



USVOJENI TEKSTOVI

P9_TA(2020)0205

Strategija za javno zdravlje EU-a nakon pandemije bolesti COVID-19

Rezolucija Europskog parlamenta od 10. srpnja 2020. o strategiji za javno zdravlje EU-a nakon pandemije bolesti COVID-19 (2020/2691(RSP))

Europski parlament,

- uzimajući u obzir članak 3. Ugovora o Europskoj uniji (UEU),
 - uzimajući u obzir članke 4., 6., 9., 114., 153., 169. i 191. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU), a posebno njegov članak 168.,
 - uzimajući u obzir Povelju Europske unije o temeljnim pravima, a posebno njezin članak 35.,
 - uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 17. travnja 2020. o usklađenom djelovanju EU-a za suzbijanje pandemije bolesti COVID-19 i njezinih posljedica¹,
 - uzimajući u obzir manifest Svjetske zdravstvene organizacije o oporavku od pandemije bolesti COVID-19 s naglaskom na zdravlje i okoliš²,
 - uzimajući u obzir članak 132. stavke 2. i 4. Poslovnika,
- A. budući da je bolest COVID-19 otkrila međuovisnost ljudskog zdravlja i zdravlja našeg planeta te naše ranjivosti; budući da je pojava zoonotskih bolesti koje se prenose sa životinja na ljude pogoršana antropogenim klimatskim promjenama, uništavanjem biološke raznolikosti i degradacijom okoliša;
- B. budući da se u manifestu Svjetske zdravstvene organizacije o oporavku od pandemije bolesti COVID-19 s naglaskom na zdravlje i okoliš utvrđuje šest odredbi o zdravom i ekološkom oporavku:
- a. Zaštita i očuvanje izvora ljudskog zdravlja: prirode;
 - b. Ulaganje u osnovne usluge, od vode i odvodnje do čiste energije u zdravstvenim ustanovama;

¹ Usvojeni tekstovi, 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. Osiguravanje brze i zdrave energetske tranzicije;
 - d. Promicanje zdravih i održivih prehrambenih sustava;
 - e. Izgradnja zdravih gradova u kojima se može živjeti;
 - f. Prestanak korištenja novca poreznih obveznika za financiranje onečišćenja;
- C. budući da će se ova rezolucija usredotočiti na uže područje primjene politika javnog zdravlja kako je navedeno u članku 168. i članku 114. UFEU-a;
- D. budući da je bolest COVID-19 naglasila činjenicu da Europska unija nema dovoljno snažne alate za rješavanje zdravstvene krize kao što je širenje nove zarazne bolesti, koja po svojoj prirodi ne poznaje granice;
- E. budući da je prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „zdravlje stanje potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili iznemoglosti”;
- F. budući da je pravo na tjelesno i mentalno zdravlje temeljno ljudsko pravo; budući da svaka osoba, bez diskriminacije, ima pravo na pristup modernoj i sveobuhvatnoj zdravstvenoj skrbi; budući da je univerzalno zdravstveno osiguranje cilj održivog razvoja koji su se sve potpisnice obvezale ostvariti do 2030.;
- G. budući da se člankom 168. UFEU-a propisuje da se „u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije, osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi”, a Sud Europske unije u više je navrata presudio da EU može ostvarivati ciljeve javnog zdravlja mjerama unutarnjeg tržišta;
- H. budući da su prema članku 168. UFEU-u države članice odgovorne za utvrđivanje svoje zdravstvene politike te za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene skrbi, što uključuje upravljanje zdravstvenim uslugama i zdravstvenom skrbi te raspodjelu dodijeljenih im sredstava;
- I. budući da još uvijek ima prostora za napredak Europske unije u ostvarivanju ciljeva u području javnozdravstvene politike u okviru postojećih parametara Ugovorâ; budući da su odredbe o javnom zdravlju u okviru Ugovorâ i dalje u velikoj mjeri nedovoljno iskorištene u smislu obveza za čije bi se ispunjavanje mogle upotrijebiti¹;
- J. budući da su sustavi javnog zdravlja pod velikim pritiskom kako bi osigurali odgovarajuću skrb za sve pacijente; budući da nijedna mjera za smanjenje javnog deficita ne bi trebala dovesti do nedovoljnog financiranja zdravstvenog sustava ili patnje pacijenata;
- K. budući da je poznato da pristup prekograničnoj zdravstvenoj skrbi te bolja koordinacija i promicanje najboljih praksi među državama članicama mogu donijeti znatne koristi za

¹ Studija „Iskorištavanje potencijala Ugovorâ o EU-u – Analiza po člancima mogućeg područja djelovanja”, Služba Europskog parlamenta za istraživanja, objavljeno 28. svibnja 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)

javno zdravlje¹;

- L. budući da je politika javnog zdravlja Europske unije pod snažnijim povećalom zbog aktualnih demografskih trendova, boljeg pristupa liječenju za sve, visoke prevalencije kroničnih bolesti, e-zdravlja/digitalizacije i održivosti zdravstvenih sustava;
- M. budući da se u Komunikaciji Komisije od 20. listopada 2009. naslovljenoj „Solidarnost u zdravstvu: smanjenje zdravstvenih nejednakosti u EU-u” (COM(2009)0567) ističe da u EU-u postoji povezanost zdravstvenog stanja s pripadnošću socijalnom sloju; budući da Svjetska zdravstvena organizacija definira socijalni sloj kao vezu između socioekonomskih nejednakosti i nejednakosti u području zdravstva i pristupa zdravstvenoj skrbi; budući da su zdravstvene nejednakosti ukorijenjene u društvenim nejednakostima u pogledu životnih uvjeta i modela socijalnog ponašanja povezanih s rodom, rasom, obrazovnim standardima, zapošljavanjem, prihodima i nejednakom raspodjelom pristupa zdravstvenoj pomoći, prevenciji bolesti i uslugama promicanja zdravlja;
- N. budući da EU trenutačno regulira proizvode koji utječu na zdravlje i zdravstvene posljedice, uključujući duhan, alkohol, hranu i kemikalije te farmaceutske i medicinske proizvode;
- O. budući da antimikrobna otpornost predstavlja ozbiljan globalni rizik za zdravlje ljudi i životinja;
- P. budući da postoje propisi i politike EU-a o kliničkim ispitivanjima i koordinaciji zdravstvenih sustava s pomoću Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi² te da su u tijeku rasprave o prijedlogu o procjenama zdravstvenih tehnologija (HTA);
- Q. budući da se istraživanja u području zdravlja financiraju iz programa Obzor 2020. i predstojećeg okvira Obzor Europa, Zdravstvenog programa EU-a i predstojećeg programa EU4Health, kao i iz drugih fondova EU-a; budući da je program EU4Health, za koji je predviđen proračun od 9,4 milijarde EUR, snažan pokazatelj sve veće uloge EU-a u pogledu politike javnog zdravlja;
- R. budući da su Europska agencija za lijekove, Europska agencija za kemikalije, Europska agencija za sigurnost hrane, Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti i Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu europske agencije s važnim funkcijama u području javnog zdravlja;
- S. budući da je trenutačna infrastruktura za odgovor na hitne situacije, uključujući Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti, Odluku o prekograničnim prijetnjama zdravlju i Mehanizam Unije za civilnu zaštitu, dovedena do svojih granica tijekom trenutačne zdravstvene krize;
- T. budući da su djelatnici u zdravstvenom sektoru i sektoru skrbi izloženi neprihvatljivo

¹ Studija „Europska dividenda od dva bilijuna eura – pregled troškova neujedinjene Europe od 2019. do 2024.„ Služba Europskog parlamenta za istraživanja, objavljeno 18. travnja 2019.
https://www.europarl.europa.eu/thinktank/hr/document.html?reference=EPRS_STU%282019%29631745

² SL L 88, 4.4.2011., str. 45.

visokom riziku i da su u nekim slučajevima prisiljeni donositi odluke o tome tko može, a tko ne može dobiti zdravstvenu skrb; budući da su mnogi radnici s ključnim funkcijama, prekogranični i sezonski radnici te radnici u sektorima kao što su klaonice i prehrambena industrija u osobito osjetljivom položaju;

- U. budući da je kriza prouzročena bolešću COVID-19 promijenila radne uvjete mnogih radnika u Europi, stavljajući naglasak na neka od već postojećih pitanja i otvorivši nova pitanja u pogledu zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu;
- V. budući da su ranjive skupine stanovništva, etničke manjine, osobe u domovima za starije i nemoćne te usluge skrbi za starije osobe i osobe s invaliditetom nerazmjerno pogođene bolešću COVID-19;
- W. budući da se zdravstvena kriza negativno odražava na pristup uslugama u pogledu spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava, a da su žene, djeca i LGBT+ osobe izložene većem riziku od nasilja i diskriminacije;
- X. budući da mnogi dugoročni učinci COVID-a 19 na zdravlje, uključujući učinke na mentalno zdravlje, još nisu poznati;
- Y. budući da su zdravstvenom krizom prouzrokovanom bolešću COVID-19 i njezinim širenjem diljem Europe razotkrivene razlike u kapacitetima zdravstvenih sustava država članica te da je pokazano da, u okolnostima pojave neočekivane prijetnje zdravlju, neke države članice mogu postati ovisne o susjednim zemljama koje imaju dovoljno otporne sustave;
- Z. budući da je zbog različitih pristupa prikupljanju podataka o bolesti COVID-19 diljem EU-a teško uspoređivati podatke;
- AA. budući da je kriza prouzročena bolešću COVID-19 ukazala na važnost zdravstvenih politika utemeljenih na dokazima, uključujući inicijative za prevenciju i liječenje; budući da preventivne mjere trebaju biti razmjerne;
- AB. budući da se zajednička nabava EU-a uspješno koristi za osobnu zaštitnu opremu, komplete za testiranje, respiratore i određene lijekove, iako se mehanizam pokazao sporijim i manje učinkovitim nego što je potrebno; budući da je kapacitet EU pojačan tako da obuhvaća zalihu ključne opreme kao što su maske, respiratori i laboratorijska oprema, koji će se rasporediti tamo gdje je to najpotrebnije;
- AC. budući da su tijekom zdravstvene krize izazvane bolešću COVID-19 uvedeni razni *ad hoc* aranžmani, uključujući stručnu skupinu Komisije te smjernice za liječenje pacijenata i slanje zdravstvenih radnika u druge države članice;
- AD. budući da farmaceutski lanci opskrbe ovise o aktivnim farmaceutskim sastojcima ili generičkim lijekovima koji se proizvode u trećim zemljama, ponekad u samo jednoj tvornici na svijetu; budući da su zabrane izvoza nametnute tijekom zdravstvene krize izazvane bolešću COVID-19 ukazale na opasnost oslanjanja isključivo na te lance opskrbe;
- AE. budući da su psihološke posljedice bolesti COVID-19 istaknute u mnogim izvješćima i studijama te da je na ljude svih dobnih skupina utjecala dugotrajna društvena izolacija uvedena kako bi se zaustavilo širenje virusa;

- AF. budući da je potrebno hitno djelovanje kako bi se odgovorilo na potrebe u pogledu zdravlja starijih osoba i njihove skrbi;
- AG. budući da neke države članice znatno pate od odljeva mozгова, a visokokvalificirani zdravstveni djelatnici odabiru posao u državama članicama u kojima su plaće i radni uvjeti bolji nego u njihovim zemljama;
- AH. budući da je oklijevanje s cijepljenjem i njegov utjecaj na javno zdravlje sve veći problem; budući da je nužna veća jasnoća u pogledu koristi i rizika imunizacije u organizaciji i provedbi programa cijepljenja u državama članicama;
- AI. budući da je Komisija 4. svibnja 2020. organizirala donatorsku konferenciju kako bi prikupila 7,5 milijardi EUR za razvoj cjepiva, liječenja i alata kao globalnog općeg dobra u odnosu na COVID-19 te je 27. lipnja 2020. dosegla 15,9 milijardi EUR; budući da je Komisija u svojoj komunikaciji od 27. svibnja 2020. naslovljenoj „Europa na djelu: oporavak i priprema za sljedeću generaciju” (COM(2020)0456) izjavila da se „svako buduće cjepivo mora proizvoditi u cijelom svijetu i za cijeli svijet te mora biti cjenovno pristupačno i dostupno svima”;
- AJ. budući da se strategija EU-a za cijepljenje oslanja na sporazume o prethodnoj kupnji, ali da se ne spominje dostupnost po trošku;
- AK. budući da se fleksibilnost predviđena Sporazumom o trgovinskim aspektima prava intelektualnog vlasništva (TRIPS), koja je dodatno potvrđena Deklaracijom iz Dohe, može iskoristiti za izdavanje obveznih licenci tijekom javnozdravstvenih kriza;
- AL. budući da se prekogranične prijetnje mogu rješavati samo zajednički te da stoga zahtijevaju suradnju i solidarnost cijele međunarodne zajednice;
1. poziva europske institucije i države članice da izvuku istinske pouke iz krize uzrokovane bolešću COVID-19 i snažnije surađuju u području zdravstva; stoga poziva na donošenje niza mjera za stvaranje Europske zdravstvene unije;
 2. naglašava da Ugovor dopušta mnogo više djelovanja na europskoj razini nego što je dosad učinjeno; poziva Komisiju da ispita sve mogućnosti i poziva države članice da te mogućnosti razmotre s pozitivnijim pristupom nego u prošlosti;
 3. snažno podržava pristup „zdravlje u svim politikama” i poziva na njegovu potpunu provedbu, uz uključivanje zdravstvenih aspekata u sve relevantne politike kao što su poljoprivreda, promet, međunarodna trgovina, istraživanje, zaštita okoliša i zaštita klime te na sustavnu procjenu njegova učinka na zdravlje;
 4. ističe da kriza uzrokovana bolešću COVID-19 nije završila te da će doći do novih slučajeva zaraze i žrtava ako se problemu ne pristupi razborito; snažno se zalaže za mjere za sprečavanje i kontrolu infekcija;
 5. poziva Komisiju, države članice i globalne partnere da svim ljudima diljem svijeta osiguraju brz, jednak i cjenovno pristupačan pristup budućim cjepivima i liječenjima u vezi s COVID-om 19 čim postanu dostupni;
 6. poziva Komisiju i države članice da službeno podrže pričuvu za pristup tehnologijama u borbi protiv bolesti COVID-19 (C-TAP), omogućujući maksimalnu razmjenu znanja,

intelektualnog vlasništva i podataka povezanih sa zdravstvenom tehnologijom u pogledu bolesti COVID-19 u korist svih zemalja i građana;

7. poziva Komisiju i države članice da u korist javnosti uvedu kolektivne zaštitne mjere u pogledu javnog financiranja, kao što su transparentnost, klauzule o dostupnosti i pristupačnosti te neisključive licencije za iskorištavanje konačnih proizvoda, u svim sadašnjim i budućim pozivima na financiranje i ulaganja;
8. poziva na dijalog i suradnju s trećim zemljama; apelira na države članice da izdaju obvezne licencije u slučaju da treće zemlje ne dijele cjepivo i/ili terapiju ili odgovarajuće znanje;
9. poziva države članice da hitno provedu testiranja otpornosti na stres svojih sustava zdravstvene skrbi kako bi utvrdile slabosti i provjerile jesu li spremni za moguće ponovno izbijanje bolesti COVID-19 i za buduće zdravstvene krize; poziva Komisiju da koordinira taj rad i uspostavi zajedničke parametre;
10. poziva Komisiju da predloži direktivu o minimalnim standardima za kvalitetnu zdravstvenu skrb, utemeljenima na rezultatima testiranja otpornosti na stres, pri čemu bi se zadržala nadležnost država članica u organizaciji i financiranju njihovih sustava zdravstvene skrbi te upravljanju njima, ali i zajamčila sigurnost pacijenata, pristojan rad i standardi zapošljavanja za zdravstvene radnike te europska otpornost u odnosu na pandemije i druge javnozdravstvene krize;
11. poziva Komisiju da u Europski semestar uključi odgovarajuće financiranje zdravstvenog sustava, pokazatelje dobrobiti i ciljeve u okviru preporuka za pojedine zemlje;
12. poziva Komisiju da usvoji zajednički skup odrednica zdravlja radi praćenja zdravstvenih nejednakosti prema dobi, spolu, socioekonomskom statusu i geografskom smještaju te da uspostavi metodologiju za reviziju zdravstvenog stanja u državama članicama u cilju utvrđivanja i davanja prioriteta područjima u kojima je potrebno poboljšanje i povećanje sredstava; smatra da bi Komisija trebala ocijeniti učinkovitost mjera kako bi se smanjile zdravstvene nejednakosti koje proizlaze iz politika povezanih sa socijalnim, gospodarskim i ekološkim čimbenicima rizika;
13. poziva Komisiju da predloži uspostavu europskog mehanizma za odgovor u području zdravlja (EHRM) kako bi se odgovorilo na sve vrste zdravstvenih kriza, ojačala operativna koordinacija na razini EU-a i pratila uspostava i upotreba strateške rezerve lijekova i medicinske opreme te osiguralo njezino ispravno funkcioniranje; smatra da bi se EHRM-om formalizirale metode rada uspostavljene tijekom zdravstvene krize uzrokovane bolešću COVID-19, nadovezujući se na mjere predviđene Direktivom o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, Odlukom o prekograničnim prijetnjama zdravlju¹ i Mehanizmom Unije za civilnu zaštitu;
14. poziva na osnivanje službe za upravljanje zdravstvenim krizama odgovorne za vođenje EHRM-a, koju bi vodili povjerenik za zdravlje i povjerenik za upravljanje krizama, zajedno s Europskim centrom za sprečavanje i kontrolu bolesti, Europskom agencijom za lijekove i stručnim povjerenstvom; poziva na to da se ta služba opremi planom za

¹ SL L 293, 5.11.2013., str. 1.

hitne slučajeve povezane s pandemijom kako bi se osigurao koordinirani odgovor;

15. poziva na stvaranje platforme za digitalnu razmjenu, kao što je podatkovni portal COVID-19, kako bi se olakšala razmjena epidemioloških podataka, preporuka namijenjenih zdravstvenim djelatnicima i bolnicama te podataka o točnom stanju kapaciteta i zaliha medicinskih proizvoda koji se mogu mobilizirati;
16. smatra da bi se Unija trebala moći osloniti na mobilizaciju zdravstvenih djelatnika u okviru Europske zdravstvene jedinice osnovane radi pružanja brze medicinske pomoći i stručnog znanja u području javnog zdravlja svim državama članicama;
17. poziva da se zajednička nabava EU-a koristi za kupnju cjepiva protiv COVID-a 19 i za liječenje te bolesti te da se ona sustavnije koristi kako bi se izbjeglo međusobno natjecanje država članica te kako bi se osigurao jednak i cjenovno pristupačan pristup važnim lijekovima i medicinskim proizvodima, posebno novim inovativnim antibioticima, novim cjepivima i kurativnim lijekovima te lijekovima za rijetke bolesti;
18. poziva Komisiju da predloži novu uredbu o prekograničnim prijetnjama zdravlju koja bi zamijenila Odluku o prekograničnim prijetnjama zdravlju, među ostalim kako bi zajednička javna nabava EU-a bila brža i učinkovitija u slučaju zdravstvenih kriza, kako bi se zajamčila učinkovitost i transparentnost postupka te osigurao jednak i cjenovno pristupačan pristup novim liječenjima;
19. apelira na Vijeće da što prije usvoji mandat za prijedlog za procjenu zdravstvene tehnologije kako bi se pregovori mogli okončati do kraja godine;
20. poziva Komisiju i države članice da predstavljaju novi prijedlog revizije Direktive 89/105/EEZ o transparentnosti cijena, uz jamstvo transparentnosti troškova istraživanja i razvoja i stavljanje država članica u ravnopravan položaj u pregovorima s proizvođačima lijekova koji se ne nabavljaju zajednički;
21. ustraje na brzom provedbi predugo odgađane Uredbe o kliničkim ispitivanjima kako bi se osigurala transparentnost rezultata kliničkih ispitivanja, bez obzira na ishod, i olakšala veća prekogranična klinička ispitivanja; ističe da su negativni ili nejasni ishodi kliničkih ispitivanja važan izvor znanja koje može pomoći da se poboljšaju buduća istraživanja;
22. poziva da se problemima lanaca opskrbe farmaceutskim proizvodima u EU-u i svijetu bavi farmaceutska strategija EU, koja bi trebala uključivati zakonodavne mjere, politike i poticaje za povećanje proizvodnje osnovnih aktivnih farmaceutskih sastojaka i lijekova u Europi i za diversificiranje opskrbnog lanca kako bi se u svakom trenutku osigurala opskrba i cjenovna pristupačnost; smatra da se farmaceutskom strategijom EU-a ne bi trebale dovoditi u pitanje mjere poduzete u okviru strateškog pristupa farmaceutskim proizvodima u okolišu;
23. potiče sve zemlje da se pridruže Sporazumu o ukidanju carina u farmaceutskoj industriji u okviru Svjetske trgovinske organizacije i hitno poziva da se područje primjene tog sporazuma proširi na sve farmaceutske i medicinske proizvode te podržava obvezu EU-a da održava postojani europski sustav intelektualnog vlasništva u svrhu poticanja istraživanja i razvoja te proizvodnje u Europi, kao i daljnjeg zadržavanja pozicije Europe kao inovatora i svjetskog predvodnika;
24. poziva na ciljne smjernice Komisije o Direktivi o javnoj nabavi u vezi s dodjelom

ugovora farmaceutskom sektoru; poziva na to da se te smjernice temelje na „ekonomski najpovoljnijoj ponudi”, čime bi se javnom naručitelju omogućilo da uzme u obzir kriterije koji odražavaju kvalitativne, tehničke i održive aspekte podnošenja ponude, kao i cijenu;

25. poziva države članice da promiču i osiguraju pristup uslugama povezanim sa spolnim i reproduktivnim pravima, uključujući pristup kontracepciji i pravo na siguran pobačaj; poziva države članice da razmotre o pristupu kontracepcijskim sredstvima, uključujući hitnoj kontracepciji, i sigurnom pobačaju kada je to zakonski moguće, kao osnovnim zdravstvenim uslugama koje se trebaju pružati tijekom kriza;
26. žali zbog toga što neke države članice nisu učinkovito zajamčile siguran i pravodoban pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima tijekom pandemije bolesti COVID-19; ponovno potvrđuje da je uskraćivanje usluga povezanih sa spolnim i reproduktivnim zdravljem i pravima, uključujući siguran i zakonit pobačaj, oblik nasilja nad ženama i djevojčicama; ponavlja da su prava pripadnika zajednice LGBTI sastavni dio rada na putu prema potpunom poštovanju spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava; potiče sve države članice da analiziraju svoje usluge povezane sa spolnim i reproduktivnim zdravljem i pravima tijekom pandemije te da surađuju na pronalaženju najboljih praksi za budućnost, u svjetlu primjera pronalaženja dobrih i inovativnih načina pružanja usluga povezanih sa spolnim i reproduktivnim zdravljem u nekoliko zemalja, uključujući telemedicinu, internetsko savjetovanje i rani pobačaj s pomoću lijekova od kuće; poziva sve države članice da zajamče sveobuhvatan spolni odgoj, jednostavan pristup planiranju obitelji za žene te cijeli raspon usluga reproduktivnog i seksualnog zdravlja, uključujući suvremene metode kontracepcije te siguran i zakonit pobačaj, također u kriznim vremenima;
27. poziva Komisiju da predloži revidirani mandat ECDC-a radi povećanja njegova proračuna, broja osoblja i kompetencija, čime bi mu se omogućilo da, među ostalim, svoje nadležnosti proširi na neprenosive bolesti, da sastavi obvezne smjernice za države članice i da koordinira laboratorijska istraživanja u razdobljima zdravstvenih kriza;
28. poziva na snažniju ulogu Europske agencije za lijekove u praćenju i izbjegavanju nestašica lijekova te u koordinaciji osmišljavanja i odobravanja kliničkih ispitivanja EU-a u kriznim vremenima;
29. smatra da bi trebalo istražiti mogućnost uspostave europskog tijela ekvivalentnog američkoj Biomedicinskoj upravi za napredna istraživanja i razvoj, koje bi bilo odgovorno za nabavu i razvoj protumjera protiv bioterorizma, kemijskih, nuklearnih i radioloških prijetnji te pandemijske gripe i novih bolesti;
30. poziva na jačanje uloge Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu kako bi se spriječilo izlaganje zdravstvenih djelatnika riziku;
31. podsjeća na tragični učinak koji je bolest COVID-19 imala posebno na dugoročne stambene objekte u Europi, što je pogodilo najranjivije skupine u društvu, s više od 50 % smrtnih slučajeva povezanih s COVID-om u domovima za skrb u nekim državama članicama; poziva Komisiju i države članice da istraže uzroke tog tragičnog slijeda događaja i osmisle odgovarajuća zakonodavna rješenja;
32. poziva Komisiju da hitno predstavi novi akcijski plan za zdravstvene djelatnike u EU-u

kojim će se u obzir uzeti iskustva stečena tijekom pandemije kako bi se zdravstvenim djelatnicima pružio nov, prikladan strateški i operativni okvir;

33. poziva na jačanje akcijskih planova EU-a za otpornost na antimikrobna sredstva pravno obvezujućim mjerama kako bi se ograničila upotreba antimikrobnih sredstava na strogo nužne situacije i kako bi se potaknule inovacije u području novih antibiotika;
34. poziva na uvođenje iskaznice EU-a o imunizaciji;
35. poziva na uspostavu komunikacijskog portala za javnost s pomoću kojega bi se omogućila razmjena potvrđenih informacija u Uniji, slanje upozorenja građanima i borba protiv dezinformiranja; napominje da bi taj portal mogao uključivati širok raspon kampanja u svrhu informiranja i prevencije te obrazovnih programa za mlade te da bi se, u suradnji s Europskim centrom za sprečavanje i kontrolu bolesti, mogao koristiti i za promicanje snažne pokrivenosti u pogledu imunizacije na europskoj razini;
36. poziva Komisiju da u suradnji s civilnim društvom predloži stvaranje europskog prostora za zdravstvene podatke, kojim bi se u potpunosti poštovao europski okvir za zaštitu podataka, radi poboljšanja standardizacije, interoperabilnosti, razmjene podataka te usvajanja i promicanja međunarodnih standarda za zdravstvene podatke;
37. poziva na donošenje akcijskog plana EU-a za transparentnost zdravstvenih informacija i borbu protiv dezinformacija;
38. čvrsto vjeruje u načelo „jednog zdravlja” kojim se povezuje zdravlje ljudi, životinja i okoliša; smatra da je djelovanje protiv klimatskih promjena, degradacije okoliša, gubitka biološke raznolikosti i neodrživih metoda proizvodnje hrane od ključne važnosti za zaštitu ljudi od novih patogena; poziva Komisiju i države članice da u EU-u ojačaju primjenu pristupa utemeljenog na „jednom zdravlju”;
39. ističe potrebu da prevencija bude prioritet, što pogoduje i zdravlju građana i nacionalnim proračunima za zdravstvo; poziva Komisiju da poduzme sve potrebne mjere za borbu protiv odrednica zdravlja kao što su pušenje, konzumacija alkohola, loša prehrana, onečišćenje zraka, izloženost opasnim kemikalijama i zdravstvene nejednakosti kako bi se poboljšali zdravstveni rezultati;
40. poziva na proširenje europskih referentnih mreža kako bi uključivale zarazne (na primjer uspostavom europske referentne mreže u području upravljanja zdravstvenim krizama) i nezarazne bolesti;
41. poziva Komisiju da potiče, a države članice da više iskorištavaju niže stope PDV-a na zdrave proizvode poput sezonskog voća i povrća;
42. poziva Komisiju da osmisli strategiju za „otpornu Europu” koja bi se sastojala od karte procjene rizika i mogućnosti za rad na dobrom upravljanju i ulaganje u zdravstvene sustave te od odgovora na pandemiju na europskoj razini, uključujući otporne lance opskrbe u EU-u; u kontekstu „otporne Europe” ustraje na potrebi za jačanjem europske proizvodnje radi premještanja i izgradnje snažne zdravstvene industrije;
43. poziva na koordinirani, skupni i otvoreni pristup u području istraživanja i inovacija, uz snažniju ulogu Komisije i država članica u koordinaciji zdravstvenih i epidemioloških istraživanja, kako bi se izbjeglo udvostručavanje i usmjerilo istraživanja prema

ishodima koji obuhvaćaju nužne lijekove, cjepiva, medicinske proizvode i opremu;

44. poziva Komisiju da procijeni utjecaj poticaja povezanih s intelektualnim vlasništvom na biomedicinske inovacije općenito i da istraži vjerodostojne i učinkovite alternative za ekskluzivnu zaštitu u području financiranja medicinskog istraživanja i razvoja, kao što su brojni alati utemeljeni na mehanizmima razdvajanja;
45. toplo pozdravlja znatno povećanje predloženog proračuna za novi program EU4Health; međutim, naglašava da povećanje proračuna EU-a za zdravstvo ne bi smjelo biti ograničeno na predstojeći VFO, nego da su potrebna dugoročna ulaganja i rezerviranje sredstava; traži osnivanje posebnog fonda EU-a kojim bi se ojačala bolnička infrastruktura i zdravstvene usluge, uz jasne kriterije;
46. ističe ključnu ulogu zdravstvenog istraživanja i traži više sinergije s istraživanjem koje se provodi u državama članicama, kao i uspostavu mreže zdravstvenih akademija u EU-u u okviru globalnog zdravstvenog plana;
47. naglašava važnu ulogu europske industrije u farmaciji i drugim područjima povezanim sa zdravljem; traži jasan regulatorni okvir za europska poduzeća, kao i posebna sredstva za znanstvena i zdravstvena istraživanja s obzirom na to da je ključno imati razvijenu i tehnološki naprednu europsku zdravstvenu industriju i konkurentnu istraživačku zajednicu;
48. pozdravlja predanost Komisije da predstavi plana EU-a za borbu protiv raka;
49. poziva na donošenje akcijskog plana EU-a za mentalno zdravlje za razdoblje 2021. – 2027., u kojem bi se jednaka pozornost posvetila biomedicinskim i psihosocijalnim čimbenicima lošeg mentalnog zdravlja;
50. poziva na izradu akcijskog plana EU-a za zdravo starenje kako bi se poboljšala kvaliteta života starijih osoba;
51. poziva na izradu akcijskog plana EU-a za rijetke i zanemarene bolesti;
52. poziva Komisiju da iznese prijedlog za poboljšanje neovisnog financiranja europskih udruga pacijenata;
53. poziva Komisiju da bez daljnjeg odlaganja predloži novi strateški okvir za zdravlje i sigurnost;
54. smatra da bi pouke izvučene iz krize uzrokovane COVID-om 19 trebalo razmotriti u okviru Konferencije o budućnosti Europe, na kojoj bi se mogli iznijeti jasni prijedlozi o tome kako ojačati zdravstvenu politiku EU-a;
55. naglašava međunarodnu dimenziju zdravlja; smatra da bi trebalo ojačati suradnju s trećim zemljama u vezi s razmjenom znanja i najboljih praksi u pogledu pripravnosti i odgovora zdravstvenih sustava; poziva EU da u potpunosti surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugim međunarodnim tijelima u borbi protiv zaraznih bolesti, postizanju univerzalnog zdravstvenog osiguranja za sve i jačanju zdravstvenih sustava na globalnoj razini;
56. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.