



**B9-0216/2020**

6.7.2020

# **PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS**

neuvoston ja komission julkilausumien johdosta

työjärjestyksen 132 artiklan 2 kohdan mukaisesti

EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen  
(2020/2691(RSP))

**Kateřina Konečná, Marc Botenga**  
GUE/NGL-ryhmän puolesta

**Euroopan parlamentin päätöslauselma EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen  
(2020/2691(RSP))**

*Euroopan parlamentti, joka*

- ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön (WHO) covid-19-pandemiasta tekemän riskinarvioinnin, jossa covid-19-taudin leviämiskahva ja vaikutukset arvioidaan maailmanlaajuisesti ”erittäin suuriksi” ja jossa se määritetään pandemiaksi,
  - ottaa huomioon WHO:n julistuksen terveestä ja vihreästä elpymisestä covid-19-pandemian jälkeen,
  - ottaa huomioon Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) uusimman tartuntatautiin uhkia koskevan raportin (CDTR) ja ECDC:n covid-19-tautiin liittyvät kansanterveyttä koskevat suuntaviivat,
  - ottaa huomioon Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission 17. marraskuuta 2017 antaman julistuksen Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarista,
  - ottaa huomioon Kansainvälisen työjärjestön (ILO) 18. maaliskuuta 2020 julkaiseman alustavan arviointimuiston covid-19-pandemian vaikutuksista työelämään ”COVID-19 and the world of work: Impacts and policy responses”,
  - ottaa huomioon sopimuksen talous- ja rahaliiton vakaudesta, yhteensovittamisesta sekä ohjauksesta ja hallinnasta (vakaussopimus),
  - ottaa huomioon vuonna 1948 annetun ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen,
  - ottaa huomioon Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen 3. huhtikuuta 2020 antaman päätöslauselman maailmanlaajuisesta solidaarisuudesta koronavirustaudin 2019 (covid-19-taudin) torjunnassa,
  - ottaa huomioon YK:n kaupp- ja kehityskonferenssin maaliskuussa 2020 päivitetyn raportin covid-19-taudin valtaisista vaikutuksista kehitysmaihin,
  - ottaa huomioon 28. marraskuuta 2019 antamansa päätöslauselman ilmasto- ja ympäristöhätätilasta<sup>1</sup>,
  - ottaa huomioon työjärjestyksen 132 artiklan 2 kohdan,
- A. ottaa huomioon, että uusi koronavirus, josta raportoitiin ensimmäisen kerran Wuhanissa joulukuussa 2019 ja joka nyt tunnetaan vakavan äkillisen hengitystieoireyhtymän aiheuttavana koronavirus 2:na (SARS-CoV-2), ja siihen liittyvä tauti covid-19 ovat levinneet kaikkialle maailmaan ja että epidemia on virallisesti määritetty pandemiaksi;

---

<sup>1</sup> Hyväksytyt tekstit, P9\_TA(2019)0078.

- B. ottaa huomioon, että maailmalla ei ole varaa toistuviin covid-19-taudin laajuisiin katastrofeihin, olivatpa ne seurausta seuraavasta pandemiasta tai lisääntyvistä ympäristövahingoista ja ilmastonmuutoksesta;
- C. katsoo, että oikeus fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen on perusihmisoikeus; toteaa, että jokaisella henkilöllä on syrjimättä oikeus nykyaikaiseen ja kattavaan terveydenhuoltoon; ottaa huomioon, että yleinen terveydenhuolto on kestävän kehityksen tavoite, jonka kaikki allekirjoittajat ovat sitoutuneet saavuttamaan vuoteen 2030 mennessä;
- D. ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan, jossa määrätään, että ”kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojele”;;
- E. ottaa huomioon, että julkisiin terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuu suuria paineita varmistaa asianmukainen hoito kaikille potilaille; toteaa, että niiden rahoitusta on jatkuvasti leikattu ja niitä on laiminlyöty palvelujen vapauttamisen ja yksityistämisen sekä oikeistolaisten säästötoimien tuloksena; toteaa, että tämä on heikentänyt niiden kykyä toimia sekä tavanomaisissa että epätavallisissa olosuhteissa, kuten nyt covid-19-pandemian puhjettua;
- F. ottaa huomioon, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat altistuneet kohtuuttoman suurille riskeille ja että covid-19-kriisi on muuttanut monien työntekijöiden työoloja Euroopassa ja herättänyt uusia kysymyksiä työterveydestä ja -turvallisuudesta;
- G. pitää tehohoitoyksikköjen vuodepaikkojen, henkilönsuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden puutetta huolestuttavana kaikkialla jäsenvaltioissa; toteaa, että nämä puutteet vaihtelevat suuresti maasta toiseen; ottaa huomioon, että henkilönsuojainten puute on edistänyt merkittävästi viruksen leviämistä ja vaarantanut erityisesti monien etulinjan työntekijöiden hengen ja jopa aiheuttanut kuolemantapauksia;
- H. ottaa huomioon, että arviolta kahdella miljardilla ihmisellä maailmassa ei ole mahdollisuutta saada peruslääkkeitä;
- I. ottaa huomioon, että EU on viime vuosikymmeninä tiiviissä yhteistyössä kansainvälisten rahoituslaitosten kanssa määrännyt uusliberaaleja uudistuksia, jotka ovat merkittävästi vähentäneet julkisia menoja ja vaikuttaneet tuhoisalla tavalla julkisiin terveydenhuoltojärjestelmiin;
- J. ottaa huomioon, että Yhdysvallat on tietojen mukaan ostanut yli 90 prosenttia laajakirjoisen viruslääkkeen remdesiviirin tarjonnasta maailmassa ja että tämä on tällä hetkellä ainoa hoito, jonka tehosta covid-19-tautiin on näyttöä; toteaa, että lääkkeelle on olemassa generisiä vaihtoehtoja, mutta patenttilainsäädäntö rajoittaa niiden käyttöä; ottaa huomioon, että useita lääkeyrityksiä on syytetty siitä, että ne ovat valmistelleet covid-19-hoitohen ja -rokotteiden etuoikeutettua saatavuutta korkeimman tarjouksen tehneelle;
- K. ottaa huomioon, että komission puheenjohtaja Ursula von der Leyen lupasi 24. huhtikuuta 2020 tehdä tulevasta covid-19-rokotteesta yleismaailmallisen, yhteisen

hyödykkeen; ottaa huomioon, että covid-19-taudin kaltaisen pandemian nujertaminen edellyttää, että tulevat rokotteet ja hoidot ovat yleisesti saatavilla; toteaa, että kyse ei ole ainoastaan oikeudenmukaisuudesta vaan myös kansanterveydestä;

- L. ottaa huomioon, että poliorokote tuotiin markkinoille ilman patenttia ja että tauti on nyt hävitetty monilta maailman alueilta; ottaa huomioon, että Nelson Mandelan johtaman Etelä-Afrikan hallituksen oli pakko turvautua pakkolisensointiin vaatiakseen kohtuuhintaisia ja laadukkaita rinnakkaisvalmisteita, jotta vältettäisiin kohtuuttomien hintojen maksaminen monikansallisille lääkeyhtiöille, jotka suojaavat HIV-hoitoja patenteilla;
- M. ottaa huomioon, että EU:n rokotusstrategia perustuu suurelta osin ennakkohankintasopimuksiin, mutta siinä ei edes mainita tuotteen hintaa sitten, kun sellainen on saatavilla; ottaa huomioon, että farmaseuttisen tuotteen tuotantokustannuksia on arvioitava riippumattomasti ja että tässä yhteydessä tarvitaan täydellistä avoimuutta yksityisten edunsaajien julkisten varojen käytön suhteen;
- N. ottaa huomioon, että komissio on tehnyt covid-19-taudin torjumiseksi erilaisia aloitteita, esimerkiksi Horisontti 2020 -tutkimusohjelman, innovatiivisia lääkkeitä koskevan aloitteen (IMI), Euroopan investointipankin (EIP) ja maailmanlaajuisen koronaviruksen torjuntatoimiin liittyvän Coronavirus Global Response -varainkeruukampanjan kautta, joka on tähän mennessä kerännyt 9,8 miljardia euroa;
- O. ottaa huomioon, että tutkijat eri puolilla maailmaa kehittävät rokotteita ja hoitoja ja käyttävät usein valtavia määriä julkisia varoja;
- P. ottaa huomioon, että useat jäsenvaltiot ovat ottaneet käyttöön tai laajentaneet lainsäädäntöä, joka mahdollistaa teollis- ja tekijänoikeuksien rajoittamisen; ottaa huomioon, että lääkeyhtiöiden tiedetään hyödyntävän patenteja rajoittaakseen tehokkaiden hoitojen ja parannuskeinojen saatavuutta lukemattomien ihmisten elämän kustannuksella Euroopassa ja kaikkialla maailmassa; katsoo, että suuret lääkeyhtiöt eivät saisi hyötyä tästä pandemiasta ihmisten terveyden kustannuksella; ottaa huomioon, että tietoja koskevaa ja kaupallista yksinoikeutta koskevat EU:n säännöt mahdollistavat patenttisuojan jatkamisen enintään 10 vuodella;
- Q. ottaa huomioon, että kansanterveysongelmista kärsiviin maihin vietävien lääkkeiden valmistusta koskevien patenttien pakkolisensoinnista annettu asetus (EY) N:o 816/2006<sup>2</sup> ja lääkkeiden lisäsuojatodistuksesta annetun asetuksen (EY) N:o 469/2009 muuttamisesta annettu asetus (EU) N:o 2019/933<sup>3</sup> sisältävät tietoja koskevaa ja kaupallista yksinoikeutta koskevia poikkeuksia; katsoo, että nämä poikkeukset ovat kohtuuttoman rajallisia;
- R. toteaa covid-19-pandemian osoittaneen keskinäiset riippuvuussuhteet ihmisten terveyden ja planeettamme terveyden välillä; ottaa huomioon, että ilmastonmuutos ja ympäristön pilaantuminen pahentavat eläinten ja ihmisten välillä tarttuvien zoonoosien puhkeamista;

---

<sup>2</sup> EUVL L 157, 9.6.2006, s. 1.

<sup>3</sup> EUVL L 153, 11.6.2019, s. 1.

## ***Luonnon suojeleminen covid-19-pandemian jälkeisen kestävän elpymisen varmistamiseksi***

1. muistuttaa, että yleisesti kattavan julkisen terveydenhuollon vahvistaminen on paras tapa torjua maailmanlaajuisia epidemioita ja suojella yhteiskuntiamme; korostaa, että ennaltaehkäisy on paras parannuskeino; kehottaa panemaan täysimääräisesti täytäntöön yhteinen terveys -periaatteen, jossa tunnustetaan, että ihmisten, eläinten ja ympäristön terveys liittyvät läheisesti toisiinsa; muistuttaa terveyden merkityksestä kaikissa politiikoissa; panee huolestuneena merkille, että lämpötilojen nousu maapallolla ja elinympäristön ja biologisen monimuotoisuuden tuhoutuminen voivat lisätä merkittävästi zoonoosien kansanterveydelle aiheuttamaa riskiä; korostaa tarvetta tehostaa tuntuvasti toimia maapallon lämpenemisen sekä luonnon monimuotoisuuden ja elinympäristöjen häviämisen pysäyttämiseksi; kehottaa laajentamaan eurooppalaisia osaamisverkostoja kattamaan tartuntataudit ja zoonoosit;
2. korostaa, että vaikka zoonooseja esiintyy koko ajan, tapa, jolla ihmiset nykyisin viljelevät, kauppaavat ja käyttävät eläimiä, vahvistaa merkittävästi eläinten kansanterveydelle aiheuttamaa uhkaa; kehottaa muuttamaan perusteellisesti yhteistä maatalouspolitiikkaa, jotta voidaan edistää agroekologista maataloutta, vähentää karjan määrää sekä lihan ja maitotuotteiden tuotantoa ja kulutusta EU:ssa ja auttaa ehkäisemään zoonoosien puhkeamista;
3. korostaa, että covid-19-pandemian jälkeistä tervettä ja vihreää elpymistä koskevan WHO:n julistuksen suositukset on pantava täysimääräisesti täytäntöön EU:n ja jäsenvaltioiden tasolla; kehottaa komissiota julkaisemaan pikaisesti tiedonannon, jossa käsitellään kutakin seuraavista kuudesta keskeisestä suosituksesta ja selvitetään, miten komissio aikoo varmistaa niiden täysimääräisen täytäntöönpanon:
  - i) suojellaan ja säilytetään ihmisten terveyden lähdettä eli luontoa;
  - ii) investoidaan keskeisiin palveluihin vesihuollosta ja sanitaatiosta aina puhtaaseen energiaan terveydenhoitolaitoksissa;
  - iii) varmistetaan nopea ja terve energiasiirtymä;
  - iv) edistetään terveellisiä ja kestäviä elintarvikejärjestelmiä;
  - v) rakennetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä kaupunkeja;
  - vi) lopetetaan veronmaksajien rahojen käyttö saastumisen rahoittamiseen;

## ***Kansanterveys tulevaisuudessa***

4. varoittaa, että kansanterveyden puolustamisessa ei pidä harjoittaa voitontavoittelua, sillä se tapahtuu aina kansojen hyvinvoinnin kustannuksella; kannattaa sitä, että julkisten terveyspalvelujen olisi oltava maksuttomia, laadukkaita ja yleisesti saatavilla; pitää välttämättömänä, että jäsenvaltioiden terveydenhuoltomäärärahoja lisätään;
5. katsoo, että julkisia terveydenhuoltojärjestelmiä on vahvistettava sekä sairaanhoidon että ennaltaehkäisevän terveydenhuollon alalla, jotta ne olisivat paremmin varustautuneet ja niillä olisi riittävä rahoitus seuraavan epidemian varalta; kehottaa

jäsenvaltioita tekemään kiireesti terveydenhuoltojärjestelmilleen stressitestejä sen varmistamiseksi, että ne ovat valmiita covid-19-pandemian mahdolliseen uusiutumiseen ja muihin mahdollisiin terveyskriiseihin; kehottaa komissiota koordinoimaan tätä työtä ja vahvistamaan yhteiset parametrit; katsoo, että on tuettava keskeisten alojen julkista valvontaa, mukaan lukien terveydenhuoltolaitosten kansallistaminen, ja muita torjuntatoimien kannalta tärkeitä aloja; kehottaa uudelleensijoittamaan sellaisten strategisten alojen tuotantoa, jotka ovat niin tärkeitä, ettei niitä voida jättää markkinoiden armoille, erityisesti henkilönsuojainten, testauksen, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden osalta, sekä perustamaan julkisessa omistuksessa olevia lääkeyhtiöitä;

6. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan tulevaisuudessa kohdennetumpia kansanterveys- ja sosiaalisia toimenpiteitä, joita voidaan soveltaa alueellisella tasolla, raja-alueet ja Euroregio-alueet mukaan luettuina; korostaa, että uusissa terveystilanteissa kansanterveysstrategiaa olisi koordinoitava paitsi jäsenvaltioiden kesken myös alue- ja paikallisviranomaisten kanssa;
7. kehottaa komissiota ehdottamaan direktiiviä laadukkaan terveydenhuollon vähimmäisvaatimuksista stressitestien tulosten perusteella; katsoo, että tällaisessa direktiivissä olisi säilytettävä jäsenvaltioiden toimivalta hallinnoida, organisoida ja rahoittaa terveydenhuoltojärjestelmänsä mutta taattava kuitenkin potilasturvallisuus, terveydenhuollon työntekijöiden ihmisarvoiset työolot ja -ehdot sekä Euroopan muutosjoustavuus pandemioiden ja muiden kansanterveydellisten kriisitilanteiden varalta; kehottaa EU:ta asettamaan kansanterveyden edun yksityisten voittojen edelle varmistamalla, että covid-19-tautiin liittyvien diagnostiikan, hoitojen ja rokotteiden saatavuutta ei heikennetä teollis- ja tekijänoikeuksilla tai vastaavilla kohtuuttomilla rajoituksilla;
8. kehottaa vahvistamaan rescEU:n valmiuksia, mukaan lukien sen varastointi- ja hätälääkintäryhmävalmiudet; kehottaa jäsenvaltioita tarvittaessa kansallistamaan tuotantolaitoksia tai määräämään ne tuottamaan lääkinnällisiä laitteita kaikkien tarpeiden kattamiseksi; kehottaa komissiota hyödyntämään täysimääräisesti kaikkia unionin pelastuspalvelumekanismien tarjoamia mahdollisuuksia tarvikkeiden riittävyyden varmistamiseksi tulevaisuudessa;
9. kehottaa komissiota, jäsenvaltioita ja kansainvälisiä kumppaneita varmistamaan, että tulevat covid-19-rokotteet ja -hoidot saadaan käyttöön nopeasti, oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti ja kohtuuhintaisesti, kun niitä on saatavilla, mukaan lukien pakolliset patenttipoolit, osallistumalla aktiivisesti näihin pyrkimykseen erityisesti neuvotteluissa, joita käydään WHO:n kaltaisissa elimissä tai covid-19-välineiden käyttöönottamiseksi ACT Accelerator -yhteistyökehyksen kautta; pyytää komissiota antamaan tukea siinä tapauksessa, että rokote tai hoito kehitettäisiin ilman EU:n rahoitusta ja patentoitaisiin myöhemmin, jotta jäsenvaltioita kannustettaisiin murtamaan mahdolliset monopolit pakkolisensointimekanismien avulla; kehottaa komissiota varmistamaan, että pandemiarokotteista ja -hoidoista tulee maailmanlaajuisia julkishyödykkeitä, jotka ovat vapaasti kaikkien saatavilla;
10. korostaa, että on kiireellisesti varmistettava, että lääkepatentit eivät estä lääkkeiden toimituksia, jos lääkkeitä on pulaa; korostaa tarvetta turvata tarvittavat tarvikkeet

kriisitilanteissa tai nykyisen epidemian tai tulevien epidemioiden aikana korvaamalla lääkkeiden, rokotteiden ja lääkinnällisten laitteiden lääkepatentit julkisille laboratorioille ja valmistajille myönnettävillä lisensseillä, jotta ne voivat toimittaa geneerisiä kopioita merkkituotteista ilman, että niiden on neuvoteltava patentinhaltijoiden kanssa; palauttaa mieliin Yhdistyneiden kansakuntien pääsihteerin toteamuksen, että covid-19-taudin tuleva hoito on ”julkishyödyke”, joka olisi saatettava kaikkien saataville; varoittaa, että kansanterveyden suojeleminen ei ole sovittavissa yhteen voitontavoittelun kanssa;

11. korostaa potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen ja potilaskeskeisen lähestymistavan tärkeyttä; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita parantamaan potilaiden edustusta ja panosta terveydenhuoltopolitiikkaa koskevassa päätöksentekoprosessissa;
12. kehottaa komissiota tarkistamaan valtioiden rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia koskevan päätöksen N:o 1082/2013/EU<sup>4</sup> mukaista yhteishankintamenettelyä ja ehdottamaan uutta asetusta, jotta EU:n yhteisistä hankinnoista tehtäisiin nopeampia ja tehokkaampia terveystilanteiden aikana ja varmistettaisiin uusien hoitojen yhtäläinen ja kohtuuhintainen saatavuus; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että lääketieteellisten vastatoimien yhteishankintaa koskevaa sopimusta käytetään tehokkaasti; kehottaa laajentamaan lääketieteellisten vastatoimien yhteishankintaa koskevan sopimuksen soveltamisalaa siten, että se kattaa rajat ylittävien terveysuhkien lisäksi myös rokotteet ja harvinaisten sairauksien hoitoon tarkoitettut lääkkeet;
13. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tarkastelemaan uudelleen ajatusta nettohinnittelun avoimuudesta ja eri hoitojen korvaamisesta, jotta jäsenvaltiot ovat tasavertaisessa asemassa neuvotellessaan valmistajien kanssa hoidoista, joita ei ole hankittu yhdessä;
14. kehottaa aloittamaan pikaisesti pitkään viivästyneen kliinisiä lääketutkimuksia koskevan asetuksen<sup>5</sup> soveltamisen, jotta varmistetaan kliinisten tutkimusten tulosten avoimuus ja helpotetaan laajempia rajat ylittäviä kliinisiä tutkimuksia;
15. kehottaa laatimaan vahvan EU:n lääkestrategian, jolla puututaan EU:n ja maailmanlaajuisten lääkkeiden toimitusketjujen ongelmiin ja johon olisi sisällyttävä lainsäädäntötoimia, toimintalinjoja ja kannustimia, joilla kannustetaan keskeisten vaikuttavien farmaseuttisten aineiden ja lääkkeiden tuotantoa Euroopassa, jotta taataan tarjonta ja kohtuuhintainen saatavuus kaikkina aikoina; kehottaa laatimaan kussakin jäsenvaltiossa pakolliset kansalliset luettelot lääkkeistä ja lääkinnällisistä laitteista ja toimittamaan tiedot komissiolle ja Euroopan lääkevirastolle (EMA) sen varmistamiseksi, että mahdolliset puutteet voidaan ennakoida ja korjata;
16. kehottaa komissiota ehdottamaan Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskuksen tarkistettua toimeksiantoa, jotta keskuksen määrärahoja, henkilöstöä ja toimivaltuuksia voidaan lisätä merkittävästi, jotta se voi tarjota maailmanluokan kansanterveyden suojeleminen kaikkina aikoina, myös epidemioiden aikana;

---

<sup>4</sup> EUVL L 293, 5.11.2013, s. 1.

<sup>5</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) N:o 536/2014, annettu 16 päivänä huhtikuuta 2014, ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista (EUVL L 158, 27.5.2014, s. 1);

17. kehottaa vahvistamaan EMAn roolia lääkepulan seurannassa ja ehkäisemisessä sekä EU:n kliinisten tutkimusten suunnittelun ja hyväksymisen koordinoinnissa kriisien aikana; kehottaa komissiota varmistamaan, että kun EU:n julkisia varoja käytetään tutkimukseen, sen tuloksia ei suojata teollis- ja tekijänoikeuksilla, ja kehitettyjen tuotteiden taataan olevan potilaille kohtuuhintaisia; painottaa julkisen tutkimus- ja kehitystoiminnan ja -laitosten sekä kansainvälisen yhteistyön merkitystä, ja ilmaisee samalla olevansa huolissaan monikansallisten yritysten hallitsevasta asemasta lääkealalla; kehottaa kaikkia lääkeyhtiöitä yhdistämään keräämänsä datan ja tietämyksensä ja pyrkimään yhdessä löytämään, testaamaan, kehittämään ja valmistamaan rokotteita ja hoitomuotoja covid-19-taudin taltuttamiseksi;
18. katsoo, että on olennaisen tärkeää vahvistaa kansallisten terveysjärjestelmien henkilöresursseja tehokkailla työkytkennöillä, oikeudenmukaisilla palkoilla sekä asianmukaisilla työ- ja suojeluolosuhteilla, jotta henkilöstö saa tarvittavan koulutuksen välittömiin terveystarpeisiin vastaamiseksi ja jotta vahvistetaan kysyntään vastaamista ja taataan terveydenhuolto yleensä; kehottaa vahvistamaan Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston roolia sen varmistamiseksi, ettei terveydenhuollon työntekijöitä aseteta vaaraan;
19. kehottaa vahvistamaan EU:n terveysohjeita; kehottaa erityisesti tekemään pakolliseksi julkaista covid-19-terveyskriisiin liittyvät Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen ohjeet, esimerkiksi kuolemantapausten ja toipumisten kirjaamismenetelmiä koskevat ohjeet;
20. kehottaa komissiota ehdottamaan kansalaisyhteiskuntaa kuullen sellaisen eurooppalaisen terveysdata-avaruuden perustamista, jossa olisi noudatettava täysin eurooppalaista tietosuojakehystä, jotta voidaan parantaa standardointia ja tietojen jakamista sekä terveystietoja koskevien kansainvälisten standardien hyväksymistä ja edistämistä; pyytää komissiota virallisesti hyväksymään WHO:n covid-19-tekniikan tietovarannon (C-TAP) ja varmistamaan oikeudellisten velvoitteiden avulla, että kaikki tietämys, teollis- ja tekijänoikeustiedot sekä lääketieteelliset tiedot, jotka liittyvät julkisiin tutkimusvaroin kehitettyyn covid-19-terveystekniikkaan, sisällytetään siihen; pyytää komissiota sisällyttämään EU:n asetuksiin laajoja poikkeuksia tietoja koskevasta ja kaupallisesta yksinoikeudesta sen varmistamiseksi, että EU:n lainsäädännöllä ei rajoiteta jäsenvaltioiden myöntämien pakollisten lupien välitöntä tehokkuutta; vaatii nopeaa edistymistä EU:n terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa, jotta potilaiden oikeuksia voidaan suojella ja lääkkeiden, mukaan luettuina lääkinnälliset laitteet, saatavuutta parantaa kaikissa jäsenvaltioissa;
21. sitoutuu jatkamaan toimia, joilla puututaan terveyttä määrittäviin tekijöihin, kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön, huonoon ravitsemukseen, ilmansaasteisiin, vaarallisille kemikaaleille altistumiseen ja terveyseroihin, jotta voidaan parantaa terveystuloksia;
22. on huolissaan covid-19-pandemian vaikutuksista ja sen pitkän aikavälin seurauksista, jotka kohdistuvat ihmisten hyvinvointiin kaikkialla maailmassa, erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin ja haavoittuvassa tilanteessa oleviin ihmisiin, kuten ikääntyneisiin ja jo ennestään heikosta terveydestä kärsiviin henkilöihin;



23. muistuttaa erityisen traagisesta vaikutuksesta, joka covid-19-pandemiolla on ollut pitkäaikaishoidon laitoksissa Euroopassa, missä yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevat ovat joutuneet kärsimään, ja toteaa, että hoitokotien osuus covid-19-tautiin liittyvistä kuolemantapauksista on ollut yli 50 prosenttia joissakin jäsenvaltioissa; pitää valitettavana, että vammaiset henkilöt on usein unohdettu ja että he kohtaavat erityisiä vaikeuksia covid-19-kriisin aikana;
24. korostaa, että pakolaisten elinolojen parantaminen sekä EU:ssa että sen ulkopuolella on ratkaisevan tärkeää tämän viruksen leviämisen torjumiseksi; ilmaisee huolensa covid-19-pandemian vaikutuksista konfliktialueiden ja luonnonkatastrofeille alttiiden ympäristöjen väestöön;
25. kehottaa komissiota laatimaan ”muutosjoustavaa Eurooppaa” koskevan toimintasuunnitelman, johon kuuluu riskinarviointikartta ja vaihtoehtoja, joilla käsitellään terveydenhuoltojärjestelmien moitteetonta hallinnointia ja niihin investoimista sekä pandemian torjuntaa Euroopan tasolla, mukaan lukien muutosjoustavat toimitusketjut EU:ssa;
26. kehottaa jäsenvaltioita tehostamaan mielenterveyden tukialoitteita kriisin aikana ja sen jälkeen liikkumisrajoitusten aiheuttaman stressin, ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden sekä taloudellisten huolenaiheiden ja sukupuoleen perustuvan väkivallan vuoksi, ottaen huomioon naisiin ja miehiin kohdistuvien vaikutusten erot; korostaa hlbtqi+-henkilöille tarjottavien tukipalvelujen tärkeyttä, mukaan lukien mielenterveystuki, vertaistukiryhmät ja sukupuoleen perustuvan väkivallan johdosta tarjottavat tukipalvelut;
27. kehottaa jäsenvaltioita analysoimaan perheväkivallan lisääntymistä covid-19-pandemian aikana ja ottamaan sen huomioon valmiussuunnitelmissa sekä tulevaisuudessa hätätilanteissa; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että sukupuoleen perustuvan väkivallan uhreille tarjotaan tehokasta, kohtuuhintaista ja laadukasta lääketieteellistä ja psykologista tukea; katsoo, että väkivaltaa kokevat naiset ja lapset tarvitsevat erityisiä turvakoteja, joissa heille tarjotaan riittäviä terveydenhuoltopalveluja, oikeudellista apua sekä psykologista neuvontaa ja terapiaa; muistuttaa, että jäsenvaltioiden olisi rahoitettava riittävästi naisten turvakoteja ja turvakotiliikettä;
28. pitää valitettavana, että jotkut jäsenvaltiot eivät ole kyenneet tehokkaasti takaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien turvallista ja oikea-aikaista saatavuutta covid-19-pandemian aikana; toteaa, että seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja -oikeutta koskevien palveluiden, kuten turvallisen ja laillisen abortin, epäminen on naisiin ja tyttöihin kohdistuvan väkivallan muoto; toistaa, että hlbt-henkilöiden oikeudet ovat olennainen osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja niitä koskevien oikeuksien täysimääräisen kunnioittamisen saavuttamiseksi tehtävää työtä; kehottaa kaikkia jäsenvaltioita analysoimaan, miten niiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyvät palvelut ovat toimineet pandemian aikana, ja tekemään yhteistyötä parhaiden käytäntöjen löytämiseksi tulevaisuutta varten ottaen huomioon useiden maiden esimerkin löytää hyviä ja innovatiivisia tapoja tarjota seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyviä palveluja, kuten terveydenhuollon etäpalveluja, verkkovastaanottoja ja varhaista lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä kotoa käsin; kehottaa kaikkia jäsenvaltioita takaamaan kattavan seksuaalikasvatuksen, naisten

perhesuunnittelupalvelujen sekä kaikkien lisääntymis- ja seksuaaliterveyspalvelujen, kuten nykyaikaisten ehkäisymenetelmien ja turvallisen ja laillisen abortin, helpon saatavuuden myös kriisiaikoina;

29. vaatii soveltamaan tutkimuksen alalla koordinoitua, yhteistyöhön perustuvaa ja avointa lähestymistapaa ja vahvistamaan komission roolia terveystutkimuksen koordinoinnissa, jotta voidaan välttää päällekkäisyydet ja siirtää tutkimusta kohti lopputuloksia, jotka tuottavat tarvittavia lääkkeitä, rokotteita, lääkinnällisiä laitteita ja välineitä; pyytää komissiota tekemään kaikki asiaankuuluvat aloitteet, joilla taataan kaikkien koronaviruksen vastaisten turvallisten ja maksuttomien koronavirusrokotteiden sekä covid-19-taudin hoitojen saavutettavuus ja saatavuus sekä edistetään niitä käyttäen kaikkia tarvittavia välineitä, kuten pakkolisensointi, patenttipoolit ja pakolliset avoimen saatavuuden tutkimusjärjestelmät;
30. pitää erittäin myönteisenä, että uudelle EU4Health-ohjelmalle ehdotettuja määrärahoja on valtavasti lisätty; korostaa kuitenkin, että EU:n terveydenhuoltomäärärahojen kasvattamisen ei pitäisi rajoittua tulevaan monivuotiseen rahoituskehykseen ja että tarvitaan pitkän aikavälin investointeja ja sitoumuksia, jotta varmistetaan muutosjoustava julkinen terveydenhuolto kaikille; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan ECDC:lle, EMAlle ja Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaiselle riittävät resurssit nyt ja tulevassa pitkän aikavälin talousarviossa;
31. katsoo, että terveys- ja sosiaalipolitiikan keskinäinen täydentävyys on taattava kaikessa lainsäädännössä; katsoo, että tämä on välttämätöntä sen varmistamiseksi, että covid-19-pandemian jälkeisessä kansanterveysstrategiassa ovat määräävässä asemassa sosiaaliset tekijät, jotta torjutaan sosiaalista eriarvoisuutta ja köyhyyttä sekä varmistetaan, että ketään ei suljeta lääkintätuen ulkopuolelle joko nykyisen pandemian yhteydessä tai terveydenhoitoa ja terveyttä yleensä koskevan oikeuden osalta; kehottaa komissiota ehdottamaan uutta terveyttä ja turvallisuutta koskevaa strategiakehystä, muun muassa lainsäädäntöä oikeudesta olla tavoittamattomissa, uutta direktiiviä työperäisistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja uutta direktiiviä työhyvinvoinnista, jotta ahdistuneisuus, masennus ja työuupumus tunnustettaisiin ammattitaudeiksi;

### ***Säästötoimien torjuminen kaikkien terveyden varmistamiseksi***

32. kehottaa kumoamaan eurooppalaisen ohjausjakson ja makrotalouden epätasapainoa koskevan menettelyn, jotta jäsenvaltioilla olisi taloudelliset valmiudet rahoittaa julkisia palveluja ja elvytysohjelmia; katsoo ehdottomasti, että ei ole komission asia määrätä jäsenvaltioita tekemään terveyspalveluihin kohdistuvia leikkauksia tai toteuttamaan terveyspalvelujen tarjonnan vapauttaminen; korostaa, että covid-19-kriisin vakavuus EU:ssa johtuu osittain eurooppalaisen ohjausjakson taustalla olevista ennakkoehdoista, jotka ovat heikentäneet terveydenhuoltojärjestelmiä ja tehneet niistä suuremmassa määrin yksityistettyjä ja ulkopuolelle sulkevia;
33. pitää valitettavana, että komissio esitti vuosina 2011–2018 eurooppalaisen ohjausjakson kautta yksittäisille jäsenvaltioille 63 vaatimusta, että niiden hallitukset leikkaavat terveydenhuoltomenoja ja/tai ulkoistavat tai yksityistävät terveyspalveluja; kehottaa kumoamaan uusliberaalit politiikat ja säästötoimet, ja tekemään huomattavia investointeja sekä vahvistamaan kansanterveys- ja sosiaaliturvajärjestelmiä;

34. katsoo, että on olennaisen tärkeää luopua julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuden mallista lääkkeiden kehittämisessä ja rahoittaa riittävästi julkista lääketutkimusta yleisen edun nimissä;
35. kehottaa luopumaan vakaus- ja kasvusopimuksesta, joka on estänyt jäsenvaltioita rahoittamasta asianmukaisesti terveyspalvelujaan, vienyt yksityistämishjelmaa eteenpäin ja vaikuttanut osaltaan EU:n katastrofaaliseen reagointiin covid-19-pandemiaan; kehottaa selkeästi irrottautumaan säästötoimiin, yksityistämiseen ja sääntelyn purkamiseen perustuvista politiikoista, jotka ovat olleet terveysjärjestelmille tuhoisia ja vahingoittaneet työntekijöitä;

### *Ulkoinen ulottuvuus*

36. kehottaa sisällyttämään terveystilanteen vuoksi tehtävän WTO:lle ilmoitetun eurooppalaisen poikkeuksen kaikkiin kauppasopimuksiin, jotka koskevat lääkinnällisten laitteiden ja lääkkeiden patenttien saatavuutta, jotta varmistetaan, että terveyttä kohdellaan eri tavalla kuin muita kaupallisia tuotteita; korostaa, että valtioiden mahdollisuutta puuttua julkisen terveydenhuollon toimintaan ei pitäisi rajoittaa;
37. korostaa, että covid-19-kriisi on tuonut entistäkin selvemmin esiin EU:n uusliberaalit politiikat ja jäsenvaltioiden välisen koordinoinnin ja solidaarisuuden puutteen, sillä vakavissa vaikeuksissa olevien jäsenvaltioiden tukemiseksi ja taloudellisen ja sosiaalisen elpymisen vauhdittamiseksi tarvittavia toimenpiteitä ei toteutettu ajoissa ja ne olivat laajuudeltaan riittämättömiä;
38. kehottaa uudistamaan teollis- ja tekijänoikeuksien kauppaan liittyvistä näkökohdista tehtyä sopimusta (TRIPS), jotta globaalien etelän maat voivat saada käyttöönsä tasapuolisesti ja kohtuuhintaisesti kansalaistensa tarvitsemia teknologioita ja lääkkeitä; kehottaa vapauttamaan kansanterveyslääkkeet patenttijärjestelmästä, jotta köyhillä mailla on laillinen oikeus valmistaa ja maahantuoda geneerisiä versioita elintärkeistä lääkkeistä;
  - o
  - o o
39. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.