering och en mer hållbar affärsmodell för att bli mer motståndskraftiga och bättre förberedda i händelse av en ny hälsokris eller annan kris. Parlamentet betonar att researrangörer, transportföretag och onlinebokningsförmedlare i stor utsträckning kränkte passagerares och konsumenters rättigheter under pandemin.
444. Europaparlamentet betonar behovet av att stärka stödet till EU:s och medlemsstaternas politik för social trygghet, med vederbörlig respekt för subsidiaritetsprincipen och i linje med den europeiska pelaren för sociala rättigheter och sysselsättningsriktlinjerna, så att ingen hamnar på efterkälken. Parlamentet betonar vidare behovet av att uppnå jämlik och faktisk tillgång till ett fullgott socialt skydd och därigenom garantera jämlik och rättvis tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster av hög kvalitet, stärka insatserna för att uppnå högre nivåer av sysselsättning av god kvalitet och samtidigt minska ojämlikheten och klyftorna mellan könen när det gäller löner och förmåner, ytterligare stärka den sociala dialogen och samtidigt överbrygga den digitala klyftan och förhindra osäkra anställningar eller odeklarerat arbete inom vård- och omsorgssektorn.
445. Europaparlamentet efterlyser en mer motståndskraftig arbetsmarknad med förstärkt social dialog och arbetsmarknadsparter som kan delta i politiska krishanteringsorgan på hög nivå. Parlamentet betonar behovet av mer jämlika och rättvisare arbetsvillkor för alla arbetstagare i hela EU, inbegripet de mest utsatta och i synnerhet i kristider.
446. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att stödja, stärka och skydda den inre marknaden, särskilt den fria rörligheten (för personer, varor och tjänster) vid framtida pandemier, samtidigt som hänsyn alltid tas till folkhälsoproblem och den epidemiologiska situationen, och att minimera bördan av dokumentation och lagstiftning och därmed bevara den inre marknadens integritet. Parlamentet betonar

behovet av att harmonisera regler och riktlinjer för resor och upptäckt av sjukdomar mellan medlemsstaterna, med beaktande av de små och medelstora företagens behov. Parlamentet påminner om att den fria rörligheten för varor är grundläggande för välfungerande värdekedjor, särskilt för vacciner och andra medicinska motåtgärder.

447. Europaparlamentet understryker att det europeiska instrumentet för tillfälligt stöd för att minska risken för arbetslöshet i en krissituation (Sure) bidrar till att skydda arbetstillfällena, precis som andra liknande program i form av ekonomiska engångsåtgärder och åtgärder för social solidaritet i Europa, och understryker samtidigt att sådana program bör vara lånebaserade och endast aktiveras i händelse av svåra externa finansiella eller ekonomiska chocker.
448. Europaparlamentet noterar att kommissionen rekommenderat att medlemsstaterna ska erkänna covid-19 som en yrkessjukdom i vissa branscher under en pandemi.
449. Europaparlamentet konstaterar att samarbetet inom EU under pandemin hade vissa inkörningsproblem, men att man snabbt tog igen förlorad tid med flera viktiga initiativ. Parlamentet noterar att den fria rörligheten för varor och kritisk hälso- och sjukvårdspersonal möjliggjordes genom att gröna korridorer upprättades. Parlamentet noterar att Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) spelade en viktig roll när det gällde att tillhandahålla riktlinjer och information till företag om förebyggande åtgärder mot covid-19, medan det QR-kodbaserade covid-19-intyget visade att EU hade förmågan att skapa ett gemensamt digitalt intyg som var användbart för förvaltningar, företag och allmänheten.
450. Europaparlamentet rekommenderar att nedstängningar eller andra drastiska säkerhetsåtgärder vidtas i dialog med lokala och regionala myndigheter, näringslivet och arbetsmarknadens parter och det civila samhället samt med organisationer i enlighet med nationell lagstiftning och praxis i alla olika skeden av en nödsituation, samtidigt som de offentliga myndigheternas skyldighet och befogenhet att vidta åtgärder för att skydda människors hälsa och säkerhet respekteras. Parlamentet understryker att åtgärderna bör begränsas till vad som är nödvändigt och proportionerligt.
451. Europaparlamentet understryker att EU:s medlemsstater erkände den avgörande roll som små och medelstora företag spelar i sina ekonomier och vidtog olika åtgärder för att stärka sin ställning under pandemin. Parlamentet drar slutsatsen att åtgärder för att bevara arbetstillfällena, inbegripet i små och medelstora företag, där så är möjligt genom stödsystem, lämpligt försörjningsstöd, kompetensutveckling och omskolning av arbetstagare, utbildning och livslångt lärande samt ökat stöd till de egenföretagarsektorer som drabbats hårdast, bör främjas ytterligare.
452. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att dra full nytta av finansiering inom ramen för faciliteten för återhämtning och resiliens, som bygger på begreppet ”förbättrande återuppbyggnad”, genom ett snabbt och effektivt genomförande av medlen i syfte att stärka sociala investeringar, forskning och innovation och få fart på ekonomin genom ambitiösa reformer och investeringar, med särskilt fokus på den gröna och digitala omställningen, för att göra EU mer socialt motståndskraftigt. Parlamentet anser vidare att med beaktande av de demografiska förändringarna bör en förstärkning

av våra offentliga hälso- och sjukvårdssystem och åtgärder mot ojämlikhet i hälsa vara den tredje pelaren i denna omställning.

453. Europaparlamentet anser att EU bör sträva efter att säkerställa solidaritet och samordning mellan medlemsstaterna när det gäller ekonomin i syfte att stärka EU:s konkurrenskraft och samtidigt sträva mot sociala mål och klimatmål, och undvika fragmentering av den inre marknaden.
454. Europaparlamentet rekommenderar att stöd till sektorerna för social omsorg och hälso- och sjukvård tas med i framtida insatser för beredskap inför pandemier. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att i samråd med alla berörda parter utarbeta beredningsplaner för framtida hälsokriser i sina nationella strategier för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Parlamentet understryker behovet av att inrätta effektiva mekanismer för att samordna dessa planer på EU-nivå, med beaktande av yttrandet från rådgivande kommittén för arbetsmiljöfrågor om arbetsmiljöfrågor med anknytning till pandemin. Parlamentet anser att skyddet och främjandet av psykisk hälsa bör vara en integrerad del av dessa planer för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen för framtida hälsokriser.
455. Europaparlamentet betonar behovet av att vidta särskilda åtgärder och politiska strategier på EU-nivå och nationell nivå för att skydda och stödja hälso- och sjukvårdspersonal samt andra samhällsviktiga arbetstagare, bland annat genom lämpliga och tillräckliga resurser.

## II) KVINNOR

456. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att bekämpa könsrelaterat våld mot kvinnor i alla dess former och var det än förekommer, vare sig det sker i eller utanför hemmet eller på arbetsplatsen. Parlamentet välkomnar kommissionens förslag till direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, men vill se att dess innehåll förbättras för att bättre skydda alla offer, särskilt de som riskerar att utsättas för diskriminering på flera grunder.
457. Europaparlamentet vill att typiskt kvinnodominerat arbete omprövas och omvärderas och att man ska utveckla och tillämpa sektorsövergripande och könsneutrala utvärderingsverktyg för att bättre bedöma och rättvisare avlöna kvinnodominerat arbete och säkerställa lika lön för lika och likvärdigt arbete.
458. Europaparlamentet föreslår att utvecklingen av digitala lösningar bör främjas för att ge stöd på ett enklare och säkrare sätt. Parlamentet efterlyser antagandet av ekonomiska, sociala och finansiella stödinstrument för kvinnor som skiljer sig från sina partner efter att ha utsatts för våld och som inte har några ekonomiska medel. Parlamentet rekommenderar att man i framtiden definierar tjänster som hjälper offer för könsrelaterat våld som samhällsviktiga tjänster.
459. Europaparlamentet anser att samarbetet mellan länder bör förbättras samtidigt som vård och omsorg bör decentraliseras för att bättre kunna nå isolerade befolkningsgrupper. Parlamentet är övertygat om att lokalsamhällen, kvinnors roll samt ytterligare förstärkt jämställdhet måste stå i centrum för lösningarna. Parlamentet anser att främjandet av innovation och digitalisering inom hälso- och sjukvårdstjänster, särskilt där hälso- och



sjukvården är bristfällig, otillräcklig eller släpar efter, är avgörande eftersom hälso- och sjukvårdstjänster är beroende av expertis från det civila samhällets organisationer<sup>55</sup>.

460. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att kriminalisera alla former av sexuellt utnyttjande på ett harmoniserat sätt för att ge alla kvinnor i EU, oavsett var de bor, en liknande skyddsnivå. Parlamentet ställer sig bakom inkluderandet i direktivet av en definition av sexuellt våld som är bredare än definitionen av våldtäkt, och en definition av sexuella trakasserier som är i linje med EU:s befintliga direktiv om antidiskriminering och som följer Istanbulkonventionens normer.
461. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att intensifiera sina åtgärder för att integrera jämställdhetsperspektivet i EU:s politik och i de nationella återhämtningsplanerna. Parlamentet betonar att jämställdhetsintegrering i krissituationer är avgörande för att säkerställa att kvinnor och mäns olika erfarenheter erkänns och hanteras i detta avseende.
462. Europaparlamentet framhåller vikten av att utbilda personalen för förståelse och ett effektivt genomförande av jämställdhetsintegrering och jämställdhetsbudgetering. Parlamentet framhåller att jämställdhetsintegrering också bör ingå i politik som syftar till att skapa en jämnare könsfördelning inom utbildning inom naturvetenskap, teknik, ingenjörsvetenskap och matematik samt inom forskning och innovation. Parlamentet är bekymrat över den höga andelen arbetstagare som har minimilön eller mindre än minimilön bland omsorgspersonal, där merparten är kvinnor, och anser att EU:s åtgärder bör främja jämställdhet inom omsorgs- och socialtjänstsektorn och mer allmänt på arbetsmarknaden.

### III) UNGA OCH BARN

463. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att noggrant övervaka utnyttjandet av medel inom ramen för faciliteten för återhämtning och resiliens och deras roll när det gäller stödåtgärder för barn, unga och unga familjer. Parlamentet anser att investeringar bör göras i kompensationsstrategier, med fokus på personer med låg socioekonomisk status och barn från missgynnade grupper, program för att förebygga och ta itu med inlärningsbrister, evidensbaserad utbildning, anpassning av läroplaner, inbegripet till den gröna och digitala omställningen, samt investeringar i teknik, skolinfrastuktur och lärarnas fortbildning. Parlamentet är övertygat om att det behövs mer EU-finansiering till forskning, utbildning och kultur i linje med EU:s strategi för barnets rättigheter och den europeiska barngarantin. Parlamentet noterar att denna strategi också bör användas för att mildra de värsta effekterna av barnfattigdom som orsakats av covid-19 och förvärrats av den nuvarande levnadskostnadskrisen.
464. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att samla in mer information om pandemins inverkan på barns rättigheter, såsom rätten till hälsa, effekterna på den psykosociala utvecklingen till följd av den sociala isolering som karantänen orsakade, barns egenmakt när det gäller deras rättigheter och införandet av nödåtgärder för barn i

---

<sup>55</sup> På grundval av resultaten av 2021 års EU-studie som offentliggjordes av Europeiska ekonomiska och sociala kommittén: Insatserna från det civila samhällets organisationer för att hantera covid-19-pandemin och de därav följande restriktiva åtgärder som antagits i Europa, <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>.

politik och lagstiftning. Parlamentet uppmanar i detta avseende EU och medlemsstaterna att anslå lämpliga resurser för att få fram och analysera sådana uppgifter.

465. Europaparlamentet uppmanar i detta avseende EU och medlemsstaterna att öka finansieringen till EU:s forskning om barn och ungdomar i allmänhet och om uppgifter om dessa grupper. Parlamentet framhåller behovet av att fokusera på att förbättra ungdomars och barns psykiska hälsa efter pandemin, bland annat genom åtgärder som vidtas på EU-nivå genom antagandet av en EU-strategi för psykisk hälsa.
466. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ta fram tydliga handlingsplaner för skolor för att hantera pandemins effekter på lärandet och studieresultaten. Parlamentet rekommenderar att skolor och andra utbildningsanstalter vid framtida hälsokriser förblir öppna om den epidemiologiska situationen tillåter det, samtidigt som man alltid respekterar elevers och lärares hälsa och säkerhet och prioriterar skyddet av folkhälsan. Parlamentet efterlyser att utbildningspolitiken ska ingå i strategin för katastrofinsatser samt i barnomsorgslösningar, både kollektivt och individuellt.
467. Europaparlamentet konstaterar att övergången till distansundervisning under covid-19 innebar flera utmaningar för studenter, lärare och utbildningsinstitutioner, främst på grund av ojämlig tillgång till teknik och internetuppkoppling, särskilt för studenter från låginkomstfamiljer eller som bor i landsbygdsområden, vilket leder till skillnader i utbildningsmöjligheter. Parlamentet framhåller att distansundervisning kan komplettera utbildning med fysisk närvaro. Parlamentet betonar att insatser bör göras för att göra digital kompetens utbredd på alla nivåer i samhället genom att möjliggöra en korrekt användning av digitala verktyg och digital infrastruktur, och att digitaliseringen av skolor bör stödjas och ständigt utvecklas. Parlamentet anser att flexibla lösningar bör erbjudas där så är möjligt när svårigheter konstateras.
468. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att inbegripa digital kompetens i läroplanerna för alla utbildningsinstitutioner och att tillhandahålla lärare och utbildare nödvändig utbildning och utrustning. Parlamentet upprepar bestämmelsen i barngarantin som rekommenderar medlemsstaterna att se till att alla barn i skolåldern har tillgång till digital utrustning och elektricitet och bra internet i sina hem. Parlamentet anser att lämpliga åtgärder bör vidtas för att förse alla barn och ungdomar med de tekniska färdigheter och kunskaper som de behöver för att lyckas i den digitala tidsåldern.
469. Europaparlamentet framhåller konstens och kulturens potential som en viktig del av insatserna mot pandemier på grund av konst- och kulturorganisationernas förmåga att ta itu med frågor som rör välbefinnande, psykisk hälsa och socialt stöd, även för grupper som annars skulle kunna vara svåra att nå. Parlamentet påminner om att konst och kultur har en grundläggande betydelse för utvecklingen av barns och ungdomars individuella identitet samt för deras utbildning, inbegripet deras förståelse av samhället, och för deras allmänna välbefinnande. Parlamentet uttrycker oro över den negativa inverkan på tillgången till konst och kultur på grund av covid-relaterade stängningar av kulturplatser. Parlamentet framhåller i detta avseende konstens och kulturens potential att hantera psykisk hälsa och socialt välbefinnande för grupper och individer som annars kan vara svåra att nå, och efterlyser större inkludering av konst- och kultursektorn i krishanteringsstrategierna.

470. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att inte tillämpa en universallösning när särskilda åtgärder är nödvändiga och att samråda med hälso- och säkerhetspersonal, skolor, lärare, ungdomsorganisationer och ungdomstjänster samt föräldrar, för att på lämpligt sätt ta hänsyn till behoven hos olika åldersgrupper, utsatta grupper och ungdomar med särskilda behov samt missgynnade och marginaliserade grupper.
471. Europaparlamentet rekommenderar att Unicefs vägledning om konsekvensbedömning för barnens rättigheter bör tillämpas på beslutsfattande, lagstiftning och beredskapsåtgärder för att undvika negativa återverkningar på barn.
472. Europaparlamentet uppmanar EU:s institutioner att genomföra en ”ungdomskontroll” av alla EU:s lagstiftningsförslag i linje med rekommendationerna från konferensen om Europas framtid.
473. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att införa extra utbildningsprogram på kort sikt, såsom sommarskolor eller ytterligare handledning, för att minska utbildningsklyftan och åtgärda befintliga inlärningsbrister, med särskild inriktning på barn från utsatta hushåll.

#### IV) ÄLDRE OCH UTSATTA/MARGINALISERADE GRUPPER

474. Europaparlamentet välkomnar grönboken om åldrande, rapporten om de demografiska förändringarnas effekter och den europeiska omsorgsstrategin som de första stegen i en övergripande EU-strategi för att ta itu med den åldrande befolkningen i Europa. Parlamentet betonar att EU och medlemsstaterna snarast måste vidta åtgärder för att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehoven hos en åldrande europeisk befolkning, bland annat genom att ta itu med icke-överförbara sjukdomar genom att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande i linje med WHO:s årtionde för hälsosamt åldrande.
475. Europaparlamentet noterar att i takt med att potentialen för en ökad livslängd ökar blir det även viktigare med vanor som påverkar hälsan, såsom främjande av hälsosamma miljöer och livsstilar, i alla åldrar (även när det gäller medelålders och äldre personer). Parlamentet efterlyser därför forskning om ett hälsosamt långt liv och åtgärder för att på ett bättre sätt förebygga icke-överförbara sjukdomar, minska effekterna av överförbara sjukdomar, ta hänsyn till och reagera på multisjuklighet och polyfarmaci och göra åldrandet till en möjlighet snarare än ett hinder.
476. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att investera i och utveckla inkluderande onlineverktyg, ta itu med digital fattigdom och digitalt stärka särskilt äldre personer och personer med funktionsnedsättning, ungdomar och utsatta grupper, stödja hälso- och sjukvård och sociala tjänster och institutioner på nätet ekonomiskt och utveckla stödåtgärder för vårdgivare. Parlamentet betonar vikten av att genomföra åtgärder för att säkerställa lika tillgång till internet och digital teknik i alla medlemsstater och för alla delar av befolkningen.
477. Europaparlamentet påpekar att det finns äldre människor som har svårt att använda och interagera med tekniska verktyg och att digitaliseringen gör det omöjligt för dem att interagera med grundläggande tjänster och institutioner. Parlamentet betonar dock att hälso- och sjukvård online bör komplettera men aldrig ersätta personlig vård, särskilt för denna befolkningsgrupp, för vilken den digitala klyftan är mest uttalad. Parlamentet

anser att det absolut ska finnas analoga kanaler för att ta hänsyn till äldre personer och förhindra att de känner sig avskilda från samhället.

478. Europaparlamentet anser att det föreligger ett behov av att vidareutveckla innovativa lösningar som växte fram under pandemin, t.ex. nya arbetssätt, digitalisering och tillgång för alla. Parlamentet efterlyser omskolning och kompetensutveckling för äldre arbetstagare.
479. Europaparlamentet rekommenderar EU och medlemsstaterna att se till att rätten till långvarig vård och omsorg integreras i deras sociala trygghetssystem och att man investerar i en hälso- och sjukvårdsplan för att tillgodose behoven hos den växande äldre befolkningen, inklusive vårdinrättningar, på ett socialt rättvist sätt.
480. Europaparlamentet begär att alla äldreboenden och andra vård- och socialvårdsinrättningar ska ha en beredskapsplan som är särskilt anpassad till deras fall och den situation där de beskrivs och ses över på ett systematiskt och planerat sätt, med inrättande av ett team för att hantera nödsituationer och infektionssjukdomar, bestående av både hälso- och sjukvårdspersonal och personal från boendet, samt nödvändig utbildning i katastrof- och krishantering. Parlamentet betonar behovet av att människor i vårdinrättningar och äldre fortsätter att vara socialt och psykiskt aktiva, till exempel genom att göra det möjligt för dem att fortsätta att interagera med sin familj för att förhindra isolering, risk för depression och dödsfall.
481. Europaparlamentet rekommenderar att medlemsstaterna noggrant bör utvärdera risken och nyttan med begränsningarna av fysisk aktivitet innan de genomförs. Parlamentet anser att regeringar under en hälsokris bör ge vägledning och uppmuntra till bättre kosthållning och fysisk aktivitet för människor, med särskilt fokus på marginaliserade och missgynnade grupper, för att öka motståndskraften hos befolkningsgrupper i medlemsstaterna i händelse av en framtida pandemi.
482. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att investera i en med avseende på funktionsnedsättning inkluderande process för förebyggande, beredskap och krishantering i syfte att föregripa förödande effekter av framtida kriser. Parlamentet påminner om att alla medlemsstater har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och betonar att beredskapsplaner och pandemiåtgärder måste vara i linje med denna.
483. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att främja politik som fokuserar på lika möjligheter genom att göra insamling av jämlikhetsdata i samband med en pandemi till en norm i hela den offentliga sektorn. Parlamentet uppmanar dessutom medlemsstaterna att samarbeta med det civila samhället vid insamling och analys av jämlikhetsdata.
484. Europaparlamentet understryker det bidrag som äldre ger till samhället och betonar att innovativa idéer för socialt stöd kan bidra till deras skydd.
485. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att inrätta en mekanism för solidaritet mellan generationerna för att bekämpa ensamhet, till exempel i form av medborgartjänst, som gör det möjligt för äldre människor att interagera med yngre människor.

#### 4. *EU och världen*

##### a) *EU och hanteringen av pandemin på global nivå*

##### 1) FÖRBINDELSERNA MED WTO, WHO OCH DET INTERNATIONELLA HÄLSOREGLEMENTET (IHR)

486. Europaparlamentet noterar att trots en kraftig ökning av handeln med medicinska produkter har tillgången till personlig skyddsutrustning, behandlingar, vacciner och diagnostik varit mycket ineffektiv. Parlamentet noterar att under pandemins kulmen resulterade konkurrens mellan länder och restriktiva åtgärder när det gäller tillgång till medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, screening och vacciner till produktionsstörningar och högre priser.
487. Europaparlamentet påpekar att den stora sårbarheten till följd av dålig ekonomisk diversifiering och stort beroende av export av råvaror gör det ännu viktigare att förkorta de befintliga leveranskedjorna så mycket som möjligt.
488. Europaparlamentet understryker att pandemin har belyst de globala leveranskedjornas sårbarhet och behovet av att bygga upp regionala värdekedjor och främja regional integration.
489. Europaparlamentet noterar att solidaritetsprincipen inte alltid respekterades under pandemin, att det är medlemsstaternas ansvar att underlätta distributionen av medicinska produkter och att WTO:s roll i detta avseende är att underlätta internationell handel genom internationellt regleringssamarbete för att öka importen av varor och minska exportförbud eller exportrestriktioner som är skadliga för tillgången till medicinska produkter.
490. Europaparlamentet beklagar EU:s beroende av externa källor till personlig skyddsutrustning.
491. Europaparlamentet framhåller att flera faktorer har lett till begränsad global tillgång till vacciner och uppmanar sin uppmaning till WTO att vidta mer omfattande åtgärder för att säkerställa det fria flödet av leveranskedjor och vaccinleveranser, särskilt när det gäller exportrestriktioner. Parlamentet beklagar att många länder, inbegripet vissa av EU:s partner, använde sig av protektionistiska åtgärder i form av exportrestriktioner.
492. Europaparlamentet uppmanar EU att fokusera på öppet strategiskt oberoende, stödja global diversifiering och resiliens i leveranskedjorna och vid behov flytta över produktionen för att ta itu med det stora beroendet av tredjeländer med ett öppet, regelbaserat multilateralt handelssystem i centrum för att säkerställa den globala tillgången till medicinska produkter. Parlamentet uppmanar alla länder att ansluta sig till WTO:s avtal om handel med farmaceutiska produkter och begär att dess tillämpningsområde utvidgas till alla farmaceutiska och medicinska produkter. Parlamentet förespråkar stöd till europeiska små och medelstora läkemedelsföretag som skulle bidra till utvecklingen av en diversifierad portfölj av vacciner och därmed till EU:s strategiska oberoende inom hälso- och sjukvårdssektorn. Parlamentet understryker att de globala hälsoinsatserna måste vägledas av solidaritetsprincipen och betrakta hälsa som en kollektiv nytta och att EU bör samarbeta med multilaterala aktörer i

utvecklingsländerna för att förbättra hälso- och sjukvårdssystemens resiliens och beredskap för de mest utsatta.

493. Europaparlamentet noterar att systemet med patentskydd är ett incitament för företag att investera i innovation och att ta fram ny medicinsk utrustning som bör tjäna medborgarna och främja allmänintresset. Parlamentet noterar samtidigt att den utestängande effekten av patent kan leda till begränsat utbud på marknaden och minskad tillgång till såväl läkemedel som farmaceutiska produkter. Parlamentet understryker att offentliga myndigheter i kristider, liksom för att skydda folkhälsan och människors liv, bör kunna ingripa i detta system och använda de medel som behövs för att ge alla tillgång till diagnostik, förebyggande åtgärder, behandlingar och vård.
494. Europaparlamentet noterar samarbetet mellan EU och WHO i samband med insatserna mot pandemin. Parlamentet understryker behovet av att ytterligare stärka detta samarbete med en mer samordnad, långsiktig strategi och med ett starkare, välfinansierat och oberoende FN-system i centrum. Parlamentet påminner särskilt om den viktiga roll som WHO:s Europakontor spelar i övervakningen och utvärderingen av europeiska hälsoprogram. Parlamentet uppmanar Europeiska unionen att inta en mer strategisk, bestämd och effektiv roll i det globala hälsoarbetet. Parlamentet betonar att EU måste ha ta på sig rollen som formell observatör i WHO.
495. Europaparlamentet betonar att WHO och Unicef följde länder från början till slutet av deras vaccinstrategi, fram till de allra sista stegen av leveransen. Parlamentet noterar dock att det förekom förseningar och osäkerheter i leveranserna och att situationen endast förbättrades när den globala tillgången i stort tillgodosåg den globala efterfrågan.
496. Europaparlamentet understryker behovet av att införa skyddsåtgärder mot återexport i syfte att förhindra illegal handel och undvika att befintliga marknader stärks under en hälsokris. Parlamentet beklagar djupt att det införts begränsningar av rörligheten för hälsorelaterade varor under pandemier i EU och globalt, och att ett inledningsvis obehörigt land får vara destinationen i händelse av en humanitär krissituation.
497. Europaparlamentet anser att multilaterala, oberoende och globalt samordnade insatser som bygger på vetenskapliga grunder och försiktighetsprincipen och som tar hänsyn till de regionala organens roll är avgörande för att bygga upp global motståndskraft mot framtida hälsokriser, och att multilaterala organisationer måste ges större vikt. Parlamentet noterar i detta avseende att multilaterala organisationer, särskilt inom FN-systemet, måste stärkas för att de ska kunna fullgöra sitt uppdrag.
498. Europaparlamentet understryker att One Health-modellen är grundläggande och bör förbli central för WHO för att hantera globala folkhälsoutmaningar. Parlamentet betonar att den måste vara den vägledande principen och referensramen för offentlig politik när det gäller samspelet mellan djur och människa och strategin mot antimikrobiell resistens. Parlamentet noterar att trots att WHO:s One health-panel redan har lämnat rekommendationer måste dessa bättre avspeglas i konkreta strategier och omsättas i praktiken på EU-nivå, nationell nivå och regional nivå. Parlamentet rekommenderar att WHO utvidgas till att omfatta övervakning av forskningsprogram om potentiellt farliga patogener i syfte att förhindra forskningsrelaterade spridningseffekter. Parlamentet



uppmanar EU att främja en förstärkning och utvidgning av WHO genom att öka dess totala budget och stärka dess arbete med potentiella exponeringsvägar och de mest riskfyllda miljöerna för överföring av zoonotiska sjukdomar. Parlamentet konstaterar att det för att förhindra naturliga spridningseffekter kommer att behövas ett globalt samarbete om övervakning och reglering av handeln med tamdjur och vilda djur, och att WHO kommer att spela en viktig roll i detta syfte. Parlamentet rekommenderar också EU att stödja en utvidgning av WHO för att förhindra forskningsrelaterade spridningseffekter, genom att övervaka biosäkerhet, bioskydd och hantering av biologiska risker i förbindelse med nationella och internationella forskningsprogram som arbetar med insamling, testning och genetisk manipulation av potentiellt farliga patogener.

499. Europaparlamentet kräver att parlamentens roll beaktas i internationella diskussioner om global hälsa för att stärka EU:s internationella hälsosamarbete, säkerställa respekten för demokratiska principer och öka legitimiteten för dessa diskussioner, särskilt genom informationsutbyte på internationell nivå, som bör omfatta alla stadier från beredskap till reaktion, inbegripet One Health.

## II) ROLL I INITIATIV SOM TILL EXEMPEL COVAX

500. Europaparlamentet betonar att upphandlingsmekanismen Covax (*Covax*) inrättades i syfte att ge vacciner till låg- och medelinkomstländer, men levde inte upp till de höga förväntningarna, ackumulerade förseningar och uppfyllde inte låg- och medelinkomstländernas behov. Parlamentet noterar att detta resulterade i att låg- och medelinkomstländer ingick bilaterala avtal med tillverkare på en mycket konkurrensutsatt marknad, vilket ledde till orimlig prissättning och ogynnsamma ansvars klausuler. Parlamentet uttrycker oro över att Covax inte använde transparenta standarder för sina avtal och insatser, vilket ledde till en bristfällig offentlig granskning av dessa processer och en låg inkludering av låg- och medelinkomstländer. Parlamentet uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att förespråka standarder för transparens och inkludering i nya och nuvarande internationella plattformar när det gäller tillgång till medicinsk teknik.
501. Europaparlamentet erkänner att det görs betydande insatser på global nivå för att öka produktionskapaciteten, med hjälp av stor användning av offentliga medel. Parlamentet gläder sig över att EU blev en förebild i denna fråga och en stor investerare både när det gäller ”pushinvesteringar” (före utveckling) och ”pullinvesteringar” (förköpsavtal), vilket gjorde det möjligt att säkra tillräckligt med vacciner. Parlamentet påminner om att offentliga investeringar måste ge offentlig avkastning när det gäller överkomligheten, tillgängligheten och tillgången till slutprodukterna, och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att åtgärda bristen på produktionskapacitet och tekniköverföring till låg- och medelinkomstländer och att inrätta en global mekanism för att öka produktionskapaciteten både inom EU och globalt.
502. Europaparlamentet understryker att det offentlig-privata samarbetet under pandemin var avgörande för att hantera utmaningarna och skaffa fram vacciner. Parlamentet påminner om att det offentlig-privata samarbetet under hälsokrisen skiljer sig strukturellt från samarbetet under ”normala” omständigheter. Parlamentet påminner om att en betydande offentlig finansiering spelade en central roll i utvecklingen av produkten (vaccin), i

kombination med förköpsavtal före myndighetsgodkännande. Parlamentet betonar att offentlig finansiering spelar en ännu större roll i samband med en hälsokris, där det råder mycket större brådska och osäkerhet. Parlamentet noterar att detta enbart kan fungera om de globala ramverken är väl utformade och om det finns ett nära samarbete mellan alla berörda aktörer.

### III) EU:S STRATEGI FÖR GLOBAL HÄLSA

503. Europaparlamentet konstaterar att arbetsgruppen för covid-19-pandemin under kommissionens generaldirektorat för inre marknaden, industri, entreprenörskap samt små och medelstora företag (GD GROW) spelade en viktig roll för att öka unionens strategiska oberoende och resiliens i samband med pandemin genom att stödja forskning och innovation, stärka leveranskedjorna och uppmuntra till bättre samarbete och samordning mellan medlemsstaterna.
504. Europaparlamentet anser att utvecklingen av den externa dimensionen av EU:s operativa autonomi genom den EU-omfattande exporttillståndsmekanismen gjorde det möjligt att bevara sammanhållningen på EU:s inre marknad och utnyttja dess ekonomiska och politiska styrka. Parlamentet erkänner dock att medicinska motåtgärder inte blev rättvist fördelade, vilket bland annat bidrog till en tydlig kontrast mellan vaccinationsgraden i höginkomstländer och låginkomstländer.
505. Europaparlamentet anser att även med den betydande offentliga finansieringen av forskning och utveckling för att snabbt utveckla vacciner utökades tillverkningskapaciteten i EU för långsamt för att möta behoven. Parlamentet betonar därför att det är av största vikt att dela immateriella rättigheter och expertis inom de rättsliga ramarna för att säkerställa storskalig produktion och global tillgång till medicinska motåtgärder. Parlamentet påminner samtidigt om att komplexiteten i vaccintillverkningen och anskaffningen av de råvaror och andra komponenter som behövs för produktionen kräver en global, hållbar och motståndskraftig leveranskedja. Parlamentet menar att inget land kan vara helt självständigt i sin vaccinproduktion, och att EU därför hade svårt att anpassa sin produktionskapacitet till den stora efterfrågan på vacciner.
506. Europaparlamentet vill att det inrättas verktyg som gör det möjligt för kommissionen att vid behov genomföra en ömsesidig handelspolitik (t.ex. för att motverka USA:s lag om försvarsproduktion, Defence Production Act) och därmed upprätthålla jämvikt i fråga om makt och förhandlingsmöjligheter.
507. Europaparlamentet framhåller att EU spelade en viktig roll i den globala insatsen och solidariteten och måste fortsatt påta sig denna roll genom att utöka sina insatser. Parlamentet anser att EU måste fortsätta att leda vaccinsolidariteten runt om i världen och upprepar att vaccinsolidaritet är en del av EU:s One Health-modell. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att ägna större uppmärksamhet åt planering av samordnade insatser när det gäller vaccindistribution när det inte råder pandemi.
508. Europaparlamentet understryker att världen sannolikt kommer att drabbas av nya epidemier och pandemier i framtiden och att EU:s One Health-modell inbegriper aktiva insatser för den globala beredskapen, särskilt i fråga om uppnåendet av målen i den gröna given, respekten för EU:s miljölagstiftning, främjandet av hållbar utveckling, den

brådskande och nödvändiga minskningen av koldioxidutsläppen och förlusten av biologisk mångfald, som alla är faktorer bakom pandemier och andra hot mot folkhälsan såsom kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hot och zoonotiska sjukdomar, samt antagandet av åtgärder som bidrar till utvecklingen av nya antimikrobiella medel och deras tillgänglighet och överkomlighet. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att stödja och hjälpa det internationella samfundet att skydda intakta ekosystem och sätta stopp för kommersiell handel med vilda djur för livsmedelsändamål.

509. Europaparlamentet understryker behovet av att säkerställa att EU:s handelspolitik bidrar till EU:s motståndskraft och öppna, strategiska oberoende, inbegripet genom användning av samtliga handelspolitiska instrument. Parlamentet betonar att handelsrestriktioner i kristider kan få negativa effekter, även för utvecklingsländer och grannländer. Parlamentet är övertygat om att krisberedskap är avgörande för att mildra de negativa effekterna av störningar i leveranskedjan i kristider. Parlamentet välkomnar i detta avseende kommissionens förslag om ett krisinstrument för den inre marknaden som syftar till att bevara den fria rörligheten för varor, tjänster och personer och tillgången till viktiga varor och tjänster i händelse av framtida nödsituationer, till förmån för medborgare och företag i hela EU.
510. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och Europeiska utrikestjänsten att, med tanke på sannolikheten för nya epidemier och pandemier i framtiden och mot bakgrund av de olika studierna om covid-19-pandemins ursprung, inrätta en avdelning för forskning om och övervakning av folkhälsostrategier i tredjeländer, särskilt de länder där det finns stor potential för gränsöverskridande spridning.

#### IV) GLOBALA PARTNERSKAP OCH STIFTELSE

511. Europaparlamentet uppmärksammar det nära samarbetet mellan Cepi (Coalition for Epidemic Preparedness Innovation) och Gavi-alliansen (Global Alliance for Vaccines and Immunizations), under överinseende av WHO och Unicef, vilket ledde till inrättandet av Covax, vars syfte var att påskynda utvecklingen och tillverkningen av Covid-19-vacciner och säkerställa global och rättvis tillgång till vaccin. Parlamentet betonar att dessa initiativ måste vara permanenta och väletablerade inom ramen för FN-systemet, med demokratisk kontroll och granskning och full transparens i deras verksamhet.
512. Europaparlamentet noterar att Gavi-alliansen utformade och förvaltade Covax-mekanismen, Covax globala mekanism för riskdelning och gemensam upphandling, och säkrade doser för Covax genom förköpsavtal och Covax-dosdelningsmekanismen, som styrde de globala inköpen och leveranserna för Covax. Parlamentet noterar att Cepi använde lån som kan återkrävas för att säkra vaccindoser för Covax. Parlamentet understryker att Cepi hade tillgång till vissa finansieringsmöjligheter för oförutsedda utgifter men var huvudsakligen beroende av insamlingar av medel. Parlamentet understryker att även om detta system uppnådde positiva resultat måste tillräckliga resurser anslås till FN:s organ och byråer för att säkerställa att de inte enbart förlitar sig på frivilliga donationer för att fullgöra sitt uppdrag.
513. Europaparlamentet gläder sig över att en rättvis tillgång till vaccin har varit den främsta

prioriteten för globala stiftelser, inklusive Cepi och Gavi-alliansen, och att Cepi har tillämpat principen om varken vinst eller förlust för vacciner avsedda för låg- och medelinkomstländer. Parlamentet noterar dock att de flesta låg- och medelinkomstländer har betydligt lägre immuniseringsgrad än höginkomstländerna. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att förespråka standarder för transparens och inkludering i internationella plattformar och att uppdatera sina strategier och villkor för tillgång för att optimera leveranserna till låg- och medelinkomstländer.

514. Europaparlamentet anser att även om donationer av vaccindoser visserligen är positivt, så måste dessa donationer planeras noggrant för att säkerställa att de ger ett optimalt bidrag till behoven, möjligheterna och kraven i mottagarnas vaccinstrategier. Parlamentet understryker att unionen också bör vidta åtgärder för att säkerställa att vaccinerna förblir effektiva, stödja de nationella offentliga hälso- och sjukvårdssystemens kapacitet att leverera doser, öka vaccinanvändningen och motverka den felaktiga information som skapar vaccinationsmotstånd.
515. Europaparlamentet anser att en hållbar utveckling, tillverkning och leverans av vaccin förutsätter robusta och transparenta leveranskedjor. Parlamentet framhåller i detta avseende behovet av en bredare fördelning av produktionskapaciteten i världen. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ge ekonomiskt stöd till ökad lokal och regional vaccinproduktion och att uppmuntra överföringen av kunskap och teknik och andra viktiga hälsoprodukter i låg- och medelinkomstländer.
516. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en globalt balanserad produktionskapacitet, som snabbt skulle kunna ställa om till att producera de vacciner som krävs. Parlamentet stöder arbetet vid det WHO-understödda centrumet för överföring av budbärar-ribonukleinsyra-teknik (mRNA) och uppmuntrar kommissionen och medlemsstaterna att fortsätta att stödja sådana initiativ. Parlamentet anser att EU:s senaste åtaganden att stödja suveränitet på hälsoområdet i Afrika och EU:s investering på en miljard euro i produktionskapacitet på denna kontinent är viktiga steg. Parlamentet noterar dock att avtalen inte är tydliga när det gäller teknik- och kunskapsöverföring, inbegripet immateriella rättigheter och testdata. Parlamentet efterlyser en ytterligare förstärkning av samarbetet mellan EMA och Afrikanska läkemedelsmyndigheten, anpassningen av internationell lagstiftning genom det internationella samarbetsorganet för läkemedelsmyndigheter (ICMRA) och ett nära samarbete med WHO.

v) ÖVERSYN AV DET INTERNATIONELLA HÄLSOREGLEMENTET OCH PANDEMIFÖRDRAGET

517. Europaparlamentet betonar att insatsen mot covid-19 måste vara holistisk och inte enbart kan fokusera på hälsa, utan även måste ta hänsyn till sociala och ekonomiska faktorer på global nivå. Parlamentet noterar att ett effektivt förebyggande av, beredskap inför och insatser mot pandemier kräver ett transparent och snabbt utbyte av information, data och andra element på alla nivåer. Parlamentet efterlyser bättre samordning av förebyggande, beredskap och insatser, inbegripet distributionen av vaccin.
518. Europaparlamentet vill se en utvärdering av de nuvarande ramarna för global styrning på hälsoområdet och välkomnar i detta avseende pandemifördraget. Parlamentet kräver en förstärkning av både skyldigheterna inom det internationella hälsoreglementet och

dess verkställbarhet, samtidigt som bristerna (i fråga om bl.a. finansiering, rättvisa och global styrning) åtgärdas genom det nya pandemifördraget. Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att garantera att förebyggande av pandemier inkluderas i fördraget och säkerställa att man i förhandlingarna prioriterar möjligheter för det civila samhället och forskare att delta aktivt.

519. Europaparlamentet välkomnar EU:s ledande roll i diskussionerna om pandemifördraget. Parlamentet konstaterar att pandemifördraget har potential att förändra hur den globala läkemedelsindustrin fungerar i kristider. Parlamentet anser att målen för detta rättsligt bindande fördrag bör vara att främja och integrera One Health-modellen, stärka motståndskraften i våra hälso- och sjukvårdssystem, förebygga och förbereda inför framtida pandemier, garantera ett samordnat och enat svar på kriser, säkerställa allmän och rättvis tillgång till tester, läkemedel och vacciner, effektivt bekämpa desinformation som kraftigt undergräver folkhälsoåtgärder, uppmuntra, främja och utveckla innovation för att reagera på globala hot mot folkhälsan och underlätta motståndskraftiga globala leveranskedjor.
520. Europaparlamentet påpekar att stringens, ansvarsskyldighet och transparens när det gäller det internationella hälsoreglementet är en förutsättning för samordning på global nivå. Parlamentet framhåller att initiativet för snabbare tillgång till verktyg mot covid-19 visade på vikten av internationellt samarbete, eftersom det gjorde det möjligt att reagera snabbt och säkra en bättre samordning än någonsin tidigare mellan globala hälsomyndigheter för att hantera pandemin. Parlamentet framhåller vikten av att utvärdera och dra lärdom av detta initiativ. Parlamentet noterar att förbättrad tillgång till läkemedel i låg- och medelinkomstländer kräver att man förbättrar reglerings- och tillverkningskapaciteten och underlättar tekniköverföring och utbildning, och lovordar Team Europe-initiativen som har bidragit till dessa mål.

VI) IMMATERIELLA RÄTTIGHETER INOM RAMEN FÖR INTERNATIONELLA FÖRBINDELSER

521. Europaparlamentet anser att Europa måste hitta en konstruktiv lösning när det gäller skyddet av immateriella rättigheter som ger tillräcklig säkerhet och incitament för investeringar i forskning och utveckling, och som bör inkludera licensavtal i syfte att öka produktionen. Parlamentet noterar den långvariga oron över immateriella rättigheter och tillgången till läkemedel till överkomliga priser i låg- och medelinkomstländer och i allt högre grad även i höginkomstländer. Parlamentet understryker att flexibilitetsklausulerna i WTO-avtalet om handelsrelaterade aspekter av immaterialrätter (Trips), som bekräftas i Dohaförklaringen, är legitima politiska åtgärder som regeringarna kan använda för att skydda och främja folkhälsan genom att begränsa och vidta skyddsåtgärder mot tillämpningen av immateriella rättigheter. Parlamentet uppmanar utvecklare av medicinska produkter att dela med sig av sina immateriella rättigheter, kunskaper och expertis genom globala initiativ såsom WHO:s plattform för tillgång till teknik som rör covid-19 (C-TAP) i samband med pandemier, epidemier och endemier. Parlamentet lovordar WHO:s insatser för att inrätta detta instrument som en gemensam kontaktpunkt för utveckling, licensiering och tillverkning av medicinsk teknik. Parlamentet välkomnar medlemsstaternas stöd till detta initiativ och uppmanar EU att uppmuntra den privata sektorn att bidra till det. Parlamentet understryker att upphävandet av begränsningarna med hänsyn till immateriella rättigheter inte i sig kommer att lösa problemet med tillgänglighet, att

patent är meningslösa utan tekniköverföring och lämplig industriell kompetens och att exportrestriktioner och tillgången till råvaror hindrar produktionen av medicinska produkter. Parlamentet betonar emellertid att det är av största vikt att dela immateriella rättigheter och expertis inom de rättsliga ramarna för att säkerställa storskalig produktion och global tillgång till medicinska motåtgärder under pandemier, epidemier och endemier.

522. Europaparlamentet understryker att tvångslicensiering inte säkerställer att tredjepartstillverkare i låg- och medelinkomstländer kan tillverka läkemedel eller utrustning, eftersom det också behövs investeringar i regional och lokal kapacitet och infrastruktur. Parlamentet noterar att Team Europe samarbetar med afrikanska länder i detta avseende. Parlamentet betonar därför behovet av innovativa vacciner, behandlingar och diagnostik för nya, vanliga eller försummade infektionssjukdomar och icke-smittsamma sjukdomar, och understryker att finansiering från Horisont Europa och det globala hälsopartnerskapet mellan EU och Afrika – det tredje programmet i partnerskapet mellan Europa och utvecklingsländerna inom området klinisk prövning (EDCTP3) kan främja forskning, kapacitetsuppbyggnad och förstärkning av regelverket i Afrika söder om Sahara. Parlamentet konstaterar att dessa partnerskap samarbetar med läkemedelsindustrin och att det krävs en gynnsam miljö för att fortsätta att utveckla och förbättra vacciner och läkemedel för aktuella utmaningar och framtida pandemier.
523. Europaparlamentet påminner om att artikel 66.2 i Trips-avtalet kräver att industriländer ska ”ge företag och institutioner inom sina territorier incitament för att främja och uppmuntra överföring av teknik till de minst utvecklade medlemmarna för att göra det möjligt för dessa att skapa en sund och livskraftig teknisk grund”, och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att prioritera uppfyllandet av detta krav. Parlamentet upprepar att Europaparlamentet stöder Trips-undantaget (IP/C/W/669) som ursprungligen föreslogs inom WTO<sup>56</sup>. Parlamentet uppmanar kommissionen att samarbeta med andra WTO-medlemmar för att utvidga beslutet från den tolfte ministerkonferensen till att omfatta behandling och diagnostik.
524. Europaparlamentet tror att många länder, särskilt utvecklingsländer, har svårigheter när det gäller användningen av flexibilitetsklausulerna i Trips-avtalet, särskilt artikel 31a.
525. Europaparlamentet påminner om att EU aktivt bör delta i textbaserade förhandlingar om ett tillfälligt Trips-undantag.
526. Europaparlamentet uppmanar i detta avseende EU att stödja beviljandet av ett tillfälligt undantag från vissa bestämmelser i Trips-avtalet med avseende på covid-19, i syfte att främja en snabb global tillgång till vacciner, behandlingar och diagnostik avseende covid-19 till överkomliga priser genom att åtgärda globala produktionsbegränsningar och försörjningsbrister.
527. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en ny ständig kommitté för handel och hälsa vid den tolfte ministerkonferensen för att bistå regeringarna vid genomförandet av befintliga undantag och flexibilitet i internationell handelsrätt och för att lägga grunden till en handelspelare för förhandlingarna om ett framtida internationellt fördrag om

---

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



hantering av pandemier.

528. Europaparlamentet understryker behovet av att hjälpa Afrika att producera för Afrika för att minska Afrikas beroende av andra delar av världen.

b) *EU:s roll i tillgången till vaccin*

i) TILLHANDAHÅLLANDE OCH ÖVERVAKNING AV RÄTTVIS TILLGÅNG TILL VACCINER OCH MEDICINSKA PRODUKTER I TREDJELÄNDER

529. Europaparlamentet konstaterar att länderna inte ensamma kan bemöta en global kris och att internationellt samarbete och internationell samordning, i synnerhet genom multilaterala organisationer som FN, är avgörande. I detta sammanhang uppmärksammar parlamentet särskilt det viktiga bidrag som upptäckten av omikronvarianten tillförde den globala kampen mot covid-19. Parlamentet noterar att under pandemins kulmen ledde konkurrens och restriktiva åtgärder mellan länderna när det gäller tillgång till medicinska produkter, personlig skyddsutrustning, screening och vacciner till att produktionen stördes och till högre priser, och anser att det därför är viktigt att länder som tillverkar dessa medicinska produkter har politisk vilja att uppmuntra regeringarna att kollektivt säkerställa att leveranskedjorna förblir öppna.

530. Europaparlamentet anser att hälsa är ett geopolitiskt strategiskt värde och en mänsklig rättighet, och att Europa har potential att bli världsledande på detta område. Parlamentet uppmanar eftertryckligen EU och medlemsstaterna att reagera på pandemier på grundval av en rättighetsbaserad etisk strategi, att respektera skyddet av vårdinrättningar i händelse av konflikt (FN:s säkerhetsråds resolution 2286) och att inte begränsa den fria rörligheten (Syrakusa-principerna). Parlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att säkerställa att oberoende humanitära aktörer kan få tillgång till verktyg – såsom den humanitära bufferten – för att hjälpa människor som utelämnas eller inte kan nås av myndigheterna, till exempel i konfliktsituationer.

531. Europaparlamentet uppmanar Europa att garantera medborgarnas säkerhet konstant på ett självständigt sätt och i samverkan med våra traditionella allierade genom ömsesidigt stöd.

532. Europaparlamentet noterar att många låg- och medelinkomstländer runt om i världen hade svårt att få tillgång till medicinskt material, såsom läkemedel, skyddsutrustning och vaccindoser av flera orsaker bland annat bristande utbud, särskilt i början av krisen.

533. Europaparlamentet understryker att EU spelade en viktig roll i den globala vaccinationsinsatsen och att tre av de första fyra säkra och effektiva vaccinerna kom från EU liksom den första tillverkaren och exportören av mRNA-vacciner. Parlamentet betonar att detta inte skulle ha varit möjligt utan en ambitiös offentlig finansiering och framhåller det offentliga ansvar som detta innebär för privata aktörer.

534. Europaparlamentet anser att EU har ett överskott av vacciner i förhållandet till behovet och tillräckligt stora mängder för att fortsatt dela med sig till länder som uttryckligen efterfrågar dem i händelse av en ny pandemivåg.

535. Europaparlamentet anser att exportrestriktioner och tillgång till råvaror är några av de

allvarligaste hindren för produktion, tillsammans med skydd av immateriella rättigheter och bristande tillgång till know-how inom tillverkningsindustrin.

536. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att samarbeta med de vaccintillverkande länderna för att snabbt undanröja exporthinder och ersätta sin egen exporttillståndsmekanism med krav på exporttransparens, och insisterar på att skyndsamt få övergripande tillgång till sådana data.
537. Europaparlamentet betonar att den globala reaktionen på hälsokriser bör omfatta, å ena sidan, en behovsorienterad strategi på efterfrågesidan som tillhandahåller gemensam finansiering och globalt samordnade förhandsuppköp och, å andra sidan, en integrerad strategi på utbudssidan för att öka produktionskapaciteten i hela värdekedjan. Parlamentet anser att ökad global vaccinproduktion, bättre samordning av förnödenheter och stärkta, diversifierade och motståndskraftiga värdekedjor för vaccin är nödvändiga för att vacciner ska kunna distribueras globalt. Parlamentet understryker att den globala produktionen av vacciner på lång sikt skyndsamt måste utvidgas för att möta den globala efterfrågan, och att investeringar i låg- och medelinkomstländernas produktionskapacitet därför behövs för att göra dem mer självförsörjande. Parlamentet påpekar att det behövs en effektiv överföring av teknik och know-how för att detta ska kunna ske. Parlamentet erkänner att frivilliga licensavtal och frivillig tekniköverföring till länder med befintliga vaccintillverkningsindustrier bör vara det viktigaste sättet att uppnå detta, och uppmanar kommissionen och andra likasinnade länder att vidta åtgärder i detta avseende.
538. Europaparlamentet efterlyser en brådskande ökning av internationella investeringar och internationell samordning för att öka produktionen av viktiga insatsvaror för vaccin, såsom engångsprodukter och aktiva farmaceutiska substanser, i syfte att lösa flaskhalsar i hela värdekedjan för vacciner.
- II) EU:S ROLL FÖR ATT SÄKERSTÄLLA ATT VACCINER OCH MEDICINSKA FÖRNÖDENHETER VAR TILLGÄNGLIGA FÖR TREDJELÄNDER TILL ETT ÖVERKOMLIGT PRIS (FÖREBYGGANDE AV POTENTIELLA FLASKHALSAR I LEVERANSKEDJORNA, HANDELSHINDER OSV.)
539. Europaparlamentet påminner om att EU slog samman sina resurser för att insatserna mot covid-19-pandemin skulle få största möjliga verkan och att EU:s institutioner, medlemsstaterna och europeiska finansinstitut, tillsammans med Team Europe, sedan pandemins utbrott har avsatt 53,7 miljarder euro i stöd till 140 länder, vilket täcker nödinsatser för att tillgodose humanitära behov, förstärkning av hälso- och sjukvårdssystem samt system för vatten och sanitet och mildrande av pandemins sociala och ekonomiska konsekvenser.
540. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att stärka sina förbindelser med låg- och medelinkomstländer, särskilt när det gäller förebyggande och övervakning av nya hälsohot. Parlamentet efterlyser fortsatt stöd för hälso- och sjukvårdssystemen, pandemiberedskapen och den lokala läkemedels- och vaccintillverkningen i låg- och medelinkomstländer. Parlamentet betonar att krisen dramatiskt har ökat kvinnors och flickors sårbarhet, att uppskattningsvis 110 miljoner flickor riskerar att tvingas till barnäktenskap fram till 2030 och att ytterligare 10 miljoner flickor är utsatta för denna risk på grund av de ekonomiska svårigheter som pandemin har orsakat.

541. Europaparlamentet efterlyser ytterligare insatser för att främja enkel och överkomlig tillgång till vacciner, läkemedel, diagnostik och hälso- och sjukvård i låg- och medelinkomstländer genom att aktivt stödja en miljö som gör det möjligt att inrätta kapacitet för lokal vaccintillverkning, stärka beredskapen, utbilda lokal hälso- och sjukvårdspersonal och utöka insatskapaciteten, samtidigt som länder med sårbara hälso- och sjukvårdssystem ges tillgång till medicinsk utrustning och medicinska förnödenheter. Parlamentet välkomnar i detta avseende flaggskeppsprogrammen inom Global Gateway för tillverkning av hälso- och sjukvårdsprodukter och tillgång till vacciner, läkemedel och medicintekniska produkter i Senegal, Rwanda, Ghana och Sydafrika. Parlamentet erkänner den viktiga roll som afrikanska laboratorier spelade, särskilt i Sydafrika, i sekvenseringen av omikronvarianten av covid-19. Parlamentet uppmanar därför EU och internationella organisationer att ytterligare fördjupa det vetenskapliga samarbetet med Afrika. Parlamentet framhåller införandet av WHO:s mRNA-vacciner.
542. Europaparlamentet understryker att ett öppet, strategiskt oberoende inom hälso- och sjukvårdssektorn, baserat på utvecklingen av forskningskapacitet i medlemsstaterna, stöd till EU:s lokala produktionskapacitet och harmonisering av lagstiftningen, är ett potentiellt verktyg för att stärka EU:s läkemedelsekosystem och förbättra handelsflödet av läkemedel, vacciner, medicintekniska produkter och andra nödvändiga varor i kristider.
543. Europaparlamentet betonar att många EU-medlemsstater stötte på svårigheter när de donerade överskott av vaccindoser till södra halvklotet, dels på grund av läkemedelsföretagens villkor i vaccinavtalen, dels på grund av bristen på efterfrågan från länder på södra halvklotet, samtidigt som intresset för vaccindoser minskade. Parlamentet noterar att mottagarländerna också hade problem med att absorbera donationer på grund av vaccinernas korta hållbarhetstid. Parlamentet konstaterar att det behövs bättre kommunikation mellan unionen och de berörda regeringarna i denna fråga.
544. Europaparlamentet understryker att antimikrobiell resistens kan komma att bli nästa globala hälsokris och att det därför finns ett behov av ett påskyndat genomförande av befintliga handlingsplaner och särskilda globala mekanismer för övervakning av antimikrobiell resistens, forskning och innovation och en strategi för antimikrobiell läkemedelsbehandling. Parlamentet betonar behovet av att stödja utvecklingen av nya antimikrobiella medel samt att säkerställa deras tillgänglighet och överkomlighet.
545. Europaparlamentet anser att EU bör vara en viktig utvecklare, tillverkare och exportör av vacciner mot bakgrund av den kraftiga internationella konkurrensen.
546. Europaparlamentet betonar behovet av att lägga särskilt fokus på finansiering av utvecklingen av medicinska motåtgärder och behandlingar för att kunna möta den internationella konkurrensen. Parlamentet framhåller de offentlig-privata partnerskapens roll i detta avseende. Parlamentet uppskattar det framgångsrika samarbetet mellan europeiska och amerikanska företag och laboratorier i utvecklingen av mRNA-vacciner.

c) *Slutsatser*

547. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av Världsbankens fond för finansförmedlare för förebyggande av samt beredskap och insatser vid pandemier, eller pandemifonden. Parlamentet vill se riktad finansiering för att åtgärda kritiska brister när det gäller kapacitet för förebyggande, beredskap och insatser, i linje med fondens mandat, först och främst briser i övervakningen och utbildningen av personal för nödsituationer.
548. Europaparlamentet betonar att om stödmottagarna inte påtar sig ett medansvar, till exempel genom att investera i sina primärvårdssystem, kommer de medicinska motåtgärderna inte att nå fram till befolkningen. Parlamentet uppmuntrar låg- och medelinkomstländer att genomföra det mål som anges i Afrikanska unionens Abujaförklaring från 2001 om hiv/aids, tuberkulos och andra relaterade infektionssjukdomar, enligt vilket minst 15 % av den årliga budgeten ska avsättas för förbättring av hälso- och sjukvårdssektorn, och att samtidigt ta hänsyn till det nödvändiga finanspolitiska utrymmet. Parlamentet påminner om den roll som EU spelar för att främja och stödja global tillgång till vacciner, såsom till exempel acceleratorm för covid-19-verktyg och Covax.
549. Europaparlamentet understryker fördelarna med ett rättvist och förutsägbart skydd av immateriella rättigheter när det gäller att främja och stärka medicinsk forskning, produktion och utveckling. Parlamentet betonar vikten för allmänheten av utbyte av immateriella rättigheter och know-how om medicinska motåtgärder, särskilt under pandemier, epidemier och endemier. Parlamentet betonar att detta inte får hindra användningen av Trips-flexibilitet när så är nödvändigt och i enlighet med Trips-avtalet. Parlamentet erkänner betydelsen av att EU fortsätter att vara ledande när det gäller FoU och kliniska prövningar och understryker vikten av att blåsa nytt liv i FoU-verksamheten inom EU för att skapa arbetstillfällen och stärka den globala konkurrenskraften. Parlamentet betonar att skydd för immateriella rättigheter är ett viktigt incitament för innovation och forskning i hela världen. Parlamentet konstaterar att sådant skydd kan utgöra grunden för frivilliga licensavtal och kunskapsöverföring och därför kan möjliggöra tillgången till vaccin. Parlamentet understryker det hot som ett obegränsat undantag från Trips-avtalet skulle kunna innebära för finansieringen av forskning, särskilt för forskare, investerare, utvecklare och kliniska prövningar. Parlamentet betonar att skyddet av äganderätten, inklusive immateriella rättigheter, är en konstitutionell skyldighet för Europeiska unionen och dess medlemsstater. Parlamentet understryker i detta sammanhang vikten av transparens och välkomnar kommissionens förslag till direktiv om humanläkemedel, där det föreslås att allt direkt ekonomiskt stöd som erhålls från en offentlig myndighet eller ett offentligt finansierat organ i samband med någon verksamhet eller forskning och utveckling av läkemedlet måste redovisas. Parlamentet betonar behovet av att nå rätt balans mellan att stimulera innovation och ge tillgång till läkemedel till överkomliga priser. Parlamentet vill se stöd till innovationsmodeller som ger tillgång till läkemedel till överkomliga priser i alla medlemsstater, utan att det skapas allvarliga hinder för tillgång och överkomliga priser. Parlamentet uppmanar kommissionen att stödja globala initiativ som underlättar utbyte av immateriella rättigheter, såsom plattformen för tillgång till teknik som rör covid-19.
550. Europaparlamentet betonar att det befintliga avtalet om handelsrelaterade aspekter av immaterialrätter redan erbjuder en ram för tvångslicensiering som gör det möjligt för

regeringarna att förse sina medborgare med generiska versioner av patenterade behandlingar genom inhemsk produktion eller import från utlandet. Parlamentet erkänner det potentiella värdet av tvångslicensiering under pandemier, epidemier och endemier men erkänner samtidigt dess potentiella negativa effekter, såsom att undergräva säkerheten för immaterialrättsligt skydd för framtida innovation, och framhåller den positiva roll som frivilliga licensavtal spelar för att öka produktionen av och tillgången till covid-19-vacciner, men beklagar den begränsade användningen av detta verktyg. Parlamentet påminner om att 138 frivilliga licensavtal och partnerskap med multilaterala organisationer har gett tillgång till covid-19-behandlingar i hela världen på annat sätt än genom TRIPS-undantag. Parlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att prioritera uppfyllandet av kravet i artikel 66.2 i Trips-avtalet, som ger industriländerna i uppdrag att skapa incitament för att främja och uppmuntra tekniköverföring till de minst utvecklade länderna, så att de kan skapa en sund och livskraftig teknisk bas.

551. Europaparlamentet konstaterar att covid-19 var en exceptionell omständighet som krävde exceptionella lösningar såsom ett tillfälligt undantag från WTO-avtalet om handelsrelaterade aspekter av immaterialrätter (Trips) samt prioritering av tillgången till pandemirelaterade hälsoprodukter till överkomliga priser. Parlamentet tror att många länder, särskilt utvecklingsländer, har svårigheter med att använda flexibiliteten i Trips, särskilt artikel 31a.
552. Europaparlamentet påminner om att EU aktivt bör delta i textbaserade förhandlingar om ett tillfälligt Trips-undantag. Parlamentet uppmanar i detta avseende EU att stödja beviljandet av ett tillfälligt undantag från vissa bestämmelser i Trips-avtalet med avseende på covid-19, i syfte att främja en snabb global tillgång till vacciner, behandlingar och diagnostik avseende covid-19 till överkomliga priser genom att åtgärda globala produktionsbegränsningar och försörjningsbrister.
553. Europaparlamentet anser att liknande åtgärder skulle vara till nytta i händelse av potentiella framtida pandemier, epidemier och endemier. Parlamentet understryker att den globala produktionen av vacciner på lång sikt skyndsamt måste utvidgas för att möta den globala efterfrågan, och att investeringar i låg- och medelinkomstländernas produktionskapacitet därför behövs för att göra dem mer självförsörjande. Parlamentet påpekar att det behövs en effektiv teknik- och kunskapsöverföring för att detta ska kunna ske. Parlamentet erkänner att incitament till frivilliga licensavtal och frivillig teknik- och kunskapsöverföring till länder med redan befintliga vaccinproducerande industrier bör vara det viktigaste sättet att uppnå detta. Parlamentet anser att en multilateral rättslig ram för immateriella rättigheter kan ge skydd och incitament som är avgörande för beredskapen mot framtida pandemier, och noterar parlamentets roll för att underlätta ett brett och mycket nära samarbete mellan regeringar, forskningsinstitut och läkemedelsföretag.
554. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en ny ständig kommitté för handel och hälsa vid den tolfte ministerkonferensen för att bistå regeringarna vid genomförandet av befintliga undantag och flexibilitet i internationell handelsrätt och för att lägga grunden till en handelspelare för förhandlingarna om ett framtida internationellt fördrag om hantering av pandemier.

## *Slutliga rekommendationer*

555. Europaparlamentet rekommenderar att EU genomför en holistisk strategi för förebyggande, beredskap och insatser vid pandemier, så att EU även i fortsättningen kan vara en global drivkraft i detta avseende och i linje med G20:s Romförklaring och de internationellt överenskomna principerna för åtgärder för att bekämpa, förbereda sig för, förebygga och svara på pandemier.
556. Europaparlamentet uppmanar med kraft Europeiska unionen att inrätta en europeisk minnesdag för offren för covid-19.
- 1) KAPACITET FÖR FÖREBYGGANDE
557. Europaparlamentet rekommenderar att sektorsövergripande hälsofrämjande program och program för förebyggande införs för att minska riskfaktorer för hälsan och främja hälsosamma livsstilar, tillsammans med en europeisk sektorsövergripande förebyggande hälso- och sjukvårdsstrategi i all politik som involverar jordbruk och livsmedel, miljö, transport, energisektorn, industriell utveckling, utbildning och sociala tjänster, i syfte att möjliggöra ett ökat kunskaps- och informationsutbyte, främja bästa praxis, underlätta hållbara stordriftsfördelar och frigöra innovationspotential för en bättre beredskap för och respons på alla hot mot de europeiska medborgarnas hälsa. Parlamentet betonar att sådana program bör utvecklas inom ramen för sektorsövergripande plattformar, inbegripet offentliga myndigheter på nationell, regional och lokal nivå samt organisationer i det civila samhället.
558. Europaparlamentet uppmanar kommissionen, rådet och medlemsstaterna att ytterligare förstärka och utöka åtagandet att ta itu med den globala klimatkrisen, ytterligare stärka sina åtgärder för att främja hållbar utveckling, skydda miljön, minska utsläppen och förhindra ytterligare förlust av biologisk mångfald, eftersom dessa är avgörande policyer och strategier för att förebygga framtida pandemier.
559. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och ECDC att införa planer för övervakning av framväxande hälsohot, inbegripet samordnad och systematisk datainsamling och operativ och beteendemässig forskning, och att genomföra riskbedömningar om de drivkrafter, processer och kanaler som gör att zoonotiska sjukdomar uppstår, sprids och består samt karakterisera intakta resilienta och sunda ekosystem och deras inverkan på förebyggandet av sjukdomar, inbegripet övervakning av vilda djur och identifiering av patogener, samt att stödja medlemsstaterna i genomförandet.
560. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utföra ekonomiska kostnadsnyttoanalyser av förebyggande insatser när det gäller den risk som nya zoonotiska sjukdomar utgör och att använda resultaten för att förespråka en hållbar finansiering av dessa insatser.
561. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en europeisk myndighetsövergripande One health-arbetsgrupp för att främja tvärvetenskaplig forskning och sektorsövergripande vetenskaplig rådgivning.



562. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att i WHO:s pandemiavtal förespråka att man bygger upp samarbetsystem för prognostiserande epidemiska underrättelser (på nationell, regional och global nivå) för att identifiera högriskgränssnitt och hotspotplatser för spridning, med relevanta miljö- och klimatdata och data om etablering av reservoarer och vektorarter i nya geografiska områden.
563. Europaparlamentet rekommenderar att man går vidare mot en verklig europeisk hälsounion i syfte att stärka resiliensen och kvaliteten i hälso- och sjukvårdssystemen i medlemsstaterna, ta itu med ojämlikheter på området för hälsa i EU, inrätta en solid mekanism för gemensam upphandling med tydliga riktlinjer för transparens och demokratisk ansvarsskyldighet och utveckla en robust beredskapsplanering för pandemier och ett mer integrerat övervakningssystem genom att investera i datainsamling, digitalisering, delning och analys, genomföra det europeiska hälsodataområdet, som kommer att erbjuda interoperabilitet och harmonisering av hälsodata i alla medlemsstater, och samtidigt respektera skyddet av integritet och personuppgifter.
564. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att i framtiden säkerställa gemensamma upphandlingskontrakt så att tillverkarna förblir ansvariga i enlighet med EU:s produktansvarslagstiftning.
565. Europaparlamentet rekommenderar inrättandet av instrument och finansieringsprogram på hälsoområdet för att motverka cyberhot, hybridattacker, propaganda som stöds av externa stater och utländsk inblandning.
566. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att genomföra en evidensbaserad jämfällhets- och mångfaldsanalys av de åtgärder som vidtagits som svar på pandemin och se över dokumentationen av de könsspecifika och mångfaldsspecifika människorättskonsekvenserna av krisåtgärderna som underlag för beredskaps- och insatsplaner för framtida nödsituationer. Parlamentet rekommenderar att föreningar, särskilt kvinnogrupper och organisationer som företräder underrepresenterade personers eller gruppers intressen, ska få möjlighet att delta i utarbetandet av förslag om samt utformningen, godkännandet, genomförandet, övervakningen och utvärderingen av insatser vid hot mot folkhälsan.
567. Europaparlamentet rekommenderar att det vid framtida kriser tillhandahålls tjänster via telefonjourer för att ge stöd till personer som inte kan ta hand om sig själva. Parlamentet rekommenderar att alla åtgärder som är tillgängliga marknadsförs på ett brett och lättillgängligt sätt och på ett språk som når hela befolkningen.

## II) BEREDSKAP

568. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att föreslå åtgärder och instrument för att investera mer i hälso- och sjukvård, inbegripet genom användning av RRF och sammanhållningsfonden, för att minska skillnaderna på hälso- och sjukvårdsområdet, stärka de nationella offentliga hälso- och sjukvårdssystemen och sociala trygghetssystemen och främja ett gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssamarbete för att ta itu med allvarliga hot mot hälsa och säkerhet i EU.

569. Europaparlamentet uppmanar till egna lagstiftningsinitiativ enligt artikel 225 i EUF-fördraget för att öka EU:s befogenheter på hälso- och sjukvårdsområdet, förbättra dess strategiska öppna oberoende, förbättra hälso- och sjukvårdssystemens och -tjänsternas motståndskraft och kvalitet, säkerställa jämlik och universell medicinsk vård till ett överkomligt pris och främja transparens i den offentliga finansieringen av forskning och styrning på hälsoområdet.
570. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att lägga fram lämpliga reglerings- och/eller lagstiftningsåtgärder för hälsosäkerhet i linje med rekommendationerna från konferensen om Europas framtid i syfte att
- eftersträva en tillförlitlig, hållbar och kontinuerlig tillgång till aktiva farmaceutiska substanser som råvaror av avgörande betydelse, för att undvika eventuella störningar i försörjningskedjan för läkemedel, förebygga läkemedelsbrist och bidra till EU:s öppna strategiska oberoende på hälsoområdet,
  - ytterligare stärka medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem för att skydda dem mot cyberhot,
  - säkerställa att medlemsstaterna har en tillräckligt omfattande, välutrustad och utbildad hälso- och sjukvårdspersonal och att de bästa forskarna är anställda i Europa med hjälp av strategier för att hålla kvar talanger,
  - göra Europeiska unionen mer attraktiv för globala investeringar i hälsorelaterad forskning och utveckling,
  - dra nytta av de mycket snabba vetenskapliga framstegen när det gäller nya medicinska produkter och behandlingar samt medicinsk teknik,
  - främja en återindustrialisering av hälso- och sjukvårdssektorn i EU, i enlighet med den digitala och den gröna omställningen.
571. Europaparlamentet kräver fullständigt genomförande och integrering av strategin för "hälsa i all politik" som ingår i Helsingforsdeklarationen, genom antagande av en sektorsövergripande strategi i den offentliga politiken som systematiskt tar hänsyn till hälsoeffekterna av beslut, främjar synergier och undviker negativa hälsoeffekter för att förbättra befolkningens hälsa och jämlikhet på hälsoområdet.
572. Europaparlamentet rekommenderar att man åtgärdar den digitala klyftan som särskilt påverkar marginaliserade befolkningsgrupper, främjar digital kompetens och förbättrar tillgången till internet och hårdvara för att därigenom göra det lättare att få tillgång till utbildning, offentliga tjänster och hälso- och sjukvård.
573. Europaparlamentet kräver att parlamentet ges en större roll i beslutsprocessen vid krishantering och att parlamentets kontroll och tillsyn av flera instrument som inrättats med avseende på nödsituationer stärks för att förbättra deras legitimitet.
574. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att samarbeta med sociala medieplattformar för att effektivt motverka felaktig information och

desinformation i syfte att undvika att motstridiga budskap skickas till specifika målgrupper, vilket i slutändan kan leda till vaccinationsmotstånd.

575. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att noggrant granska alla eventuella nationella åtgärder avseende kontroller vid de inre gränserna under hälsokriser och att säkerställa att sådana kontroller vid de inre gränserna är förenliga med Schengenlagstiftningen och att de används som en sista utväg, är proportionerliga och tidsbegränsade. Parlamentet betonar att alla inre gränskontroller och restriktioner för rörlighet måste vara exceptionella och att eventuella reserestriktioner i händelse av framtida hälsokriser måste grundas på principerna om rättvisa och inkludering. Parlamentet uppmanar till harmonisering av eventuella framtida reserestriktioner på EU-nivå genom ett EU-lagstiftningsförfarande med en samordnad strategi i stället för icke-bindande rekommendationer från rådet och kommissionen.
576. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att tillhandahålla stöd för utbildning i mediekompetens för EU:s befolkning, som en åtgärd för att motverka desinformation. Parlamentet konstaterar att stöd till mediepluralism också är viktigt och betonar behovet av att bygga vidare på de rättsliga ramarna som finns. Parlamentet betonar behovet av att investera i utbildning av journalister och offentliga forskare med kunskap i kriskommunikation.
577. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utforma en enhetlig strategi för aktörer utanför EU som försöker störa de demokratiska processerna i EU under hälsokriser eller andra kriser.
578. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att fortsätta att tillhandahålla långsiktigt ekonomiskt och tekniskt stöd till en distribuerad och ytterst anpassningsbar produktionskapacitet på globalt plan, som kan möjliggöra en snabb och jämn distribution av vaccindoser (och andra verktyg) under en potentiell framtida pandemi.
579. Europaparlamentet efterlyser liknande stöd till befintlig FoU-kapacitet i olika regioner, särskilt finansiering från Horisont Europa, initiativet för innovativa läkemedel 2, EDCTP och Hera.
580. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att skapa strukturer och partnerskap som underlättar prioriteringen av forskning inom hälso- och sjukvårdssektorn och utbytet av resultat.
581. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att genomföra en pilotstudie om mobilisering av offentliga investeringar i forskning och utveckling på hälsoområdet i EU för att säkerställa bättre tillgång till slutprodukter till överkomliga priser.
582. Europaparlamentet kräver att den europeiska pelaren för sociala rättigheter används för att förändra livet för miljontals socialt utestängda människor i EU, särskilt för dem som löper större risk för fattigdom och bristande tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet.

### III) RESILIENS

583. Europaparlamentet anser att det behövs en europeisk hälsounion, att befintliga medel från NextGenerationEU bör bidra till denna och att parlamentet bör ges en beslutsfattande roll för dessa hälsoprogram. Parlamentet anser vidare att nödvändiga instrument bör inrättas för att möjliggöra den klimatmässiga och digitala omställningen. Parlamentet rekommenderar att denna omställning främjas genom att man påskyndar övergången till en klimatneutral ekonomi och samtidigt begränsar omställningsriskerna genom att omskola och fortbilda den europeiska arbetskraften, genom att införliva behovet av vissa investeringar samtidigt som man upprätthåller sunda offentliga finanser i den kommande översynen av stabilitets- och tillväxtpakten samt genom att öka tillgången till finansiering för innovativa, gröna och digitala teknikföretag.
584. Europaparlamentet rekommenderar en förstärkning av kommissionens institutionella kapacitet.
585. Europaparlamentet ser fram emot att arbeta tillsammans med kommissionen vid översynen av EU:s allmänna läkemedelslagstiftning, som bör fortsätta att på lämpligt sätt skydda immateriella rättigheter för att skapa en innovationsvänlig och konkurrensutsatt miljö i unionen och förbättra den lika tillgången till säkra och effektiva läkemedel till överkomliga priser.
586. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utnyttja industri-, immaterialrätts- och läkemedelsstrategierna för att främja offentlig finansiering av forsknings- och utvecklingsprojekt, i syfte att följa principen om öppen forskning och överbrygga den ihållande klyftan inom forskning och läkemedelsproduktion med stöd av partnerskap för produktutveckling, tekniköverföring och inrättandet av öppna forsknings- och produktionscentrum.
587. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att införa stresstester för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens och -tjänsternas resiliens och kvalitet, baserat på resultaten från och den utbildningshandbok som håller på att tas fram inom ramen för projekt finansierade av programmet EU för hälsa i samarbete med OECD. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att investera i buffertkapacitet till nödsituationer och i hälso- och sjukvårdspersonal och att förbättra deras arbetsvillkor och ekonomiska kompensation för att komma till rätta med bristen på arbetskraft.
588. Europaparlamentet välkomnar förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU, som utgör ett steg i riktning mot en ”europeisk hälsounion” med anpassning av EU:s befogenheter på området för hälsosäkerhet och en utökad roll för Europaparlamentet i beslutsprocessen vid krishantering.
589. Europaparlamentet rekommenderar att ECDC ges större oberoende i fråga om informationsinsamling och att det införs en systematisk skyldighet för medlemsstaterna att skicka in tydliga och jämförbara uppgifter till ECDC, särskilt om lager av utrustning, antalet vårdplatser och antalet inläggningar på intensivvårdsavdelningar, vaccinationsgraden och tillgången på arbetskraft.

590. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att göra en genomgång av Europaparlamentets och de nationella parlamentens praxis och metoder för att säkerställa att den parlamentariska demokratin och rättsstatsprincipen inte läggs på is under kriser. Parlamentet rekommenderar kommissionen att ta fram en förteckning på EU-nivå över parlamentarisk bästa praxis att följa i krissituationer, mot bakgrund av en genomgång av nya parlamentariska arbetsätt och mekanismer.
591. Europaparlamentet uppmanar EU-institutionerna och medlemsstaterna att värna om principerna för bra beslutsfattande och respektera de grundläggande rättigheterna och rättsstatsprincipen även i krissituationer. Parlamentet uppmanar att maktbefogenheter bara får utövas inom lagens ramar, och att alla åtgärder som vidtas måste vara motiverade, proportionella, icke-diskriminerande och förutsebara samt vara föremål för övervakning av oberoende och opartiska domstolar.
592. Europaparlamentet kräver en översyn av det interinstitutionella avtalet om bättre lagstiftning<sup>57</sup> i syfte att utöka parlamentets roll i beslutsprocessen vid krishantering, inbegripet användningen av artikel 122 i EUF-fördraget och i synnerhet för att ge Europaparlamentet befogenhet att föreslå ny lagstiftning för nödsatser och förbättra det ordinarie lagstiftningsförfarandet för de olika instrumenten för nödsatser, i syfte att stärka nödsatsernas legitimitet och därigenom öka den demokratiska legitimiteten och stärka den parlamentariska granskningen.
593. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att uppdatera sin praktiska handledning för gränsbevakning med exempel på god praxis för förvaltning av de inre gränserna i syfte att öka samordningen mellan medlemsstaterna, efter en övergripande översyn av de åtgärder för kontroll av de inre gränserna som infördes under pandemin och deras konsekvenser

#### IV) ÖPPET STRATEGISKT OBEROENDE

594. Europaparlamentet betonar vikten av en välfungerande inre marknad, i synnerhet med hänsyn till utbudet av produkter vid hälsohot. Parlamentet rekommenderar att marknadsmisslyckanden på hälsoområdet åtgärdas och att den inre marknaden för hälsoprodukter färdigställs.
595. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att minska sitt beroende av handelspartner i tredjeländer när det gäller aktiva farmaceutiska substanser, råvaror, viktiga läkemedel och medicintekniska produkter för att säkerställa ett öppet strategiskt oberoende på EU-nivå. Parlamentet bekräftar ånyo att det är övertygat om att EU måste förbättra motståndskraften i leveranskedjorna för läkemedel och bygga upp EU:s öppna strategiska oberoende inom läkemedelssektorn genom att diversifiera produktions- och leveranskedjorna, främja strategisk lagring och öka produktionen och investeringarna i Europa.
596. Europaparlamentet betonar vikten av att producera kritisk utrustning och kritiska läkemedel i EU och av att investera i och stödja lokal produktionskapacitet, och vill se

---

<sup>57</sup> Interinstitutionellt avtal mellan Europaparlamentet, Europeiska unionens råd och Europeiska kommissionen om bättre lagstiftning (EUT L 123, 12.5.2016, s. 1).

en diversifiering av leverantörerna och en diskussion om det bidrag som små och medelstora företag kan ge i detta avseende.

597. Europaparlamentet rekommenderar EU och medlemsstaterna att uppmuntra till bättre utbyte av uppgifter om prognoser för tillgång och efterfrågan mellan berörda parter, tidigare prognoser om potentiella brister, inbegripet regelbunden standardiserad rapportering från industrin, och större transparens i produktions- och distributionskedjan.
598. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att bidra till genomförandet av WHO:s resolution från 2019 om att förbättra transparensen på marknaderna för läkemedel, vacciner och andra hälsoprodukter<sup>58</sup>.
599. Europaparlamentet kräver att det, med hjälp av befintliga europeiska byråer och Hera, upprättas en förteckning på EU-nivå över nödvändiga, prioriterade och innovativa läkemedel och behandlingar baserade på kritiska läkemedel, för att garantera att dessa finns tillgängliga för medborgarna.
600. Europaparlamentet noterar att EU under pandemin snabbt mobiliserade nödfinansiering från Horisont 2020 och Horisont Europa för att påskynda forskningen för att hitta ett botemedel mot covid-19. Parlamentet noterar att medlemsstaterna också mobiliserade finansiering för att studera potentiella behandlingar av covid-19, men att detta ledde till många småskaliga, ineffektiva kliniska prövningar som var fruktlösa. Parlamentet betonar att om Europa ska kunna säkra sitt öppna strategiska oberoende måste EU och medlemsstaterna investera i forskning och innovation och bättre samordna dessa investeringar för att mer effektivt reagera på pandemier. Parlamentet betonar behovet av att maximera den offentliga avkastningen genom att göra finansieringen beroende av tillgången till och priserna på läkemedel och annan medicinsk teknik, så att EU kan främja sitt strategiska oberoende.
601. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att skapa en storskalig och målinriktad offentlig europeisk FoU-infrastruktur på hälsoområdet som verkar i det allmännas intresse för att framställa läkemedel som är av hälsomässig och strategisk betydelse och som, om det inte finns någon befintlig industriproduktion, hjälper EU att överbrygga bristerna på marknaden genom att garantera försörjningstryggheten och förebygga eventuella läkemedelsbrister och samtidigt bidrar till ökad beredskap inför nya hälsohot och nödsituationer.
602. Europaparlamentet kräver att man anordnar en samordnad EU-omfattande strategisk lagring, begränsad till nödvändiga och prioriterade produkter, för att nå målen för de nödvändiga samordnade och långsiktiga åtgärderna på EU-nivå och inkludera hälsa och hälso- och sjukvård bland de befogenheter som delas av EU och dess medlemsstater, genom att ändra artikel 4 i EUF-fördraget.

---

<sup>58</sup> World Health Assembly, 72. (2019). Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products. Världshälsoorganisationen, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>.



603. Europaparlamentet betonar vikten av resultatet av konferensen om Europas framtid, särskilt rekommendationerna om att ge EU större befogenheter på folkhälsoområdet och bygga upp en kraftfull EU-beredskap inför framtida hälsokriser.
604. Europaparlamentet uppmanar därför rådet att inleda ett konvent för ändring av fördragen, på grundval av slutsatserna från konferensen om Europas framtid och Europaparlamentets resolution som aktiverade artikel 48 i fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget).
605. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att i WHO:s pandemifördrag förespråka ett globalt åtagande som syftar till att säkerställa tillräcklig finansiering för biomedicinsk forskning och utveckling (FoU) och en verkställbar och effektiv mekanism för tillträde och fördelning av nytta, skapa förutsättningar för licensiering av statligt finansierad FoU, uppmuntra tekniköverföring, dela immateriella rättigheter, data och kunskaper som behövs för tillverkning och leverans av produkter och rationalisera regleringsmässiga standarder och förfaranden för att marknadsföra medicinska motåtgärder.
606. Europaparlamentet kräver en utvärdering av de nuvarande ramarna för global styrning på hälsoområdet och välkomnar i detta avseende pandemifördraget.
607. Europaparlamentet kräver en förstärkning av skyldigheterna inom det internationella hälsoreglementet och dess verkställbarhet tillsammans med insatser för att åtgärda bristerna (i fråga om bl.a. finansiering, rättvisa och global styrning) genom det nya pandemifördraget.
608. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att säkerställa förebyggandet av pandemier och möjliggöra ett aktivt deltagande av det civila samhället och forskare, vilket bör prioriteras i förhandlingarna. Parlamentet anser att målen för detta pandemifördrag bör vara att främja och integrera One Health-modellen, stärka motståndskraften i våra hälso- och sjukvårdssystem, förebygga och förbereda inför framtida pandemier, garantera ett samordnat och enat svar på kriser, säkerställa allmän och rättvis tillgång till tester, läkemedel och vacciner, effektivt bekämpa desinformation som kraftigt undergräver folkhälsoåtgärder, uppmuntra, främja och utveckla innovation för att reagera på globala hot mot folkhälsan och underlätta motståndskraftiga globala leveranskedjor.
609. Europaparlamentet efterlyser inrättandet av en effektiv mekanism för styrning av strategiska internationella lager med garanterat tillträde för humanitära aktörer för att tillgodose behoven hos utsatta befolkningsgrupper i länder med instabila hälso- och sjukvårdssystem och i konfliktmiljöer.
610. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att fastställa gemensamma riktlinjer och bästa praxis för vaccindonationer på grundval av erfarenheterna och utmaningarna under covid-19-pandemin.
611. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att åtgärda bristen på produktionskapacitet och tekniköverföring till låg- och medelinkomstländer och att inrätta en global mekanism för att öka produktionskapaciteten både inom EU och globalt.

612. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att ägna större uppmärksamhet åt planering av samordnade insatser när det gäller vaccindistribution när det inte råder pandemi.
613. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ge ekonomiskt stöd till ökad lokal och regional vaccinproduktion och att uppmuntra överföringen av kunskap och teknik och andra viktiga hälsoprodukter till låg- och medelinkomstländer.
614. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att stärka sina förbindelser med låg- och medelinkomstländer, särskilt när det gäller förebyggande och övervakning av nya hälsohot. Parlamentet efterlyser fortsatt stöd för hälso- och sjukvårdssystemen, pandemiberedskapen och den lokala läkemedels- och vaccintillverkningen i låg- och medelinkomstländer. Parlamentet efterlyser ökade insatser för att underlätta en enkel och överkomlig tillgång till vacciner, läkemedel, diagnostik och hälso- och sjukvård i låg- och medelinkomstländer.
615. Europaparlamentet understryker behovet av att ytterligare stärka samarbetet mellan EU och WHO med hänsyn till pandemin med en mer samordnad, långsiktig strategi och med ett starkare, välfinansierat och oberoende FN-system i centrum. Parlamentet uppmanar Europeiska unionen att inta en mer strategisk, bestämd och effektiv roll i det globala hälsoarbetet. Parlamentet betonar att EU måste påta sig rollen som formell observatör i WHO. Parlamentet rekommenderar att tillräckliga resurser anslås till FN:s organ och byråer för att säkerställa att de inte enbart förlitar sig på frivilliga donationer för att fullgöra sitt uppdrag.
616. Europaparlamentet efterlyser en ytterligare förstärkning av samarbetet mellan EMA och Afrikanska läkemedelsmyndigheten, en anpassning av internationell lagstiftning genom det internationella samarbetsorganet för läkemedelsmyndigheter (ICMRA) och ett nära samarbete med WHO. Parlamentet betonar att gränsöverskridande hot mot människors hälsa kräver internationella insatser. Parlamentet rekommenderar att Hera tillsammans med andra av kommissionens direktorat ges rättsliga och finansiella möjligheter att främja full tekniköverföring, även till producenter i låg- och medelinkomstländer.
- 
- ◦
617. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, unionens höga representant för utrikes frågor och säkerhetspolitik/vice ordförande för kommissionen, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén, Europeiska regionkommittén, medlemsstaternas regeringar och parlament, Världshälsoorganisationen och Världshandelsorganisationen.

## MOTIVERING

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.



## BILAGA I: FÖRTECKNING ÖVER ENHETER ELLER PERSONER SOM FÖREDRAGANDEN HAR FÅTT INFORMATION FRÅN

Denna förteckning upprättas på helt frivillig grund och uteslutande på föredragandens ansvar. Föredraganden har fått information från följande enheter eller personer i samband med att förslaget till betänkandet utarbetades:

<b>Enhet och/eller person</b>
1. PFIZER
2. MODERNA
3. ASTRAZENECA
4. NOVAVAX
5. CUREVAC
6. JOHNSON & JOHNSON
7. HIPRA
8. VACCINES EUROPE
9. European Society of Cardiology
10. EFPIA, European Federation of Pharmaceutical Industry Associations
11. MEDICINES FOR EUROPE, European Association of generic medicines
12. EURORDIS, European Association of Rare Diseases Patients
13. EUROPEAN CANCER ORGANIZATION
14. GIRP, European Healthcare Distribution Association
15. FARMAINDUSTRIA, Spanish Association of Pharmaceutical Industry
16. GILEAD
17. GSK
18. MSD
19. MERCK
20. NOVARTIS
21. FRESENIUS KABI
22. Horizon Therapeutics
23. COPA COGECA, European Farming Associations

## **BILAGA II: SÄRSKILDA UTSKOTTET FÖR COVID-19-PANDEMINS SAMMANTRÄDEN, UTFRÅGNINGAR OCH UPPDRAG**

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 Ancel-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 Sabilia 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

## RESERVATION

I enlighet med artikel 55.4 i arbetsordningen  
Virginie Joron

- noterar att det var omöjligt att konsultera de oredigerade avtalen om inköp av vaccin,
- noterar att kommissionens ordförande inte delade de sms-meddelanden som utbyttes med Pfizers vd med COVI-utskottet,
- noterar att Pfizers vd inte svarade på utskottets uppmaning att lämna lämpliga förklaringar,
- betonar att Pfizers direktör för internationella marknader förklarade att Pfizer inte visste om virusöverföring förhindrades och om immuniseringen var tillräcklig innan vaccinet släpptes ut på marknaden,
- betonar de drastiska censuratgärderna från sociala medier mot kritiska uttalanden om covid-19-åtgärderna, bland annat i förbindelse med officiella tal av parlamentsledamöter i plenisalen,
- understryker de många och oroväckande fallen med patienter som drabbats av bieffekter av covid-19-vacciner,
- kräver ett erkännande av ”post-vaccinsyndromet” till följd av covid-19-vaccination,
- kräver att leverantörerna av covid-19-vacciner ska vara fullt ansvariga för alla biverkningar,
- kräver en rättvis ersättning för skador till följd av covid-19-åtgärderna och covid-19-vaccinerna,
- kräver att hanteringen av framtida pandemier inte ska innebära någon kränkning av de grundläggande rättigheterna,
- kräver att en undersökningskommitté inrättas i enlighet med artikel 208.

## INFORMATION OM ANTAGANDET I DET ANSVARIGA UTSKOTTET

<b>Antagande</b>	12.6.2023
<b>Slutomröstning: resultat</b>	+: 23 -: 13 0: 1
<b>Slutomröstning: närvarande ledamöter</b>	José Ramón Bauzá Díaz, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Josianne Cutajar, Esther de Lange, Martina Dlabajová, Andreas Glueck, Mircea-Gheorghe Hava, Virginie Joron, Ewa Kopacz, Sylvia Limmer, Karsten Lucke, Adriana Maldonado López, Marisa Matias, Liudas Mažylis, Tilly Metz, Dolores Montserrat, Alessandra Moretti, Carina Ohlsson, Max Orville, Jutta Paulus, Michèle Rivasi, Robert Roos, Ivan Vilibor Sinčić, Tomislav Sokol, Véronique Trillet-Lenoir, Kathleen Van Brempt, Stefania Zambelli
<b>Slutomröstning: närvarande suppleanter</b>	Rosa D'Amato, Margarita de la Pisa Carrión, Francesca Donato, Claude Gruffat, Juozas Olekas, Günther Sidl, Cristian Terheş
<b>Slutomröstning: närvarande suppleanter (art. 209.7)</b>	Pablo Arias Echeverría, Benoît Biteau, Karen Melchior, Rob Rooker, Maria Walsh, Javier Zarzalejos, Juan Ignacio Zoido Álvarez

## SLUTOMRÖSTNING MED NAMNUPPROP I DET ANSVARIGA UTSKOTTET

23	+
PPE	Deirdre Clune, Nathalie Colin-Oesterlé, Mircea-Gheorghe Hava, Ewa Kopacz, Esther de Lange, Liudas Mažylis, Dolores 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 Rooken, 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

Teckenförklaring:

+ : Ja-röster

- : Nej-röster

0 : Nedlagda röster