



HYVÄKSYTYT TEKSTIT

P9_TA(2020)0205

EU:n kansanterveysstrategia covid-19-pandemian jälkeen

Euroopan parlamentin päätöslauselma 10. heinäkuuta 2020 EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen (2020/2691(RSP))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen (SEU) 3 artiklan,
 - ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 4, 6, 9, 114, 153, 169 ja 191 artiklan sekä erityisesti sen 168 artiklan,
 - ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan ja erityisesti sen 35 artiklan,
 - ottaa huomioon 17. huhtikuuta 2020 antamansa päätöslauselman EU:n yhteensovitetuista toimista covid-19-pandemian ja sen seurausten torjumiseksi¹,
 - ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön (WHO) julistuksen terveestä ja vihreästä elpymisestä covid-19-epidemian jälkeen²,
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 132 artiklan 2 kohdan,
- A. toteaa covid-19-pandemian osoittaneen ihmisten ja planeetan terveyden keskinäisen yhteyden sekä haavoittuvuutemme; ottaa huomioon, että ihmisen toiminnan aiheuttama ilmastonmuutos, luonnon monimuotoisuuden tuhoutuminen ja ympäristön pilaantuminen pahentavat eläinten ja ihmisten välillä tarttuvien zoonoosien puhkeamista;
- B. ottaa huomioon, että WHO:n julistuksessa terveestä ja vihreästä elpymisestä covid-19-pandemian jälkeen esitetään kuusi edellytystä terveille ja vihreälle elpymiselle:
- a. suojellaan ihmisten terveyden lähdettä eli luontoa;
 - b. investoidaan keskeisiin palveluihin vesihuollosta ja sanitaatiosta aina puhtaaseen energiaan terveydenhuoltolaitoksissa;

¹ Hyväksytyt tekstit, P9_TA(2020)0054.

² https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6

- c. varmistetaan nopea ja terve energiasiirtymä;
 - d. edistetään terveellisiä ja kestäviä elintarvikejärjestelmiä;
 - e. rakennetaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä kaupunkeja;
 - f. lopetetaan veronmaksajien rahojen käyttö saastumisen rahoittamiseen;
- C. huomauttaa, että tässä päätöslauselmassa keskitytään kapeampaan alaan eli kansanterveysalan politiikkatoimiin, joihin viitataan SEUT-sopimuksen 168 artiklassa ja 114 artiklassa;
- D. ottaa huomioon, että covid-19 on tuonut selvästi esiin, että Euroopan unionilla ei ole tarpeeksi tehokkaita välineitä selviytyäkseen terveysuhkista, kuten uuden tartuntataudin leviämisestä, joka ei tunne rajoja;
- E. ottaa huomioon, että Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, jota ei määritä vain sairauden poissaolo;
- F. katsoo, että oikeus fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen on perusihmisoikeus; toteaa, että jokaisella on oikeus nykyaikaiseen ja kattavaan terveydenhoitoon ilman syrjintää; ottaa huomioon, että yleiskattava terveydenhuolto on kestävä kehityksen tavoite, jonka kaikki allekirjoittajat ovat sitoutuneet saavuttamaan vuoteen 2030 mennessä;
- G. ottaa huomioon, että SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaan ”kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojeleminen” ja että Euroopan unionin tuomioistuin on lausunut useaan otteeseen, että EU voi edistää kansanterveyteen liittyviä tavoitteita sisämarkkinoita koskevilla toimenpiteillä;
- H. ottaa huomioon, että SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaan jäsenvaltiot ovat edelleen vastuussa terveyspolitiikkansa määrittelystä sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämisestä ja tarjoamisesta, mukaan lukien terveyspalvelujen ja sairaanhoidon hallinnointi ja niille osoitettujen resurssien kohdentaminen;
- I. katsoo, että Euroopan unionilla on silti mahdollisuuksia parantaa kansanterveyspolitiikan toteuttamista perussopimusten nykyisissä rajoissa; ottaa huomioon, että perussopimusten kansanterveyttä koskevia määräyksiä ei edelleenkään hyödynnetä riittävästi niiden sitoumusten osalta, joita niillä voitaisiin täyttää¹;
- J. ottaa huomioon, että julkisiin terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuu suuria paineita varmistaa asianmukainen hoito kaikille potilaille; katsoo, että julkisen talouden vajeen vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet eivät saisi johtaa terveydenhuoltojärjestelmän alirahoitukseen tai potilaiden kärsimyksiin;

¹ Tutkimus aiheesta ”Unlocking the potential of the EU Treaties: An article-by-article analysis of the scope for action”, Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu, julkaistu 28. toukokuuta 2020, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU\(2020\)651934_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf)

- K. ottaa huomioon, että on tunnustettu tosiasia, että rajatylittävän terveydenhuollon saatavuus ja parhaiden käytäntöjen parempi koordinointi ja edistäminen jäsenvaltioiden välillä voivat saada aikaan merkittäviä kansanterveydellisiä etuja¹;
- L. toteaa, että nykyiset demografiset suuntaukset, hoidon saatavuus kaikille, kroonisten sairauksien yleisyys, sähköiset terveystalvet/digitalisaatio ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys ovat lisänneet fokusointia Euroopan unionin kansanterveyspolitiikkaan;
- M. ottaa huomioon 20. lokakuuta 2009 annetun komission tiedonannon ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” (COM(2009)0567), jossa korostetaan, että kaikkialla EU:ssa sosiaalinen asema vaikuttaa terveydelliseen tilanteeseen; ottaa huomioon, että WHO:n mukaan sosiaalinen asema on yhdistävä tekijä sosioekonomisten eriarvoisuuksien ja terveyserojen ja terveydenhuollon saatavuutta koskevien eriarvoisuuksien välillä; ottaa huomioon, että terveyserot perustuvat yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen asumisololoissa ja sosiaalisen käyttäytymisen malleihin, jotka liittyvät sukupuoleen, rotuun, koulutuksen tasoon, työllisyyteen ja tuloihin, sekä sairaanhoitoa, sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä koskevien palvelujen epätasaiseen jakautumiseen;
- N. panee merkille, että nykyisin EU sääntelee terveyteen ja terveystuloksiin vaikuttavia tuotteita, kuten tupakkaa, alkoholia, elintarvikkeita ja kemikaaleja sekä lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita;
- O. ottaa huomioon, että mikrobilääkeresistenssi aiheuttaa vakavan maailmanlaajuisen terveysriskin ihmisten ja eläinten terveydelle;
- P. ottaa huomioon, että kliinisistä tutkimuksista ja terveydenhuoltojärjestelmien koordinoinnista on olemassa EU:n sääntelyä ja toimintalinjoja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun direktiivin² puitteissa ja että parhaillaan käydään keskustelua terveydenhuollon menetelmien arvioinnista;
- Q. toteaa, että terveysalan tutkimusta rahoitetaan Horisontti 2020 -ohjelmasta, tulevasta Horisontti Eurooppa -puiteohjelmasta, terveysohjelmasta ja tulevasta EU4Health-ohjelmasta sekä muista unionin rahastoista; katsoo, että EU4Health-ohjelma, jonka ehdotettu talousarvio on 9,4 miljardia euroa, on vahva osoitus EU:n kasvavasta roolista kansanterveyspolitiikassa;
- R. ottaa huomioon, että Euroopan lääkevirasto, Euroopan kemikaalivirasto, Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen, Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus ja Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto ovat kaikki unionin virastoja, joilla on merkittäviä kansanterveystehtäviä;
- S. ottaa huomioon, että terveyskriisi on koetellut nykyistä valmiussuunnitelmainfrastruktuuria, mukaan lukien Euroopan tautien ehkäisy- ja

¹ Tutkimus aiheesta ”Europe’s two trillion euro dividend: Mapping the Cost of Non-Europe, 2019-24”, Euroopan parlamentin tutkimuspalvelu, julkaistu 18. huhtikuuta 2019, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU\(2019\)631745](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_STU(2019)631745)

² EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

-valvontakeskusta, rajat ylittäviä terveysuhkia koskevaa päätöstä ja unionin pelastuspalvelumekanismia, äärimmilleen;

- T. ottaa huomioon, että terveys- ja hoiva-alan työntekijät ovat altistuneet kohtuuttoman suurelle riskille ja että joissakin tapauksissa heidän on täytynyt tehdä päätöksiä siitä, kuka voi ja kuka ei voi saada tehohoitoa; ottaa huomioon, että monet keskeiset työntekijät, rajatyöntekijät ja kausityöntekijät sekä teurastamojen ja elintarviketuotannon kaltaisten alojen työntekijät ovat olleet erityisen haavoittuvassa asemassa;
- U. toteaa, että covid-19-kriisi on muuttanut monien työntekijöiden työoloja Euroopassa, korostanut eräitä jo olemassa olevia ongelmia ja nostanut esiin uusia kysymyksiä työterveydestä ja -turvallisuudesta;
- V. ottaa huomioon, että covid-19 on vaikuttanut suhteettomasti haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin, etnisiin vähemmistöihin ja hoivakotien asukkaisiin sekä vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin,
- W. toteaa, että seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyvien palvelujen saatavuuteen on kohdistunut kielteisiä vaikutuksia terveyskriisin aikana ja että naisiin, lapsiin ja hlbt+-henkilöihin on kohdistunut suurempi väkivallan ja syrjinnän riski;
- X. ottaa huomioon, että monia covid-19-viruksen pitkän aikavälin terveysvaikutuksia, myös vaikutuksia mielenterveyteen, ei vielä tunneta;
- Y. panee merkille, että covid-19-terveyskriisi ja sen leviäminen kaikkialla Euroopassa ovat paljastaneet eroja jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien valmiuksissa ja osoittaneet, että odottamattomien terveysuhkien syntyessä jotkut jäsenvaltiot voivat olla riippuvaisia naapurimaistaan, joiden järjestelmät ovat riittävän muutosjoustavia;
- Z. ottaa huomioon, että erilaiset lähestymistavat covid-19-pandemiaan liittyvien tietojen keräämiseen EU:ssa ovat vaikeuttaneet tietojen vertailua;
- AA. toteaa, että covid-19-kriisi on osoittanut näyttöön perustuvan terveystalouden, myös ennaltaehkäisyä ja hoitoa koskevien aloitteiden, suuren merkityksen; toteaa, että ennalta ehkäisevien toimenpiteiden olisi oltava oikeasuhteisia;
- AB. ottaa huomioon, että EU:n yhteishankintoja on käytetty menestyksekkäästi hankittaessa henkilönsuojaimia, testipakkauksia, hengityskoneita ja tiettyjä lääkkeitä, vaikka mekanismi on osoittautunut hitaammaksi ja tehottomammaksi kuin olisi suotavaa; ottaa huomioon, että EU:n valmiuksia vahvistettiin hankkimalla varastoon keskeisiä resursseja, kuten hengityssuojaimia, hengityskoneita ja laboratoriotarvikkeita, joita on tarkoitus käyttää siellä, missä niitä eniten tarvitaan;
- AC. ottaa huomioon, että covid-19-terveyskriisin aikana otettiin käyttöön erilaisia tilapäisjärjestelyjä, kuten komission asiantuntijapaneeli, potilaiden hoito-ohjeet ja terveydenhuollon työntekijöiden lähettäminen toisiin jäsenvaltioihin;
- AD. toteaa, että lääketeollisuuden toimitusketjut ovat riippuvaisia vaikuttavista farmaseuttisista aineista tai rinnakkaisvalmisteista, joita valmistetaan EU:n ulkopuolisissa maissa, joskus yhdessä ainoassa tehtaassa koko maailmassa; ottaa huomioon, että covid-19-terveyskriisin aikana asetetut vientikiellot toivat korostetusti esiin, että on vaarallista olla yksinomaan näiden toimitusketjujen varassa;

- AE. ottaa huomioon, että monissa raporteissa ja tutkimuksissa on korostettu covid-19-pandemian psykologisia seurauksia ja että kaikenikäiset ihmiset ovat kärsineet pitkäaikaisesta eristäytymisvaatimuksesta, joka on asetettu viruksen leviämisen pysäyttämiseksi;
- AF. katsoo, että tarvitaan kiireellisiä toimia ikääntyneiden terveys- ja hoivatarpeiden täyttämiseksi;
- AG. toteaa, että eräät jäsenvaltiot kärsivät huomattavasta aivovuodosta, kun korkeasti koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset lähtevät töihin jäsenvaltioihin, joissa palkat ja työolot ovat paremmat kuin heidän omassa maassaan;
- AH. ottaa huomioon, että rokotevastaisuus ja sen vaikutukset kansanterveyteen ovat kasvava huolenaihe; pitää tarpeellisena selvittää rokotusten hyötyjä ja riskejä, kun rokotosohjelmia järjestetään ja toteutetaan jäsenvaltioissa;
- AI. toteaa, että komission 4. toukokuuta 2020 isännöimässä kokouksessa sitouduttiin keräämään 7,5 miljardia euroa rokotteiden, hoitojen ja välineiden kehittämiseen koko maailman yhteiseksi hyväksi covid-19-pandemian vuoksi ja että 27. kesäkuuta 2020 mennessä oli saavutettu 15,9 miljardia euroa; ottaa huomioon, että komissio totesi tiedonannossaan ”Euroopan h-hetki: korjaamalla ja kehittämällä parempaa seuraavalle sukupolvelle” (COM(2020)0456, 27.5.2020), että ”mahdollista tulevaa rokotetta on valmistettava koko maailmalle [ja että] kaikilla on oltava varaa rokotteeseen, ja sen on oltava kaikkien saatavilla”;
- AJ. ottaa huomioon, että EU:n rokotestrategia perustuu ennakkohankintasopimukseen, mutta siinä ei mainita saatavuutta omakustannushintaan;
- AK. ottaa huomioon, että teollis- ja tekijänoikeuksien kauppaan liittyviä näkökohtia koskevan sopimuksen (TRIPS-sopimus) mukaista joustavuutta, jota vahvistettiin Dohan julistuksella, voidaan käyttää pakkolisenssien myöntämiseen kansanterveyskriiseissä;
- AL. katsoo, että rajat ylittäviin uhkiin voidaan puuttua vain yhdessä, mikä edellyttää koko kansainvälisen yhteisön yhteistyötä ja solidaarisuutta;
1. kehottaa unionin toimielimiä ja jäsenvaltioita ottamaan oppia covid-19-kriisistä ja sitoutumaan huomattavasti tiiviimpään yhteistyöhön terveyden alalla; kehottaa siksi toteuttamaan erinäisiä toimenpiteitä Euroopan terveysunionin luomiseksi;
 2. korostaa, että perussopimuksessa sallitaan paljon enemmän unionin toimia kuin tähän mennessä on toteutettu; kehottaa komissiota tutkimaan kaikkia mahdollisuuksia ja kehottaa jäsenvaltioita tarkastelemaan eri vaihtoehtoja aiempaa myönteisemmin;
 3. tukee voimakkaasti terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapaa ja kehottaa panemaan sen täysimääräisesti täytäntöön siten, että terveysnäkökohdat sisällytetään kaikkiin asiaankuuluviin politiikkoihin, kuten maatalous-, liikenne-, tutkimus-, ympäristö- ja ilmastonuojelupolitiikkaan ja kansainvälistä kauppaa koskevaan politiikkaan, ja tekemään niistä järjestelmälliset terveysvaikutusten arvioinnit;
 4. huomauttaa, että covid-19-kriisi ei ole ohi ja että uusia infektioita ja kuolemantapauksia syntyy, jos emme noudata varovaista lähestymistapaa; kannattaa voimakkaasti tehokkaita toimia infektioiden ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi;

5. kehottaa komissiota, jäsenvaltioita ja globaaleja kumppaneita varmistamaan tulevien covid-19-rokotteiden ja -hoitojen nopean, yhtäläisen ja edullisen saatavuuden kaikille ihmisille maailmanlaajuisesti heti, kun ne ovat saatavilla;
6. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita tukemaan virallisesti covid-19-tekniikan tietovarantoa (C-TAP), joka mahdollistaa covid-19-terveysteknologiaan liittyvän tietämyksen, henkisen omaisuuden ja datan mahdollisimman laajan jakamisen kaikkien maiden ja kansalaisten hyödyksi;
7. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita sisällyttämään kaikkiin nykyisiin ja tuleviin rahoitus- ja investointipyyntöihin yleishyödyllisiä kollektiivisia suojatoimia yleisön eduksi julkisen rahoituksen osalta, kuten avoimuus, saatavuutta ja kohtuuhintaisuutta koskevat lausekkeet sekä lopputuotteiden yksinoikeudettomat lisenssit;
8. kehottaa käymään vuoropuhelua ja tekemään yhteistyötä kolmansien maiden kanssa; kehottaa painokkaasti jäsenvaltioita myöntämään pakkolupia siinä tapauksessa, että kolmannet maat eivät suostu jakamaan rokotetta ja/tai hoitoa tai niitä koskevaa tietämystä;
9. kehottaa jäsenvaltioita tekemään kiireellisesti terveydenhuoltojärjestelmilleen stressitestejä, jotta voidaan tunnistaa heikkoudet ja varmistaa, että ne ovat valmiita covid-19-pandemian mahdolliseen uuteen nousuun ja mahdollisiin tuleviin terveyskriiseihin; kehottaa komissiota koordinoimaan tätä työtä ja vahvistamaan yhteiset parametrit;
10. kehottaa komissiota ehdottamaan laadukkaan terveydenhuollon vähimmäisvaatimuksia koskevaa direktiiviä, joka perustuu stressitestien tuloksiin ja jolla säilytetään jäsenvaltioiden toimivalta hallinnoida, järjestää ja rahoittaa terveydenhuoltojärjestelmänsä mutta taataan potilasturvallisuus, terveydenhuollon työntekijöiden ihmisarvoiset työolot ja -ehdot sekä Euroopan muutosjoustavuus pandemioiden ja muiden kansanterveydellisten kriisitilanteiden varalta;
11. kehottaa komissiota sisällyttämään riittävän rahoituksen terveydenhuollon ja hyvinvoinnin indikaattoreille ja tavoitteille talouspolitiikan eurooppalaiseen ohjausjaksoon;
12. kehottaa komissiota hyväksymään yhteisiä terveyttä määrittäviä tekijöitä, joilla seurataan terveyseroja iän, sukupuolen, sosioekonomisen aseman ja maantieteellisen sijainnin perusteella, ja laatimaan menetelmän jäsenvaltioiden terveystilanteen auditointiseksi, jotta voidaan määrittää ja priorisoida alat, joilla tarvitaan parannuksia ja lisärahoitusta; katsoo, että komission olisi arvioitava toimenpiteiden tehokkuutta, jotta voidaan vähentää terveyseroja, jotka johtuvat sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä koskevista toimintalinjoista;
13. kehottaa komissiota ehdottamaan eurooppalaisen lääkintäapumekanismen perustamista, jotta voidaan reagoida kaikytyypisiin terveyskriiseihin ja vahvistaa toiminnan koordinoitua EU:n tasolla, sekä seuraamaan lääkkeiden ja lääkinnällisten tuotteiden strategisen varaston perustamista ja käyttöönottoa sekä varmistamaan sen asianmukainen toiminta; katsoo, että eurooppalainen lääkintäapumekanismi olisi virallistettava covid-19-terveyskriisin aikana käyttöön otetut työmenetelmät ja sen olisi pohjaututtava rajatylittävästä terveydenhuollosta annetussa direktiivissä säädettyihin

toimenpiteisiin, valtioiden rajat ylittävistä terveysuhkista annettuun päätökseen¹ ja unionin pelastuspalvelumekanismiin;

14. kehottaa perustamaan eurooppalaisen lääkintäapumekanismin käytännön toimintaa ohjaavaksi elimeksi terveyskriisien hallintayksikön, jota johtavat terveystoimissaari ja kriisinhallintakomissaari ECDC:n, EMAn ja asiantuntijapaneelin tukemana; kehottaa tätä yksikköä laatimaan hätäsuunnitelman pandemioiden varalta, jotta voidaan reagoida koordinoitusti;
15. kehottaa perustamaan covid-19-dataporttiin kaltaisen digitaalisen tietojenvaihtofoorumin helpottamaan epidemiologisten tietojen vaihtoa, terveydenhuollon ammattilaisille ja sairaaloille annettavien suositusten vaihtoa sekä terveydenhuollon laitteiden käytettävissä olevaa täsmällistä kapasiteettia ja varastoja koskevien tietojen vaihtoa;
16. katsoo, että unionin olisi voitava luottaa siihen, että terveydenhuollon ammattilaisia saadaan mobilisoida eurooppalaisiin lääkintäapujoukkoihin, jotka perustettiin mahdollistamaan nopea lääkinnällinen apu ja kansanterveysalan asiantuntemus kaikissa jäsenvaltioissa;
17. kehottaa käyttämään covid-19-rokotteiden ja -hoitojen hankinnassa EU:n yhteishankintoja ja käyttämään niitä järjestelmällisemmin, jotta vältetään jäsenvaltioiden välinen kilpailu ja varmistetaan tärkeiden lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden, erityisesti uusien innovatiivisten antibioottien, uusien rokotteiden, parantamistarkoituksessa annettavien lääkkeiden ja harvinaisten sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden, yhtäläinen ja kohtuuhintainen saatavuus;
18. kehottaa komissiota ehdottamaan rajatylittäviä terveysuhkia koskevaa uutta asetusta, jolla korvataan rajatylittäviä terveysuhkia koskeva päätös, muun muassa EU:n yhteishankintojen nopeuttamiseksi ja tehostamiseksi terveystoimissaari, prosessin tehokkuuden ja avoimuuden takaamiseksi ja uusien hoitojen tasapuolisen ja kohtuuhintaisen saatavuuden varmistamiseksi;
19. kehottaa neuvostoa hyväksymään mahdollisimman pian terveydenhuollon menetelmien arviointia käsittelevää ehdotusta koskevan valtuutuksensa, jotta neuvottelut saataisiin päätökseen vuoden loppuun mennessä;
20. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita antamaan uuden ehdotuksen hintojen avoimuudesta annetun direktiivin 89/105/ETY muuttamisesta, jotta voidaan varmistaa tutkimus- ja kehityskustannusten avoimuus ja jotta jäsenvaltiot voivat tasavertaisesti neuvotella valmistajien kanssa lääkkeistä, joita ei hankita yhteisesti;
21. kehottaa panemaan erittäin pitkään viivästyneen kliinisiä tutkimuksia koskevan asetuksen pikaisesti täytäntöön, jotta varmistetaan kliinisten tutkimusten tulosten avoimuus riippumatta tuloksista ja edistetään laajempia rajat ylittäviä kliinisiä tutkimuksia; korostaa, että myös kliinisten tutkimusten kielteiset tai epävarmat tulokset antavat tärkeää tietoa ja voivat auttaa parantamaan tulevaa tutkimusta;
22. kehottaa laatimaan EU:n lääkestrategian, jolla puututaan EU:n ja maailmanlaajuisten lääkkeiden toimitusketjujen ongelmiin ja johon olisi sisällyttävä lainsäädäntötoimia,

¹ EUVL L 293, 5.11.2013, s. 1.

toimintalinjoja ja kannustimia, joilla lisätään keskeisten vaikuttavien farmaseuttisten aineiden ja lääkkeiden tuotantoa Euroopassa ja monipuolistetaan toimitusketjua, jotta taataan tarjonta ja kohtuuhintainen saatavuus kaikkina aikoina; katsoo, että EU:n lääkestrategia ei saisi vaikuttaa toimiin, joita toteutetaan ympäristössä olevia lääkeaineita koskevan strategisen lähestymistavan mukaisesti;

23. kannustaa kaikkia maita liittymään WTO:n farmaseuttisten tuotteiden tullien poistamista koskevaan sopimukseen, kehottaa laajentamaan sen soveltamisalaa koskemaan kaikkia farmaseuttisia tuotteita ja lääkkeitä ja tukee sitä, että EU:n on säilytettävä vankka eurooppalainen teollis- ja tekijänoikeusjärjestelmä, jolla kannustetaan T&K-toimintaa ja tuotantoa Euroopassa, jotta varmistetaan, että Eurooppa pysyy edelleen innovoijana ja maailman johtajavana toimijana;
24. kehottaa komissiota laatimaan julkisia hankintoja koskevaa direktiiviä koskevat erityissuuntaviivat, jotka koskevat tarjouskilpailujen järjestämistä lääkealalla; vaatii asettamaan näissä suuntaviivoissa valintaperusteeksi ”kokonaistaloudellisesti edullisimman tarjouksen”, jolloin hankintaviranomainen voi ottaa huomioon perusteet, jotka kuvastavat tarjousten laadullisia, teknisiä ja kestävyysnäkökohtia sekä hintaa;
25. kehottaa jäsenvaltioita edistämään seksuaali- ja lisääntymisoikeuksiin liittyviä palveluja ja varmistamaan niiden saatavuuden, mukaan lukien ehkäisyn saatavuus ja oikeus turvalliseen aborttiin; kehottaa jäsenvaltioita pitämään ehkäisyvälineiden, myös jälkiehkäisyn, ja turvallisten aborttien – silloin kun ne ovat laillisesti mahdollisia – saatavuutta olennaisina terveydenhuoltopalveluina kriisiaikoina;
26. 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;
27. kehottaa komissiota ehdottamaan ECDC:n toimeksiannon tarkistamista, lisäämään sen määrärahoja, henkilöstöä ja toimivaltuuksia, jolloin ECDC voisi muun muassa laajentaa toimialansa ei-tarttuviin tauteihin, laatia velvoittavaa ohjeistusta jäsenvaltioille ja koordinoita laboratoriotutkimusta terveyskriisien aikana;
28. kehottaa vahvistamaan EMAn roolia lääkepulan seurannassa ja ehkäisemisessä sekä EU:n kliinisten tutkimusten suunnittelun ja hyväksymisen koordinoinnissa kriisiaikoina;

29. katsoo, että olisi tutkittava mahdollisuutta perustaa eurooppalainen vastine Yhdysvaltojen biolääketieteen huippututkimus- ja kehitysviranomaiselle (US Biomedical Advanced Research and Development Authority), joka vastaisi hankinnoista ja bioterrorismin, kemiallisten, ydin- ja säteilyuhkien sekä pandeemisten influenssojen ja uusien tautien torjuntatoimien kehittämisestä;
30. kehottaa vahvistamaan Euroopan työturvallisuus- ja työterveysviraston roolia sen varmistamiseksi, että terveydenhuollon työntekijöitä ei vaaranneta;
31. muistuttaa erityisen traagisesta vaikutuksesta, joka covid-19-pandemialla 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; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tutkimaan tämän traagisen asiointilan syitä ja esittämään asianmukaisia lainsäädännöllisiä ratkaisuja;
32. kehottaa komissiota esittämään kiireellisesti EU:n terveysalan työvoimaa koskevan uuden toimintasuunnitelman, jossa otetaan huomioon pandemiasta saadut kokemukset, jotta terveydenhuollon ammattilaisille voidaan tarjota uusi, asianmukainen strateginen ja operatiivinen kehys;
33. kehottaa vahvistamaan mikrobilääkeresistenssiä koskevia EU:n toimintasuunnitelmia oikeudellisesti sitovilla toimenpiteillä, jotta voidaan rajoittaa mikrobilääkkeiden käyttö vain ehdottoman välttämättömiin tapauksiin ja kannustaa uusia antibiootteja koskevaan innovointiin;
34. kehottaa hyväksymään EU:n rokotuskortin;
35. kehottaa perustamaan yleisölle tarkoitetun viestintäportaalin, jossa EU voisi antaa vahvistettua tietoa ja varoituksia kansalaisille sekä torjua vääriä tietoja; toteaa, että portaali voisi sisältää monenlaista tietoa, ennaltaehkäisykampanjoita ja nuorison valistusohjelmia ja että sitä voitaisiin myös käyttää vahvan immuniteetin edistämiseen Euroopan tasolla yhteistyössä ECDC:n kanssa;
36. kehottaa komissiota ehdottamaan kansalaisyhteiskuntaa kuullen sellaisen eurooppalaisen terveystietoavaruuden perustamista, jossa noudatetaan täysin eurooppalaista tietosuojakehystä, jotta voidaan parantaa standardointia, yhteentoimivuutta, tietojen jakamista sekä terveystietoja koskevien kansainvälisten standardien hyväksymistä ja edistämistä;
37. kehottaa hyväksymään EU:n toimintasuunnitelman terveystietojen avoimuudesta ja disinformaation torjunnasta;
38. uskoo vakaasti yhteinen terveys -malliin, jossa ihmisten terveys, eläinten terveys ja ympäristönsuojelu kytketään toisiinsa; uskoo, että ihmisten terveyden suojelemiseksi uusilta taudinaiheuttajilta on välttämätöntä torjua ilmastomuutosta, ympäristön pilaantumista, biologisen monimuotoisuuden häviämistä ja kestäättömiä elintarvikkeiden tuotantomenetelmiä; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tehostamaan yhteinen terveys -mallin soveltamista EU:ssa;
39. painottaa tarvetta asettaa etusijalle ehkäisemistoimet, sillä niistä on hyötyä sekä kansalaisten terveydelle että kansallisille terveydenhuoltobudjeteille; kehottaa komissiota toteuttamaan kaikki tarvittavat toimet, joilla puututaan terveyttä määrittäviin

tekijöihin, kuten tupakointiin, alkoholin kulutukseen, huonoon ravitsemukseen, ilmaansaasteisiin, vaarallisille kemikaaleille altistumiseen ja terveyseroihin, jotta voidaan parantaa terveystuloksia;

40. kehottaa laajentamaan eurooppalaisia osaamisverkostoja (ERN), niin että ne kattavat tartuntataudit (esimerkiksi perustamalla terveyskriisien hallinnan eurooppalaisen osaamisverkoston) ja ei-tarttuvat taudit;
41. kehottaa komissiota kannustamaan alennettujen arvonlisäverokantojen käyttöön ja jäsenvaltioita käyttämään niitä kohdennetummin terveellisiin tuotteisiin, kuten sesongin mukaisiin hedelmiin ja vihanneksiin;
42. kehottaa komissiota laatimaan ”muutosjoustavaa Eurooppaa” koskevan strategian, johon kuuluu riskinarviointikartta ja vaihtoehtoja, joilla käsitellään terveydenhuoltojärjestelmien moitteetonta hallinnointia ja niihin investointia sekä pandemian torjuntaa Euroopan tasolla, mukaan lukien muutosjoustavat toimitukset EU:ssa; korostaa ”muutosjoustavan Euroopan” yhteydessä tarvetta vahvistaa eurooppalaista tuotantoa, jotta voidaan siirtää terveysalan tuotantoa takaisin ja rakentaa alasta vahva;
43. vaatii soveltamaan tutkimuksen ja innovoinnin alalla koordinoitua, yhteistyöhön perustuvaa ja avointa lähestymistapaa ja komission ja jäsenvaltioiden vahvempaa roolia terveysalan ja epidemiologisen tutkimuksen koordinoinnissa, jotta voidaan välttää päällekkäisyydet ja ohjata tieteellisen tutkimuksen painopiste tuloksiin, joihin kuuluvat tarvittavat lääkkeet, rokotteet, lääkinnälliset laitteet ja välineet;
44. kehottaa komissiota arvioimaan biolääketieteellisten innovaatioiden teollis- ja tekijänoikeuksiin liittyvien kannustinten vaikutuksia yleensä sekä tutkimaan luotettavia ja tehokkaita vaihtoehtoja yksinomaisille suojakeinoille lääketieteellisen tutkimus- ja kehitystoiminnan rahoittamiseksi, esimerkiksi niitä lukuisia välineitä, jotka perustuvat mekanismeihin, joilla tutkimus- ja kehityskustannukset pidetään erillään lopputuotteen hinnasta;
45. pitää erittäin myönteisenä, että uudelle EU4Health-ohjelmalle ehdotettuja määrärahoja on lisätty merkittävästi; korostaa kuitenkin, että EU:n terveydenhuoltomäärärahojen kasvattamisen ei pitäisi rajoittua tulevaan monivuotiseen rahoituskehikseen vaan tarvitaan pitkän aikavälin investointeja ja sitoumuksia; pyytää perustamaan erillisen EU:n rahaston sairaaloiden infrastruktuurin ja terveyspalvelujen vahvistamiseksi selkeiden kriteerien mukaisesti;
46. toteaa, että terveysalan tutkimuksella on keskeinen rooli, ja pyytää lisäämään synergiaa jäsenvaltioissa tehdyn tutkimustyön välillä sekä perustamaan EU:n terveysalan tutkimusverkoston osana maailmanlaajuisia terveyssuunnitelmaa;
47. korostaa Euroopan teollisuuden tärkeää roolia lääkealalla ja muilla terveyteen liittyvillä aloilla; kehottaa luomaan selkeän sääntelykehiksen eurooppalaisille yrityksille sekä osoittamaan resursseja tieteelliseen ja terveysalan tutkimukseen, sillä elinvoimainen ja teknisesti kehittynyt eurooppalainen terveydenhuoltoala ja kilpailukykyinen tutkimusyhteisö ovat erittäin tärkeitä;
48. suhtautuu myönteisesti komission sitoumukseen esittää EU:n syöväntorjuntatoimintasuunnitelma;

49. kehottaa laatimaan mielenterveyttä koskevan EU:n toimintasuunnitelman vuosiksi 2021–2027 ja kiinnittämään siinä yhtäläisesti huomiota mielenterveysongelmien biolääketieteellisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin;
50. kehottaa laatimaan terveenä ikääntymistä koskevan EU:n toimintasuunnitelman ikääntyneiden elämänlaadun parantamiseksi;
51. kehottaa laatimaan harvinaisia ja laiminlyötyjä sairauksia koskevan EU:n toimintasuunnitelman;
52. kehottaa komissiota esittämään eurooppalaisten potilasryhmien riippumattoman rahoituksen parantamista koskevan ehdotuksen;
53. kehottaa komissiota ehdottamaan viipymättä työterveyttä ja -turvallisuutta koskevaa uutta strategiakehystä;
54. katsoo, että covid-19-kriisistä saatuja kokemuksia olisi käsiteltävä osana Euroopan tulevaisuutta käsittelevää konferenssia, joka voisi antaa selkeitä ehdotuksia siitä, miten vahvistaa EU:n terveystaloutta;
55. korostaa terveyden kansainvälistä ulottuvuutta; katsoo, että terveysjärjestelmien valmiutta ja reagoitua koskevien tietojen ja parhaiden käytäntöjen vaihtoa kolmansien maiden kanssa koskevaa yhteistyötä olisi vahvistettava; kehottaa EU:ta tekemään täysipainoista yhteistyötä WHO:n ja muiden kansainvälisten elinten kanssa tartuntatautiin torjumiseksi, yleiskattavan terveydenhuollon turvaamiseksi kaikille ja terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamiseksi maailmanlaajuisesti;
56. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle.