



EUROOPA KOMISJON

Brüssel, 2.9.2022  
KOM(2022) 452 lõplik

**KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA  
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

**ELi reageerimine COVID-19-le: ettevalmistused sügiseks ja talveks 2023**

**Sisukord**

1. SISSEJUHATUS.....	2
2. COVID-19 VAKTSIINIDE VÄLJATÖÖTAMINE JA KÄTTESAADAVUS SÜGISEL JA TALVEL.....	3
3. JÄRGMISTE COVID-19 VAKTSINEERIMISSTRATEEGIATE RAKENDAMINE.....	4
4. OLULISED VALDKONNAD SUUREMATE JÕUPINGUTUSTE TEGEMISEKS.....	6
Hingamisteede viiruste jälgimine.....	6
Mittefarmatseutilised sekkumised.....	7
Koolidetaasavamine.....	8
Tervishoiusüsteemide ja -suutlikkuse tugevdamine.....	9
COVID-19 ravimite kasutamine.....	10
Vajadus mitut riiki hõlmavate kliiniliste uuringute järele.....	10
Keskendumine COVIDi-järgse olukorra lahendamisele (pikaajaline COVID).....	11
Transport, liikuvus, reisimine.....	12
5. GLOBAALNE MÕÕDE.....	14
6. JÄRELDUS.....	16

ET EN



Eüropo  
Demokratio  
Esperanto

Pierre Dieumegardi koostatuddokument

Euroopa [-Demokraatia-Esperanto](#)

Selle „ajutise“ dokumendi eesmärk on võimaldada Euroopa Liidus rohkematel inimestel saada teada Euroopa Liidu koostatud (ja nende maksudest rahastatud) dokumentidest.

See dokument ELi reageerimise kohta COVID-19-le oli koostatud [ainult inglise keeles](#). Esialgse faili koostas Libre Office'i tarkvara masintõlkeks teistesse keeltesse.

See on näide vajadusest mitmekeelsuse järele Euroopa Liidus: ilma tõlketa on inimesed arutelust välja jäetud.

**On soovitatav, et ELi administratsioon võtaks üle oluliste dokumentide tõlkimise. „Olulised dokumendid“ ei ole mitte ainult seadused ja määrused, vaid ka oluline teave, mida on vaja teadlike otsuste tegemiseks ühiselt.**

Et arutada meie ühist tulevikku koos ja võimaldada usaldusväärseid tõlkeid, oleks rahvusvaheline esperanto keel oma lihtsuse, korrektsuse ja täpsuse tõttu väga kasulik.

Võtke meiega ühendust:

<https://e-d-e.org/-Kontakti-EDE>

## 1. SISSEJUHATUS

COVID-19 suvelaine, mida juhtisid Omicron BA.4 ja BA.5, tuletas meile väga selgelt meelde, et pandeemia ei ole veel lõppenud. Juuni algusest juuli keskpaigani kolmekordistus<sup>1</sup> EL/EMP COVID-19 juhtumite arvu. Sellest ajast alates on haigusjuhtude arv taas vähenenud, kuid on endiselt kõrge 65-aastaste ja vanemate inimeste seas, mille tagajärjel on selles vanuserühmas suurenenud haiglaravi määr ja intensiivravi üksus (ICU)<sup>2</sup>. COVID-19 tõttu sureb ELis/EMPs igal nädalal endiselt üle 2 300 inimese.

Need arvud on murettekitavad muu hulgas seetõttu, et need on tõenäoliselt tegeliku olukorra alahindamiseks ning need ei võta arvesse selliseid tagajärgi nagu COVIDi pikaajaline mõju ega pandeemia mõju vaimsele tervisele. Lisaks on kõik riigid kaotanud enamiku piirangutest ja nende

1 2022. aasta 22. nädala lõpuks oli ELi/EMP 14-päevane COVID-19 juhtumitest teatamise määr 350 (riikide vahemik: 8,1–303 100 000 elaniku kohta, mis suurenes 1 207ni (riikide vahemik: 43,0–4945) 100 000 kohta 2022. aasta 28. nädala lõpuks.

2 Haiglaravi 100 000 elaniku kohta peaaegu kahekordistus 2022. aasta mai algusest juuli keskpaigani ja praegune tase on üle 40 % maksimaalsest pandeemiast. ICU vastuvõtu ja hõivatuse määr vastab praegu 16 %-le ja 18 %-le (vastavalt) maksimaalsest määra, millest on teatatud alates pandeemia algusest.

elanikkond kannatab pandeemiast tingitud väsimuse all, mis võib kaasa tuua muutusi käitumises. Need tegurid lihtsustavad viiruse kiiret levikut ELis ja see avab ukse uutele väljakujunevatele variantidele, mis võivad vältida immuunsust, levida kergemini või põhjustada raskemaid haigusi. Seetõttu on võimalik, et pandeemiale reageerimisel saadav kulukas kasu võib kaduda, kui viirust ei ohjata ja edasisi nakkusi ei väldita.

Alates käesoleva aasta aprilli lõpust on COVID-19 vaktsiinide kasutuselevõtt ELis vaevalt muutunud. 60-aastastest ja vanematest inimestest on 7,5 % vaktsineerimata ja 16,3 % ei ole saanud oma esimest revaktsineerimist. Täiskasvanute vaktsineerimise määrasid vaadeldes on 14,1 % 18-aastastest ja vanematest inimestest vaktsineerimata ja 35,5 % ei ole saanud esimest revaktsineerimist. Lisaks, kuigi kaitse vaktsiinide eest on jätkuvalt kõrge raskete tagajärgede (rasked haigused, hospitaliseerimine ja surm) eest, väheneb ka kaitse, kuna enamik inimesi sai oma viimase löögi mitu kuud tagasi. Laialdane kokkupuude Omicroniga, erinev vaktsineeritus riikide vahel ja riikide sees ning vähenev kaitse nii looduslike nakkuste kui ka vaktsiinide eest kujutab endast elanikkonnas keerulist immuunsuse maastikku.

Viimased kaks aastat on näidanud, et EL võib sel sügisel ja talvel silmitsi seista veel ühe COVID-19 lainega. Kui inimesed naasevad puhkuselt, taasavavad koolid ja külmem ilm, mis juhib inimesi siseruumidesse sotsiaalsete kogunemiste jaoks, võivad nakatumise määrad veelgi tõusta. Samuti on tõenäoline, et EL seisab silmitsi hooajaga, kus aktiivselt ringlevad teised hingamisteede viirused, sealhulgas gripp, nagu tavaliselt talvehooajal. See prognoos esitab väljakutse juba niigi ülekoormatud riiklikele tervishoiusüsteemidele ja nende tööjõule kogu ELis.

Käesolevas teatises, mis tugineb aprillis kavandatud meetmetele,<sup>3</sup> kutsutakse liikmesriike üles kehtestama vajalikud integreeritud strateegiad ja meetmed, et aidata vältida COVID-19 järsku suurenemist sel sügisel ja talvel, ning looma vajalikud struktuurid, mis võimaldavad meil tulevastele puhangutele püsivalt reageerida. Lisaks kutsub komisjon liikmesriike üles jätkama valmisolekualaste jõupingutuste koordineerimist kogu ELis enne järgmist lainet ja vaktsineerimisprogrammide edasist rakendamist. Lõpuks, jätkates kohe tegutsemist, saame piirata eeldatavat survet meie tervishoiusüsteemidele, meie majanduse häireid ja ühiskonna ees seisvaid väljakutseid.

## 2. COVID-19 VAKTSIINIDE VÄLJATÖÖTAMINE JA KÄTTESAADAVUS SÜGISSEL JA TALVEL

COVID-19 vaktsiinide väljatöötamist võib pidada teaduslikuks triumfiks ning hinnanguliselt on nende edukas kasutuselevõtt päästnud oma esimese aasta jooksul maailmas ligikaudu 20 miljonit inimelu<sup>4</sup>. Seoses praeguse taaspuhkeva pandeemiaga, mida juhivad Omicron BA.4 ja BA.5, on oluline tugevdada sõnumit, et praegused COVID-19 vaktsiinid (algse SARS-CoV-2 viiruse vastu suunatud monovalentsed vaktsiinid) pakuvad jätkuvalt kõrgetasemelist kaitset haiglaravi, raskete haiguste ja surma eest. Vaktsineerimine on jätkuvalt kõige usaldusväärsem viis raskete haiguste vältimiseks ja seega COVID-19 põhjustatud suremuse vähendamiseks.

Samal ajal töötavad vaktsiinitootjad välja **kohandatud mRNA vaktsiine, mida kasutatakse Omicroni variantide vastu** suunatud võimendajatena. Comirnaty ja Spikevaxi vaktsiinide kohandatud versioonid, mis olid suunatud algsele SARS-CoV-2 viirusele ja BA.1 Omicron subvariantile, kiitis Euroopa Raviamet (EMA) heaks ja need kiideti ELis heaks septembri alguses kiirendatud korras, mille komisjon 2021. aastal ette nägi<sup>5</sup>. Euroopa Raviamet on alustanud ka

3 Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „COVID-19 – ELi valmisoleku ja reageerimise jätkusuutlikkus: Tulevikku vaatamine (COM/2022/190)

4 Economist, *Covid-19 vaktsiinid päästsid oma esimesel aastal hinnanguliselt 20 miljonit elu*, 7. juuli 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

5 Komisjoni 24. märtsi 2021. aasta delegeeritud määrus (EL) 2021/756, millega muudetakse määrust (EÜ) nr

Comirnaty versiooni jooksvat läbivaatamist, mis on kohandatud algse SARS-CoV-2 viirusega ja selle Omicron subvariantidega BA.4 ja BA.5, et saada sügisel kiirendatud müügiluba. Kohandatud mRNA vaktsiinid peaksid pakkuma suuremat ja laiemat kaitset praeguste ja tulevaste murettekitavate variantide eest.

Eeldatakse, et lähinädalatel oodatav teine valgupõhiste vaktsiinide kategooria kaitseb SARS-CoV-2 variantide eest ning täiendab meie laia vaktsiiniportfelli ja vaktsineerimisstrateegiate valikut<sup>6</sup>. Praegu ELis kättesaadavates Nuvaxovidi ja VLA2001 vaktsiinides kasutatakse ohutuid ja tõhusaid tavapäraseid vaktsiiniplatvorme, mis võivad suurendada COVID-19 vaktsineerimise vastuvõetavust. Lisaks pakuvad Vidprevtyn ja PHH-1V vaktsiinid, mis on suunatud muudele probleemsetele COVID-19 tüvedele, tõhusaid alternatiive heteroloogsete süütevõimendite jaoks. ELi vaktsiinilepingutega tagatakse, et liikmesriikidel on juurdepääs neile uusimatele vaktsiinidele vajalikes kogustes niipea, kui need kättesaadavaks muutuvad. Käesoleva aasta augustis allkirjastati ettevõttega HIPRA esimene COVID-19 vaktsiini ühishanke raamleping.

On võimatu ennustada, millised variandid on sügis- ja talveperioodil valdavad, kuid liit tagab jätkuvalt juurdepääsu laiale ja paindlikule vaktsiiniportfellile, mis tagab väga hea immuunsuse SARS-CoV-2 vastu.

Tänu ELi vaktsiinistrateegiale on<sup>7</sup> liikmesriikidel võimalus kavandada ja käivitada vaktsineerimiskampaaniaid, sealhulgas kohandatud vaktsiine enne sügist, pakkudes vajaduse korral täiendavat lisatuge vastavalt selliste vaktsiinide omadustele ja riiklikele soovitudele. Komisjon jätkab koostööd tootjatega, et tagada, et liikmesriigid saavad esmajärjekorras kohandatud vaktsiine, kui need muutuvad kättesaadavaks. Lisaks on komisjon jätkuvalt tihedas kontaktis kogu tootmisprotsessi vältel vajalike kriitiliste komponentide tarnijatega. Lisaks on ELi ja USA ühine COVID-19 tootmise ja tarneahela rakkerühm<sup>8</sup> leppinud kokku COVID-19 vaktsiinide tootmiseks vajalike kriitilise tähtsusega materjalide loetelus, mida peetakse seiret väärivaks<sup>9</sup>. Selline järelevalve toimib varajase hoiatamise süsteemina ja aitab varakult tuvastada tarneahela võimalikke kitsaskohti.

Komisjon teeb keskpikas perspektiivis koostööd võimalike ülekoroonaviirus- või kombineeritud vaktsiinide rahvusvaheliste partnerite ja arendajatega, mis tekitavad laiemaid, tugevamaid ja pikemaajalisi immuunvastuseid. Lisaks jälgib komisjon tähelepanelikult selliste vaktsiinide väljatöötamist, mille puhul kasutatakse intranasaalseid, lihasesiseseid ja nahasiseseid manustamissüsteeme. Eeldatakse, et neid vaktsiine on lihtsam manustada, need on kättesaadavamad ja võivad suurendada vaktsineerimise aktsepteerimist. Lisaks tagatakse ELi vaktsiinilepingutega, et ettevõtjad teavitavad liikmesriike tähelepanelikult nende vaktsiinide väljatöötamisel tehtud edusammudest.

Üldiselt on ohututele ja tõhusatele järgmise põlvkonna vaktsiinidele juurdepääsu tagamisel keskse tähtsusega teadus- ja arendustegevuse rahastamine, kohandatud regulatiivsed võimalused ning tootmis- ja taristusuutlikkuse arendamine.

### **3. JÄRGMISTE COVID-19 VAKTSINEERIMISSTRATEEGIADE RAKENDAMINE**

Kuna eri vaktsiinid tehakse kättesaadavaks eri aegadel lähinädalatel ja -kuudel,

---

1234/2008, mis käsitleb inimtervishoiu ja veterinaarias kasutatavate ravimite müügilubade tingimuste muudatuste läbivaatamist (ELT L 162, 10.5.2021, lk 1).

6 Lisaks olemasolevatele lepingutele Sanofi ja Novavaxiga sõlmis EL hiljuti ühishanke lepingu, et tagada liikmesriikide juurdepääs HIPRA vaktsiinile.

7 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en).

8 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT\\_21\\_4847](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847).

9 Koostatud loetelu põhineb peamiselt COVID-19 vaktsiinide tootmise suurendamisel saadud kogemustel. Loetelu hõlmab mitmesuguseid tooterühmi (44 olulist toodet), nagu ensüümid ning ühekordselt kasutatavad ja kromatograafilised materjalid.

Liikmesriigid peaksid kaaluma nii kohandatud vaktsiinide pakutavat võimalikku kaitset kui ka inimeste õigeaegse vaktsineerimise eeliseid eelkõige riskirühmades. Riiklikud vaktsineerimisstrateegiad peaksid olema kooskõlastatud ja üksteisega kooskõlas, et vältida suuri erinevusi ELis/EMPs ning anda üldsusele selgust ja sidusaid sõnumeid. Veelgi enam, need tuleks kasutusele võtta enne järgmist lainet.

Riiklike vaktsineerimiskampaaniate prioriteet peaks jätkuvalt olema esmase vaktsineerimiskuuri ja esimese revaktsineerimisannuse kasutamise parandamine abikõlblike isikute seas. See on eriti oluline elanikkonnarühmade jaoks, kellel on suurem risk tõsiste tagajärgede tekkeks, ja riikides, kus vaktsineerimise määr on madalam. Riikide ja elanikkonna vahel on endiselt märkimisväärsed lünki ja erinevusi ning nendega tuleks tegeleda, et tugevdada kaitset.

Järgmises punktis esitatakse liikmesriikidele soovitusel seoses nende riiklike COVID-19 vaktsineerimisstrateegiatega, sealhulgas prioriteetide ja teguritega, mida tuleb nende koostamisel ja rakendamisel arvesse võtta<sup>10</sup>.

## **COVID-19 VAKTSINEERIMISSTRATEEGIADE KAVANDATUD MEETMED 2022–2023. AASTA SÜGISEKS JA TALVEKS**

***Üldised eesmärgid ja prioriteetid, mida tuleb pandeemia praeguses etapis rakendada***

**Jätkata riiklike COVID-19 vaktsineerimisstrateegiaid, kasutades praegu kättesaadavaid vaktsiine, et vähendada haiglaravi, raskeid haigusi ja surma.**

**Kõrvaldada vaktsineerimisega seotud puudujäägid.** Esmase vaktsineerimiskuuri ja esimese revaktsineerimisannuse kasutamise parandamine abikõlblike isikute seas, sealhulgas abikõlblike laste ja noorukite seas vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale, on jätkuvalt prioriteet. See on eriti oluline elanikkonnarühmade jaoks, kellel on suurem risk tõsiste tagajärgede tekkeks, ja riikides, kus vaktsineerimise määr on madalam.

**Säilitada piisav vaktsineerimissuutlikkus,** kas taasalustades vaktsineerimiskeskusi või kasutades muid vahendeid, nagu perearstid.

**Seada prioriteediks täiendava revaktsineerimisannuse (teine või hilisem) manustamine konkreetsetele elanikkonnarühmadele:** 60-aastased ja vanemad inimesed ja igas vanuses isikud, kellel on risk haigestuda raskesse haigusse (nt kaasnevate haigustega inimesed, immuunpuudulikkusega isikud ja rasedad naised). Samuti tuleks kaaluda tervishoiutöötajate ja pikaajalise hoolduse asutuste töötajate arvu suurendamist. Järgnevaid süütevõimendeid võib manustada juba 3 kuud pärast eelmist, ja eelistada tuleks inimesi, kes said oma viimase korduva rohkem kui 6 kuud tagasi.

Veenduge, et **pikaajalise hoolduse elanikud** saavad soovitatud korduvaid annuseid.

**Võimaluse korral kombineerida COVID-19 ja gripi vastu vaktsineerimise kampaaniaid,** mis on suunatud eelkõige haavatavatele rühmadele ja asjaomastele vanuserühmadele.

***Meetmed, mida võtta, kui kohandatud COVID-19 vaktsiinid on kättesaadavad***

**Töötada välja riiklikud vaktsineerimisprogrammid, milles kirjeldatakse, milliseid vaktsiine tuleks kasutada, milliste elanikkonnarühmade jaoks.** See sõltub kohandatud vaktsiinide omadustest võrreldes esimese põlvkonna vaktsiinidega, epidemioloogilisest olukorrast ja uute variantide võimalikust tekkimisest. Selliseid strateegiaid tuleks arutada asjakohastel ELi foorumitel<sup>11</sup>, et vahetada kogemusi ja tagada riikidevaheline koordineerimine.

**Teha kindlaks, millised elanikkonnarühmad tuleks kohandatud vaktsiinide puhul**

<sup>10</sup> Need soovitusel tuginevad Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja Euroopa Raviameti (EMA) 6. aprilli 2022. aasta ühisavaldusele mRNA vaktsiinide neljanda annuse manustamise kohta ning COVID-19 vaktsineerimisstrateegiatega seotud rahvatervisega seotud esialgsetele kaalutlustele 2022. aasta teisel poolel, mille ECDC avaldas 18. juulil 2022.

<sup>11</sup> Näiteks terviseohutuse komitee.

**prioriteediks seada**, eelkõige juhul, kui need vaktsiinid näitavad suuremat tõhusust sügisel ja talvel ringlevate variantide vastu.

**Tagada piisav suutlikkus vaktsiinide manustamiseks kohandatud vaktsiinide** tarnimisel, et vaktsineerimiskampaaniad saaksid kohe alata.

**Jälgida hoolikalt [uute ja] kohandatud vaktsiinide tõhusust ja ohutust** pärast laialdase kasutuselevõtu algust. Vajaduse korral tuleks riiklikke vaktsineerimisstrateegiaid kohandada, kui saadakse rohkem tõendeid nende vaktsiinide tulemuslikkuse kohta.

#### ***Sügise ja talvise vaktsineerimise strateegiatega seotud teabevahetusstrateegiad***

Rakendada ja võimaluse korral koordineerida tõhusaid **teabevahetusalgatusi ja -strateegiaid**, et edendada täiendavate vaktsiinidooside kasutuselevõttu, ning edendada esmaseeria lõpuleviimist nende poolt, kes seda veel teinud ei ole. Tuleks anda selget teavet soovitude põhjenduste ning esmase ravikuuri ja süütevõimendite kasulikkuse kohta eri elanikkonnarühmadele, sealhulgas neile, kes on juba haigust põdenud.

Tagada suutlikkus **ajakohastada korrapäraselt** avalikku kommunikatsioonistrateegiat, mis põhineb epidemioloogilisel arengul, üldsuse arusaamadel ja hoiakutel käimasoleva pandeemia ja COVID-19 vaktsineerimise suhtes, sealhulgas suutlikkusel jälgida valet või eksitavat teavet ja sellele kiiresti reageerida.

**Suurendada vaktsiinide usaldusväarsust**, jälgides ja käsitledes üldsuse küsimusi ja muresid, selgitades soovitude aluseks olevat teadust ning kummutades väär- ja väärinfot peavoolumeedias ja sotsiaalmeedias. Oluline on selge, järjepidev ja tõenditel põhinev sõnum, mis näitab COVID-19 vaktsiinide jätkuvat ohutust ja tõhusust. **Sihtida raskesti ligipääsetavaid elanikkonnarühmi** kohandatud teabevahetuse kaudu ning tugineda tervishoiutöötajatele ja kogukonna juhtidele kui usaldusväärsetele teabeallikatele.

**Tagada ennetav teabevahetus, kui uued ja kohandatud vaktsiinid muutuvad kättesaadavaks.** Enne kohandatud vaktsiinide tarnimist peaksid liikmesriigid üldsust selgelt teavitama, et vältida segadust selles, kuidas võimendajaid lähikuudel antakse, millal ja miks see juhtub ning kellel on neile juurdepääs.

**Käsitleda Lääne- ja ELi-vastaste narratiividega seotud vaktsiinikõhkluste ja väärinfo levitamise kampaaniate poliitilist mõõdet.** Eriliste probleemide hulka kuuluvad kanalid, kus väärinfo levib seoses teiste kriisidega, eelkõige Venemaa sõjalise agressiooniga Ukraina vastu.

## **4. OLULISED VALDKONNAD SUUREMATE JÕUPINGUTUSTE TEGEMISEKS**

### ***Hingamisteede viiruste jälgimine***

Praegused testimisstrateegiad ja vähendatud järjestamispuudlused mõnedes riikides loovad meie teadmistes viiruse leviku ja arengu kohta ohtliku pimeala. Kiiresti on vaja välja töötada ja säilitada vastupanuvõimelised elanikkonnapõhised **integreeritud seiresüsteemid**. Sellised süsteemid jälgiksid integreeritud viisil erinevaid haigusi, **nagu gripp, COVID-19 ja muud hingamisteede viiruse nakkused**<sup>12</sup> ELis. Selliste seiresüsteemide andmed võimaldavad riikidel tähelepanelikult jälgida ringlevate hingamisteede viiruste levikut ja intensiivsust ning tuvastada muutusi suundumustes ja uute probleemsete variantide tekkimist. See omakorda suunab kontrollimeetmeid ja leevendab uute variantide mõju. Need süsteemid on pandeemia praeguses etapis ja võimalike tulevaste piiriüleste terviseohtude puhul keskse tähtsusega.

Seninel- **süsteemide edasiseks laiendamiseks ja arendamiseks, et muuta need**

---

<sup>12</sup> Näiteks hingamisteede süntsütiaalviiruse (RSV) nakkused või rahvatervise seisukohast probleemsed uued viirushaigused.

**otstarbekohaseks, on** vaja strateegilist prioriteetide seadmist ja pidevat rahastamist. Sentineli süsteeme on tavaliselt kasutatud hingamisteede infektsioonide (nt gripi) jälgimiseks. Selle asemel, et testida kogu elanikkonda, võtab kontrollseiresüsteem proove mitmest representatiivsest juhtumist konkreetsetest kohtadest, nagu üldised tavad või haiglad, mis on ühtlaselt levinud üle kogu riigi või piirkonna. Kontrollsüsteem, millel on piisavad kohad, kus tehakse piisavalt katseid ja mis esindavad geograafiliselt ja demograafiliselt kogu riigi elanikkonda, on tõhus ja tulemuslik viis (hingamisteede) nakkuse leviku jälgimiseks.

Liikmesriigid peaksid püüdma suurendada kontrollpunktide arvu, tagama, et need alad esindavad nende elanikkonna geograafilist ja demograafilist jaotumist, ning suurendama kontrollseirekohtades tehtavate katsete arvu. Samuti peaksid nad kavandama oma testimissuutlikkuse suurendamist, eriti kui see on vajalik, et reageerida uue probleemse variandi või gripivariandi tekkimisele. Samuti tuleb säilitada piisav **järjestamise maht**, et jälgida ringlevaid viirusi ja avastada kiiresti uusi viirusevariante.

18. juulil 2022 avaldasid Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus ja Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondlik büroo suunised<sup>13</sup> koos praktiliste nõuannetega riikidele tõhusate seiresüsteemide loomiseks ja riikliku seire järjepidevuse tagamiseks talvehooajal 2022–2023 ja pärast seda. Suunistes on esitatud arvukad eelised, mida pakuvad elanikkonnapõhised integreeritud seiresüsteemid, ning liikmesriikidel soovitatakse tungivalt uurida soovitusi ja võtta nende põhjal järelemeetmeid. Suuniste järgimine parandab liikmesriikide võrreldavust ja annab usaldusväärsemaid epidemioloogilisi andmeid; nende andmete analüüsimine võimaldab tulemuslikumat ja õigeaegsemat reageerimist, mis lõppkokkuvõttes parandab ELi valmisolekut pandeemiaks. Liikmesriike kutsutakse üles jagama Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega korrapäraselt teavet oma hingamisteede viiruste seiresüsteemide seisundi kohta, näiteks vastates lühikestele uuringutele, kui neid levitatakse.

**COVID-19** pandeemia ajal on reoveepõhine seire tekkinud täiendava vahendina teabe kogumiseks suurte elanikkonnarühmade kohta. See on süsteemsemalt lisatud riiklikesse seirestrateegiatesse SARS-CoV-2 ja selle variantide avastamiseks ning riikide toetamiseks nendes jõupingutustes on rakendatud erinevaid ELi meetmeid. Näiteks on 26 liikmesriiki saanud otsetoetusi reovee seire ja sellega seotud tegevuste toetamiseks<sup>14</sup>.

Asulareovee puhastamise direktiivi eelseisev läbivaatamine, mis on<sup>15</sup>kavas vastu võtta sel sügisel, võetakse kasutusele reovee seire, mille käigus jälgitakse rahvatervise seisukohast olulisi parameetreid, sealhulgas viirust ja selle variante asulareovees. Liikmesriike julgustatakse jätkama jõupingutusi SARS-CoV-2 süstemaatiliseks seireks reoveeseires ja kohaldama sellega seotud komisjoni soovitusel sätestatud meetmeid<sup>16</sup>.

### ***Mittefarmatseutilised sekkumised***

Vaktsiinid on COVID-19-le reageerimise oluline osa. Kuid meie kogemused selle pandeemiaga on näidanud, et meie jõupingutused peavad hõlmama mittefarmaatsialisi sekkumisi, et piirata viiruse levikut, kaitsta haavatavaid rühmi ja vähendada survet tervishoiusüsteemidele. Väga tõhusate mittefarmatseutiliste sekkumiste näideteks on maskide kandmine ja piiravamad meetmed, näiteks kogunemiste mahu piiramine. Eriti kui selliseid sekkumisi rakendatakse enne järgmist lainet või selle alguses, on nende mõju suurim. Seetõttu on võimalik, et mõni mittefarmatseutilistest

---

13 8. juuli 2022, ECDC, *Operatiivkaalutlused hingamisteede viiruste seireks Euroopas*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

14 [https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17\\_en](https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en).

15 Nõukogu direktiiv 91/271/EMÜ, 21. mai 1991, asulareovee puhastamise kohta (91/271/EMÜ)

16 Komisjoni 17. märtsi 2021. aasta soovitus ühise lähenemisviisi kohta SARS-CoV-2 ja selle variantide süstemaatiliseks seireks reovees ELis, C/2021/1925 (ELT L 98, 19.3.2021, lk 3–8).

sekkumistest tuleb lähikuudel taaskehtestada.

Pandeemia praeguses etapis on epidemioloogiline olukord liikmesriigiti erinev. Seega võivad ka parimad ja tõhusamad tervishoiumeetmed erineda. Riigid peavad hindama oma konkreetset epidemioloogilist olukorda seoses mõjuga rahvatervisele, tervishoiualase suutlikkusega ja selliste rahvatervise meetmete ühiskondliku heakskiiduga ning tegema vastavalt otsuseid. Riiklike lähenemisviiside kooskõlastamine kriisidele reageerimise integreeritud<sup>17</sup> korra (IPCR) ja terviseohutuse komitee raames<sup>18</sup> oli siiski eelmistel lainetel oluline, et soodustada sidusat lähenemisviisi ELis ja ühtsel turul. On oluline, et see jätkuks.

Peamised näitajad, mida tuleb hinnata mittefarmatseutiliste meetmete taaskehtestamise üle otsustamisel, on esitatud allpool.

#### ***Andmed ja künnised mittefarmatseutiliste meetmete taaskehtestamiseks***

Raskusastme näitajad, mida tuleb kasutada: COVID-19 või gripi põhjustatud **raske ägeda respiratoorse haiguse (SARI)** esinemissagedus vanuse järgi; COVID-19 või gripi põhjustatud **suremus** vanuse järgi.

Teise võimalusena võib kasutada spetsiaalseid COVID-19 või gripi **haiglate ja ICU vastuvõtu- ja/või haiglaravi ja ICU täituvuse määrasid**. Ideaalis tuleks need jagada vanuse järgi.

Epideemia mõju hindamiseks tuleb raskusastme näitajad kombineerida andmetega **tervishoiualase suutlikkuse ja tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse** kohta. Selliseid mõjuhinnanguid tuleks läbi viia korrapäraselt ja neid tuleks käivitada raskusastme näitajate üha suurenevate suundumuste tõttu.

Varasemate aastate andmed aitavad kindlaks määrata riigispetsiifilisi **epideemia raskusastme künniseid**, võttes arvesse raskete haiguste erinevat taset ja olemasolevat tervishoiualast suutlikkust.

Paljudes liikmesriikides kehtib **endiselt näomaskide** kohustuslik kasutamine tervishoiuasutustes ja pikaajalise hoolduse asutustes. Nende kasutamine suletud avalikes kohtades, sealhulgas ühistranspordis, võib olla esimene võimalus piirata ühistransporti. Hiljutised tõendid näitavad, et FFP2 näomaskidel, mis on ELis/EMPs kergesti kättesaadavad, on tugevam kaitsev toime kui meditsiinilistel maskidel või riidemaskidel kogukonnas. Seepärast soovitatakse liikmesriikidel tungivalt kaaluda nende kasutamist konkreetsetes tingimustes. Piisava **ventilatsiooni** tagamine siseruumides on peamine meede SARS-CoV-2 ja teiste hingamisteede viiruste edasikandumise ohu vähendamiseks<sup>19</sup>. On vaja teha rohkem jõupingutusi, et parandada ventilatsiooni kogu ELis/EMPs. Muud meetmed, nagu **kodus töötamine** või **massikogumiste arvu piiramine**, on osutunud tõhusaks viiruse leviku piiramisel. Kui neid meetmeid rakendatakse enne juhtumite arvu suurenemist, on võimalik vältida vajadust rohkem häirivate meetmete järele, nagu sulgemine, ettevõtete ja koolide sulgemine, kodus viibimise soovitused ja reisipiirangud. **Poliitiline pühendumus ja kogukonna kaasamine** on ravimitega mitteseotud meetmete edu ja tõhususe võti.

#### ***Koolidetaasavamine***

Kuna lapsed naasevad kooli pärast suvevaheaega, on oluline säilitada turvaline koolikeskkond ning minimeerida õpilaste ja töötajate puudumist, vältides SARS-CoV-2 levikut koos teiste hingamisteede viirustega<sup>20</sup>. Igas vanuses lapsed on tundlikud ja saavad SARS-CoV-2 edastada.

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.

18 [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).

19 Kui piisav ventilatsioon ei ole võimalik, võib kaaluda õhupuhustusseadmete kasutamist, näiteks selliste seadmete kasutamist, mis on varustatud kas HEPA (suure tõhususega tahkete osakeste neelavad) filtritega või samaväärse efektiivsusega filtritega ja ultraviolettkiirgusega (UVGI).

20 Näiteks gripp, hingamisteede süntsüütiline viirus (RSV) ja noroviirus.



Lapsed on sageli asümptomaatilised või esinevad kergete infektsioonisümptomitega, kuid esineb raskeid juhtumeid, eriti tõsiste tagajärgede riskifaktoritega lastel. Laste seas on teatatud ka COVIDi-järgsest seisundist (või pikast COVIDist).

Olulised meetmed, nagu õpilaste ja töötajate vaksineerimise edendamine COVID-19 vastu, hea hingamis- ja kätehügieeni soodustamine, paremate ventilatsioonüsteemide loomine kooliruumides ning sagedased meeldetuletused koju jäämiseks hingamisteede sümptomite tekkimisel, on viiruse leviku vähendamiseks hädavajalikud vahendid. Koolisest leevendusmeetmete rakendamist tuleks kohandada vastavalt õpilaste hariduskeskkonnale ja vanuserühmale. Lisaks tuleks selliste meetmete puhul võtta arvesse vajadust tagada lastele optimaalne õppimis- ja sotsiaalne keskkond. Sellega seoses jäävad kehtima Haiguste Ennetamise<sup>21</sup> ja Tõrje Euroopa Keskuse poolt 2021. aasta juulis avaldatud suunised ja käesoleva dokumendi soovitusel.

COVID-19 pandeemia on häirinud laste ja noorukite elu, mis mõjutab nende igapäevaelu, haridust, tervist, arengut ja üldist heaolu. Seetõttu on oluline meeles pidada koolihäirete negatiivset mõju laste tervisele ja arengule. Meetmete rakendamine koolides peaks olema võimalikult väike ja vältida tuleks õppimise edasist kaotamist.

### ***Tervishoiusüsteemide ja -suutlikkuse tugevdamine***

COVID-19 kriis on Euroopa tervishoiusüsteemide vastupidavust ja paindlikkust enneolematul viisil katsetanud. 2022. aasta suvel seisavad ELi tervishoiusüsteemid jätkuvalt silmitsi probleemidega, mis tulenevad COVIDiga seotud haiglaravi sagenemisest ja vajadusest kõrvaldada pandeemiast tingitud COVIDi-välise ravi kuhjumine. Seda survet tervishoiusüsteemidele avaldatakse muude pikaajaliste probleemide taustal, nagu tervishoiutöötajate pidev nappus, mida COVID-19 pandeemia on süvendanud. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse uuringu kohaselt on paljud liikmesriigid teatanud probleemidest piisava arvu õige pädevusega tervishoiutöötajate säilitamisel ja värbamisel<sup>22</sup>. Tervishoiusüsteemide suutlikkus on 2022. aasta talveks ebapiisav, kui tervishoiu rahastamist ja inimressursse ei suurendata. Lisaks võivad muud hingamisteede viirused (nt gripp) tervishoiusüsteemidele lisakoormust tekitada. Pandeemia on näidanud, et hädavajalik on tugev, vastupidav ja töötajatega varustatud tervishoiusüsteem.

Taaste- ja vastupidavusraha raames tervishoiusüsteemide tugevdamiseks tehtavad investeeringud on nüüd täies hoos. Rohkem kui 42 miljardit eurot investeeringuid on ette nähtud parema tervishoiu edendamiseks vastu võetud taaste- ja vastupidavuskavade raames ning peaaegu kolmandik sellest summast on ette nähtud investeeringuteks ja reformideks tervishoiusüsteemide digiteerimise edendamiseks. Konkreetsete investeeringute eesmärk on ka tugevdada riiklike tervishoiusüsteemide suutlikkust rahvatervise valdkonnas. Tuleb teha pidevaid jõupingutusi, et tugevdada tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet nii lühiajalisest kui ka pikaajalisest perspektiivist. Lisaks käsitleti viimases, 2022. aasta juulis **Euroopa poolaasta** raames vastu võetud riigipõhistes soovitusel tervishoiusüsteemi kaheksas liikmesriigis ning rõhutati vajadust parema ennetuse ja esmatasandi tervishoiu järele ning tööjõupuuduse probleemi lahendamist.

Järgmine väljaanne kaks korda aastas aruanne „*Tervis lühidalt: Euroopa*“ avaldatakse 2022. aasta lõpuks. Eelkõige hinnatakse pandeemia ajal COVIDi mittehõlmavate patsientide tervishoiuteenuste häireid ja vaadeldakse strateegiaid tervishoiuteenuste kuhjumise ületamiseks. Samuti uuritakse COVID-19 pandeemia mõju laste ja noorte tervisele, eelkõige vaimsele tervisele.

---

21 8. juuli 2021, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, COVID-19 laste hulgas ja koolikeskkonna roll edastamisel – teine ajakohastamine, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 3. august 2022, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, „*Hinnang tööjõu suutlikkusele ja koolitusvajadustele nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks – 2021. aasta uuringu aruanne*“, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

Tulevikku vaadates tuleb parandada tervishoiusüsteemide valmisolekut nakkushaiguste puhanguteks ja muud tüüpi šokkideks. Vastupidavustestid võimaldavad liikmesriikidel korrapäraselt läbi vaadata tervisekriisiks valmisoleku ja kontrollida oma tervishoiusüsteemide vastupidavust konkreetsetele kõrgsurvestsenaariumidele ja pikaajalistele struktuursetele probleemidele. Vastupanuvõime peaks hõlmama ka haiglate ja muude hankijate riigihanketavade vastupanuvõimet ja tõhusust<sup>23</sup>. Võttes arvesse pandeemia koormust vaimsele tervisele, eelkõige tervishoiutöötajatele, peaksid liikmesriigid tugevdama meetmeid, et toetada tervishoiutöötajate ja kogu elanikkonna head vaimset tervist. Lisaks muudab tervishoiutöötajate tugevdamine tervishoiusüsteemid vastupidavamaks. Komisjon toetab tervishoiutöötajate koolitamist programmi „EL tervise heaks“<sup>24</sup>, ESF+ ja ELi oskuste pakti kaudu<sup>25</sup>. Käimas on mitu projekti, mille eesmärk on toetada riike töötajate hoidmise, ülesannete ümberpaigutamise ja personalipuuduse vähendamisel nn meditsiinikõrbetes (piirkonnad, kus juurdepääs tervishoiuteenustele on piiratud). Lisaks kavatses komisjon käivitada ühismeetme tervishoiutöötajate paremaks planeerimiseks ja prognoosimiseks käesoleva aasta lõpupoole. Lisaks toetab komisjon meditsiiniliste hädaabirühmade ning vajalike isikukaitsevahendite, meditsiinivahendite ja ravivahendite kättesaadavust riiklikul ja ELi tasandil (nt liidu kodanikukaitse mehhanismi kaudu).

### **COVID-19 ravimite kasutamine**

ELi COVID-19 ravistrateegia<sup>26</sup> eesmärk on luua ulatuslik ohutute ja tõhusate ravimite kogum. Eelkõige mängivad COVID-19 patsientide ravis olulist rolli viirusevastased ja viirusevastased monoklonaalsed anti kehad. Praeguseks on heaks kiidetud kaheksa eri kategooria COVID-19 ravivahendit, sealhulgas kuus viirusevastast ravimit, mis käsitlevad haiguse eri etappe ja raskusastet. 2020. aasta oktoobrist kuni 2022. aasta juulini sõlmiti neli ühishanke raamlepingut, sealhulgas pikendamised, et tagada viirusevastaste ravimite kättesaadavus mitmes liikmesriigis<sup>27</sup>.

Komisjon jätkab koostööd liikmesriikidega, et määrata kindlaks edasised ravimialaste ühishangete prioriteedid ning tugevdada integratsiooni väljakujunenud riiklike ja ELi protsessidega. Tihedam koostöö ja ühishanked tugevdavad solidaarsust, tagades osalevates liikmesriikides võrdse juurdepääsu ja ravimite kättesaadavuse. Nagu on märgitud 37 riigi allkirjastatud 2014. aasta ühishanke lepingus, tugevdab ühine hankimine ka ostujõudu, eriti väiksemate liikmesriikide puhul, võimaldades paremaid lepingutingimusi ja mastaabisäästu.

### **Vajadus mitut riiki hõlmavate kliiniliste uuringute järele**

Alates 2022. aasta jaanuarist on kliiniliste uuringute määruse kohaldamisega ühtlustatud kliiniliste uuringute<sup>28</sup> hindamist ja järelevalvet kogu ELis, eelkõige kliiniliste uuringute infosüsteemi (CTIS) kaudu. Kliiniliste uuringute määrus võimaldab kliiniliste uuringute kiiremat lubamist kõigis liikmesriikides, parandades seega kliiniliste uuringute tõhusust tervikuna. Samal ajal järgitakse selliste katsete jaoks juba kehtestatud kõrgeid kvaliteedi- ja ohutusstandardeid.

---

23 Septembris avaldatakse järgmine HERA projektikonkurss: Konkursikutse, mille eesmärk on toetada riiklikul või piirkondlikul tasandil tervishoiusektori riigihankeid käsitlevat struktureeritud dialoogi.

24 Programmi EU4 terviseprogramm, projektikonkurss koolituse pakkumiseks tervishoiutöötajad, sealhulgas digitaalvaldkonna töötajad oskused, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Erasmus+ projekt, EHMA, „Digitaalsete ja roheliste oskuste tulevase tervishoiutöötajate strateegia tegevuskava“: BeWell projekti käivitati, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „ELi COVID-19 ravistrateegia“ (COM/2021/355 final/2).

27 Need hõlmavad järgmisi ravimeetodeid: remdesiviir, bamlanivimab ja etesevimab, kasirivimab ja imdevimab ning ksevudy/sotrovimab.

28 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. aprilli 2014. aasta määrus (EL) nr 536/2014, mis käsitleb inimtervishoiu kasutatavate ravimite kliinilisi uuringuid ja millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2001/20/EÜ (ELT L 158, 27.5.2014, lk 1).

Määruse ja CTISiga saavad ärilised ja mitteärilised sponsorid taotleda kliiniliste katsete lubamist korraga kuni 30 ELi/EMP riigis. Uus reguleeriv süsteem ja platvorm parandavad kliinilisi uuringuid käsitleva teabe jagamist ja kollektiivset otsustamist. CTIS, mille kasutamine on kohustuslik kliiniliste uuringute taotluste esitamiseks 31. jaanuariks 2023, pakub ka avalikku otsingut võimaldavat andmebaasi tervishoiutöötajatele, patsientidele ja üldsusele. 31. jaanuaril 2025 kohaldatakse määrust täielikult ja kõik kliinilised uuringud peavad olema eeskirjadega kooskõlas.

Lähiaastatel hõlbustab, ühtlustab, kiirendab ja suurendab see kliiniliste uuringute Euroopa uus õiguskeskkond rahvusvaheliste kliiniliste uuringute läbipaistvust ka võimalike uute COVID-19 ravimite ja vaktsiinide puhul. Lisaks tagab see, et EL pakub atraktiivset ja soodsat keskkonda kliiniliste uuringute ulatuslikuks läbiviimiseks, kus on kõrged üldsuse läbipaistvuse ja ohutuse standardid kliinilistes uuringutes osalejatele.

Euroopa Raviameti läbivaadatud volituste raames loodud hädaolukordade rakkerühm<sup>29</sup> annab liidus läbiviidavate kliiniliste uuringute arendajatele nõu kliiniliste uuringute protokollide, sealhulgas kliiniliste ühisuuringute kohta. Lõppkokkuvõttes hõlbustab nõustamine selliste ravimite nagu vaktsiinide ja ravi õigeaegset väljatöötamist ja neile lubade andmist ning parandab kliiniliste uuringute üldist koordineerimist Euroopas. Liikmesriigid peaksid neid hädaolukordade rakkerühma teaduslikke nõuandeid kliinilise katse taotlusele loa andmisel arvesse võtma.

Programmi „Horisont 2020“ raames on loodud kaks ELi kliiniliste uuringute võrgustikku: üks keskendub COVID-19 ravimitele ja teine COVID-19 vaktsiinidele. Terapeutiliste uuringute võrgustik hõlmab ulatuslikke adaptiivseid platvormiuuringuid, mis viiakse läbi intensiivravipopulatsioonides, hospitaliseeritud patsientidel ja esmatasandi arstiabi saavatel patsientidel<sup>30</sup>. Lisaks toetab ühine juurdepääsunõustamismehhanism (JAAM) ressursside tõhusat kasutamist katsete vahel ja väldib jõupingutuste dubleerimist. Vaktsiiniuuringute võrgustik hõlmab rahvatervisele keskenduvalid vaktsiiniuuringuid eakatel, täiskasvanutel ja lastel<sup>31</sup>.

### ***Keskendumine COVIDi-järgse olukorra lahendamisele (pikaajaline COVID)***

Ilmnevad tõendid näitavad, et COVID-19st terveneval inimesel 8-st kogevad kurnavad sümptomid oodatust palju kauem, mis toob kaasa elukvaliteedi halvenemise<sup>32</sup>.

Kuigi COVID-19-järgse haigusseisundi tekkimise oht näib olevat suurem COVID-19 tõttu haiglaravile lubatud vanematel inimestel, kellel on varem esinenud haigusi, on uuringud näidanud, kuidas see on levinud ka varem tervete noorte seas, kellel esines viiruse esmakordsel nakatumisel kergeid või mitte mingeid sümptomeid<sup>33</sup>. COVID-järgse seisundiga inimestel võib esineda mitmesuguseid sümptomeid, sealhulgas hingamisteede, südame-veresoonkonna, seedetrakti, kognitiivsete, lihas-skeleti ja neuroloogiliste sümptomitega. Need sümptomid võivad olla katkendlikud, mõjutada mitmeid keha süsteeme ja ulatuda kergest kuni töövõimetuseni, mis sageli kahjustab inimeste võimet tööle naasta. Selle pika sümptomite loetelu taustal ei ole selle seisundi raviks seni valideeritud ravimeetodeid.

See uus patsientide klass vajab spetsiifilist hooldust, sageli erinevatest meditsiinilistest erialadest. See suurendab eeldatavasti olulist koormust Euroopa tervishoiusüsteemidele ja võib süvendada

---

29 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. jaanuari 2022. aasta määrus (EL) 2022/123, milles käsitletakse Euroopa Raviameti rolli tugevdamist kriisideks valmisolekus ja ohjamises ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnas (ELT L 20, 31.1.2022, lk 1–37).

30 Remap-CAP kohtuprotsess, EU SolidAct kohtuprotsess ja ECRAID-Prime kohtuprotsess.

31 EU-Covat-1 AGED, EU-Covat-2 BOOSTAVAC ja EU-COVPT-1 CoVacc.

32 Lancet, köide 400, väljaanne 10350, P452–461, 6. august 2022, A.V. Ballering et.al., *somaatiliste sümptomite püsimine pärast COVID-19 pandeemiat Madalmaades: vaatluskohort uuring*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/täistekst](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/täistekst).

33 Daugherty, Sarah E. jt. *Kliiniliste tagajärgede risk pärast SARS-CoV-2 infektsiooni ägedat faasi: retrospektiivne kohordiuuring.* BMJ 373 (2021).

suurt mahajäämust. COVIDiga mitteseotud hooldusest, mis on kogutud kogu pandeemia vältel. Need kaalutlused rõhutavad kiireloomulist vajadust suurendada teadusuuringuid, mille eesmärk on mõista COVIDi-järgse seisundi bioloogilist alust. COVID-järgse seisundi aluseks oleva patoloogia parema mõistmise saavutamine võimaldab teadlastel tuvastada kandidaatravimeid ja lõpuks arendada ulatuslikke kliinilisi uuringuid, et kontrollida nende kasu.

Sellea seoses on ELi programmi „Euroopa horisont“ 2021.–2022. aasta tööprogrammist rahastatud kuut teadusprojekti, mis keskenduvad COVIDi-järgsele tingimusele. Nende projektide eesmärk on paremini kirjeldada COVIDi järgset seisundit ning uurida selle arengu riskitegureid erinevate SARS- CoV-2 variantide ja elanikkonnarühmade lõikes, et teha kindlaks võimalikud biomarkerid ja anda teavet ravivõimaluste kohta.

ELi COVID-19 ravistrateegias<sup>34</sup> osutatakse COVID-19 järgsele tingimusele teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevuse raames. Strateegias tunnistatakse, et COVID-19-järgne seisund nõuab ägeda COVID-19 puhul teistsugust ravikäsitlust. Samuti ja kooskõlas esilekerkiva hüpoteesiga, et püsivad viiruse reservuaarid võivad olla COVID-19 järgse seisundi üks põhjus, võib COVID-19 raviks<sup>35</sup> kasutatavaid ravimeid (nt viirusevastased ravimid) testida ka COVID-19-järgse seisundi võimaliku ravina.

Selleks et anda eksperdijuhiseid selle kohta, kuidas tervishoiusüsteemid peaksid kujundama ja arendama asjakohaseid tervishoiuteenuseid COVIDi-järgsest haigusseisundist mõjutatud patsientidele, on komisjon teinud eksperdirühmale<sup>36</sup> ülesandeks esitada 2022. aasta lõpuks arvamus COVIDi-järgse seisundi mõju kohta tervishoiusüsteemidele. Lisaks on Euroopa Tööohutuse ja Töetervishoiu Amet (EU-OSHA) avaldanud aruande COVIDi-järgse seisundi mõju kohta töötajatele ja töökohtadele<sup>37</sup> ning andnud töötajatele<sup>38</sup> ja juhtidele asjakohaseid suuniseid<sup>39</sup>. Liikmesriike julgustatakse ühendama jõud, et koguda ajakohaseid tõendeid COVIDi-järgse seisundi kohta ning suurendada tervishoiutöötajate koolitamist COVID-järgse seisundi tunnustamisel ja haldamisel, eelkõige esmatasandi arstiabis. Tuleb meeles pidada, et parim viis COVIDi-järgse seisundi ennetamiseks on esiteks vältida SARS-CoV-2 nakatumist.

### ***Transport, liikuvus, reisimine***

Alates 2022. aasta augustist on tühistatud kõik meetmed, mis mõjutavad isikute vaba liikumist ELis, sealhulgas nõue, et reisijad peavad omama ELi digitaalset COVID-tõendit.

Jätkuvad jõupingutused **vaba liikumise hõlbustamiseks ELis COVID-19 pandeemia ajal** on jätkuvalt olulised nii inimeste kui ka kaupade jaoks. Meie ühine eesmärk on jätkuvalt nautida piiramatut vaba liikumist, kui epidemioloogiline olukord seda võimaldab. Selleks et reageerida transpordisektorit mõjutavatele konkreetsetele probleemidele ja tarneahela häiretele, peaksid komisjon ja ELi liikmesriigid toetuma juba välja töötatud vahenditele, eelkõige rohelistele

---

34 Komisjoni teatis „ELi COVID-19 ravistrateegia“ ( COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. jt, *Õppimine raske pika COVID-i mõistmiseks nakkusjärgsete häirete mõistmiseks pärast COVID-19 -d*, Nat Med 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Tervisesse investeerimise tõhusate viiside eksperdirühm, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

37 EU-OSHA, 20. mai 2022, *pika COVIDi mõju töötajate ja töökohtade kohta ning tööohutuse ja töetervishoiu roll*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6. juuli 2021, COVID-19 nakkus ja pikk COVID-19 – juhend töölised, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6. juuli 2021, COVID-19 nakkus ja pikk COVID-19 – juhend juhid, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

transpordikoridoridele,<sup>40</sup> ettenägematutele  
tervishoiuprotokollidele.

transpordikavadele<sup>41</sup> ja

asjakohastele

Reisipiiranguid tuleks kehtestada või taaskehtestada üksnes juhul, kui need on rahvatervise kaitseks hädavajalikud ja proportsionaalsed. Näiteks tuleks enne reisipiirangute kehtestamist või taaskehtestamist kaaluda teatavaid mittefarmatseutilisi sekkumisi, näiteks maskide kandmist. Kõigist uutest meetmetest tuleks teavitada peamisi sidusrühmi, näiteks veoettevõtjaid, et nad saaksid ette valmistada ja vältida võimalikku negatiivset mõju. Kui liikmesriigid soovivad aktiveerida piiriüleste reisijate kontaktide jälgimist, on olemas ühised vahendid, näiteks ELi reisija asukoha vorm, et vahetada reisijaid käsitlevaid andmeid, et parandada nende kontaktide jälgimise suutlikkust, piirates samal ajal reisijate ja veoettevõtjate koormust.

Liikmesriigid võivad kasutada ELi digitaalset COVID-tõendit juhul, kui epidemioloogiline olukord sel sügisel ja talvel tingib riikide vajaduse ajutiselt taaskehtestada reisipiirangud. ELi digitaalse COVID-tõendi määrusega, mida pikendati 2023. aasta juunini<sup>42</sup>, on ette nähtud vajalik raamistik, et hallata vaba liikumise piirangute mõju ja hõlbustada reisimist. Sellega tagatakse, et kodanikud saavad kasu koostalitlusvõimelistest ja vastastikku aktsepteeritavatest COVID-19 vaktsineerimis-, testimis- ja tervenemistõenditest. Põhimõtteliselt ei tohiks kehtivate ELi digitaalsete COVID-tõendite omanike suhtes ELis reisides kohaldada lisapiiranguid.

ELi COVIDi digitoend on olnud suur edu, pakkudes üldsusele vahendit, mida aktsepteeritakse ja usaldatakse kogu ELis (ja mitmes kolmandas riigis), ning mitme riikliku süsteemi killustatuse vältimisel. Alates 1. augustist 2022 on ELi digitoendi süsteemiga ühendatud 75 riiki ja territooriumi viielt kontinendilt (30 ELi/EMP liikmesriiki ning 45 ELi mittekuuluvat riiki ja territooriumi) ning mitu riiki on väljendanud huvi digivärvaga ühinemise vastu või osalevad juba komisjoniga tehnilistes aruteludes. See muudab ELi digitaalse COVID-tõendi ülemaailmseks standardiks.

ELi digitaalse COVID-tõendi süsteem on piisavalt paindlik, et kohaneda COVID-19-le reageerimise arenguga. Võttes arvesse täiendavaid teaduslikke tõendeid ja pandeemia arengut, võib osutada vajalikuks kohandada esimese võimendaja jaoks välja antud sertifikaatide kehtivusaega.

ELi digitaalse COVID-tõendi taaskehtestamiseks on oluline tagada, et igaüks saaks kehtiva ELi COVIDi digitoendi. See tähendab, et liikmesriigid peaksid jätkuvalt tagama, et piisav testimis- ja vaktsineerimissuutlikkus on kättesaadav ja kergesti kättesaadav. Liikmesriigid peaksid teavitama SARS-CoV-2 nakkuse saanud kodanikke ka oma õigusest saada läbipõdemistõend, kui nad on teinud PCR- või antigeenitesti.

Lisaks peaksid liikmesriigid tegema kõik endast oleneva tagamaks, et reisijad oleksid hästi informeeritud võimalikest reisipiirangutest, millega nad võivad teise ELi/EMP liikmesriiki sisenemisel kokku puutuda. Re- Open EU veebiplatvorm<sup>43</sup> on jätkuvalt peamine lähtepunkt ELis reisivate inimeste jaoks. Komisjon kordab, kui oluline on, et<sup>44</sup> liikmesriigid ajakohastaksid jätkuvalt õigeaegselt võimalikke reisipiiranguid, rahvatervist ja ohutust käsitlevaid meetmeid, et Euroopa kodanikud saaksid jätkuvalt tugineda platvormile, et planeerida oma reisi kindlustundega.

Nõukogu soovitus 2022/107 kokku lepitud hädapidurdusmenetlus tagab<sup>45</sup> jätkuvalt liikmesriikide

---

40 Komisjoni teatis roheliste koridoride rakendamise kohta vastavalt piirihaldusmeetmete suunistele tervise kaitseks ning kaupade ja esmatähtsate teenuste kättesaadavuse tagamiseks 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Transpordi situatsiooniplaan“ (KOM(2022) 211)

42 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. juuni 2022. aasta määrus (EL) 2022/1034, millega muudetakse määrust (EL) 2021/953, mis käsitleb koostalitlusvõimeliste COVID-19 vaktsineerimis-, testimis- ja läbipõdemistõendite (ELi digitaalne COVID-tõend) väljaandmise, kontrollimise ja aktsepteerimise raamistikku, et hõlbustada vaba liikumist COVID-19 pandeemia ajal (ELT L 173, 30.6.2022, lk 37).

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 Tagamaks, et uuesti avatud ELi veebiplatvorm pakub ajakohast teavet, peaksid liikmesriigid teavitama komisjoni võimalikest ajakohastustest enne võimalike piirangute ja meetmete kehtestamist.

45 Nõukogu 25. jaanuari 2022. aasta soovitus (EL) 2022/107 koordineeritud lähenemisviisi kohta turvalise vaba

kooskõlastatud lähenemisviisi võimalike uute probleemsete variantide tekkimisele reageerimiseks.

Praegune ECDC värvikoodidega riikide kategoriseerimine on lõpetatud, võttes arvesse liikmesriikides arenevaid lähenemisviise ja testimismahtude vähenemist, mis omakorda ei võimaldanud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusel epidemioloogilist olukorda piisavalt kirjeldada.

Lisaks võttis nõukogu seoses kolmandatest riikidest reisimisega 2020. aasta juunis vastu koordineeritud lähenemisviisi EL+ piirkonda reisimisele, mida on sellest ajast alates kolm korda muudetud<sup>46</sup>. Komisjon kavatses teha lähiajal ettepaneku soovitusel läbivaatamiseks, et võtta arvesse muutunud epidemioloogilist olukorda ja tavade arengut liikmesriikides, eelkõige seoses nõukogu soovitusel (EL) 2020/912 1. lisas esitatud riikide loeteluga, mis ei kajasta enam praegust olukorda. Sellise läbivaatamise, millega konsulteeritakse liikmesriikidega, eesmärk on luua lähikuudeks ühine raamistik, tagades kooskõlastatud lähenemisviisi.

## 5. GLOBAALNE MÕÕDE

Pandeemia ohjamiseks ja lõpetamiseks on olulised ülemaailmsed jõupingutused ja toetus võitluses COVID-19 vastu kogu maailmas. Seetõttu on<sup>47</sup> ELil kui Euroopa tiimil olnud COVID-19 kriisi algusest saadik keskne roll mitmepoolses reageerimises **COVID-19 vaktsiinide kiirele arengule, laiendamisele ja õiglasele jaotamisele kogu maailmas**. EL on endiselt suurim COVID-19 vaktsiinide doonor kogu maailmas, võttes arvesse doose, mida liikmesriigid jagavad COVAXi (COVID-19 vaktsiinide ülemaailmne kättesaadavus) ja kahepoolsete annetuste kaudu. Kokku on Euroopa tiim jaganud abivajavate riikidega peaaegu 482 miljonit doosi ning on lähikuudel jätkuvalt pühendunud annetus- ja ekspordipüüdlustele, kui huvi algupäraste ravimvormide ja kohandatud vaktsiinide vastu peaks suurenema. Kuigi ülemaailmne COVID-19 vaktsiinide pakkumine on stabiliseerunud, on paljud riigid, eriti Aafrikas, endiselt väga kaugel piisava vaksineerimismäära saavutamisest. Esmase vaksineerimise puudumine põhjustab ka võimendusvõimendite, sealhulgas kohandatud vaktsiinidega süütevõimendite kasulikkuse kadumise ohu.

Praegust olukorda iseloomustab suurem vaktsiinide pakkumine võrreldes nõudlusega: vaktsiinide ülemaailmse kättesaadavusega ei ole kaasnenud vaktsiinide kasutuselevõtu vastav suurenemine mõnes riigis. Väljakutse on selgelt nihkunud „relvade kaardisse“ või saadud vaktsiinide manustamisele. Seepärast on EL näiteks esitanud oma Aafrika partneritele vaktsiinide toetuspaketi, mis hõlmab tarneid, abimaterjale ja tarnetoetust. EL on teatanud täiendavast 375 miljoni euro suurusest toetusest riikidele, kus vaksineerimismäär on kõige madalam, COVAXi rahastamisvahendi COVID-19 rakendamise toetusmehhanismi kaudu<sup>48</sup>. Sellest rahastamisest toetatakse riikide valitsusi teenuste osutamisel, tervishoiutöötajatel, nõudluse genereerimisel, vaksineerimiskampaaniatel, tarneahela süsteemidel, külmaahelal ja liidu tolliseadustiku kiirel suutlikkusel, järgides riigi vajadustel põhinevat lähenemisviisi. Rahastamisega toetatakse ka riike, et säilitada võrdne juurdepääs, jõuda tõrjutud elanikkonnani, integreeritud COVID-19 vaksineerimine ja rutiinne immuniseerimine ning tugevdada immuniseerimissüsteeme.

Kohalike tervishoiusüsteemide suutlikkust tuleb edasi arendada, et tagada kogukondade vaksineerimine; tugevdada tuleks ka kohalikku vaktsiinide väljatöötamist ja tootmist. Komisjon toetab riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamist Aafrikas, näiteks tehes piirkondlikul tasandil koostööd terviseohutuse parandamiseks terviseühitsuse lähenemisviisi, tervishoiusüsteemide

---

liikumise hõlbustamiseks COVID-19 pandeemia ajal ja millega asendatakse soovitus (EL) 2020/1475 (ELT L 18, 27.1.2022, lk 110).

46 Nõukogu 30. juuni 2020. aasta soovitus (EL) 2020/912 Euroopa Liitu mittehädavajaliku reisimise ajutise piiramise ja sellise piirangu võimaliku kaotamise kohta (ELT L 208I 1.7.2020, lk 1).

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

48 Samuti 100 miljoni euro suurune toetus humanitaarabi eelarvest vaktsiinide kasutuselevõtuks, mida on rakendatud alates 2021. aastast.

digitaliseerimise ja rahvatervise instituutide toetamise kaudu.

EL jätkab ka tööd algatuse „Euroopa tiim“ raames, mis käsitleb vaktsiinide, ravimite ja tervishoiutehnoloogiate tootmist ja kättesaadavust Aafrikas (MAV+)<sup>49</sup>. See algatus algas 2021. aastal ja aitab suurendada kohalikku ja piirkondlikku tootmisvõimsust, mitmekesistada Aafrika ravimite tarneahelaid ja tegeleda rahvusvahelise tarneahela kitsaskohtadega. Euroopa tiim on seni mobiliseerinud üle 900 miljoni euro, et toetada suutlikkuse suurendamist Lõuna-Aafrikas, Senegalis, Rwandas ja Ghanas ning piirkondlikul tasandil regulatiivse tugevdamise, Aafrika Ravimiameti (AMA), Aafrika Liidu Arenguagentuuri (AUDA-NEPAD) ja Aafrika vaktsiinide tootmise partnerluse edendamiseks. Kontaktide loomise ürituste raames on EL tõhustanud koostööd Aafrika ja Euroopa ettevõtete vahel farmaatsiatööstuse väärtusahelate ja meditsiinitehnoloogia valdkonnas. EL on käivitunud ka uue algatuse vaktsiinide ja ravimite kohaliku tootmise kohta, et toetada jõupingutusi Ladina-Ameerikas ja Kariibi mere piirkonnas.

Samuti lubas EL 150 miljonit eurot ülemaailmse fondi COVID-19-le reageerimise mehhanismile, et<sup>50</sup> tagada partnerriikides juurdepääs meditsiinilistele vastumeetmetele (sealhulgas diagnostika, testid, hapnik ja isikukaitsevahendid).

Lisaks aitab EL koos USA ja teiste ülemaailmsete partneritega aktiivselt kaasa pandeemia vastu **võitlemise ülemaailmse tegevuskava** edukale rakendamisele. Eesmärk on aidata koordineerida meetmeid ja mobiliseerida vahendeid kuues prioriteetses valdkonnas seoses ülemaailmse COVID-19-le reageerimisega. COVID-19 on meile õpetanud, et ülemaailmse pandeemiaga saab tõhusalt võidelda ainult ühtse ja mitmepoolse reageerimise abil.

Vaktsineerimisvastase väärinfo ja väärinfo vastast võitlust tuleks pidevalt käsitleda kogu maailmas. Välisteabega manipuleerimise ja sekkumise vastu võitlemine nõuab spetsiifilist reageerimist. Euroopa välisteenistus on tihedas koostöös komisjoni ja liikmesriikidega töötanud välja ELi vahendeid välisteabega manipuleerimise ja sekkumise vastu võitlemiseks (**FIMI Toolbox**).

Lõpetuseks peab EL äärmiselt oluliseks tugineda COVID-19 pandeemiast saadud õppetundidele ja tugevdada ülemaailmset tervishoiustruktuuri, mille keskmes on tugevdatud WHO. EL on kindlalt otsustanud olla liikumapanev jõud läbirääkimistel uue, õiguslikult siduva **rahvusvahelise kokkuleppe üle, mis käsitleb pandeemiate ennetamist, nendeks valmisolekut ja neile reageerimist**, ning sihipäraste **muudatuste üle 2005. aasta rahvusvaheliste tervise-eeskirjade tugevdamiseks**. Need täiendavad protsessid on ELi prioriteet ja annavad ajaloolise võimaluse leida ühistele probleemidele mitmepoolseid lahendusi, mis põhinevad kollektiivse solidaarsuse, võrdsuse, õigluse, kaasatuse ja suurema läbipaistvuse põhimõtetel. Lisaks **rahastatakse pandeemiate ennetamise, nendeks valmisoleku ja neile reageerimise uuest finantsvahendusfondist**,<sup>51</sup> millele Euroopa tiim on juba eraldanud vähemalt 588 miljonit<sup>52</sup> eurot, pandeemiaennetuse, nendeks valmisoleku ja neile reageerimise toetamiseks, sealhulgas muudetud rahvusvaheliste tervise-eeskirjade ning pandeemiaennetust, nendeks valmisolekut ja neile reageerimist käsitleva uue rahvusvahelise kokkuleppe rakendamist.

COVID-19 on näidanud, et ELi tervishoiupoliitika rahvusvaheline aspekt on muutunud olulisemaks kui kunagi varem. Me õpime neid õppetunde ja astume koordineeritud samme, et kaitsta ja edendada tervist kogu maailmas ning tugevdada ELi juhtpositsiooni ja panust ülemaailmsesse tervishoidu. Tulevane **ELi ülemaailmne tervishoiustrateegia** annab poliitilise raamistiku

49 Esimesed toetuspaketid Senegalile, Rwandale, Lõuna-Aafrikale ja Ghanale on kasutusele võetud.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/#:~:text=%20COVID%2D19%20Response%20Mechanism,formal%20ja%20community%20Health%20systems>.

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs>.

52 Rohkem ELi liikmesriike kaalub oma panuse andmist või valmistab ette oma lubadusi.

prioriteetidele, juhtimisele ja vahenditele, mis võimaldavad ELil rääkida ühel mõjuval häälel ning kasutada maksimaalselt ära Euroopa tiimi suutlikkust kaitsta ja edendada tervist kogu maailmas.

## 6. JÄRELDUS

Kuigi pandeemia areng on ettearvamatu, peab EL kolmandat korda järjest valmistuma keeruliseks sügiseks ja talveks. Kuid pandeemia tulevik ei sõltu ainult uutest variantidest, mis võivad tekkida ja konkureerida vanemate tüvedega. See sõltub suuresti ka inimese käitumisest ja sellest, kui palju immuunsust saab elanikkonnas üles ehitada. Uute juhtumite arvu vähendamine vähendab ka uute variantide tekkimise võimalusi. Need on tegurid, mida saab mõjutada, ning liikmesriikide tervishoiusüsteemid ja ühiskond peavad jätkama oma ühise reageerimise kohandamist sellele viirusele seni, kuni COVID-19 oht ei ole enam äge.

Nagu nägime COVID-19 pandeemia tipphetkel, on koostöö väga oluline. Nüüd, kui on jõutud poliitilisele kokkuleppele tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva uue ELi määruse suhtes, mis on Euroopa tervisealiidu paketi viimane seadusandlik osa, saab<sup>53</sup>liit peagi uued vahendid, et viia lõpule ELi terviseohutuse raamistiku läbivaatamine ning tugevdada vajalikku taristut ja protsesse COVID-19 valmisoleku- ja reageerimismeetmete rakendamiseks.

Pandeemia on meile väga selgelt meelde tuletanud koostöö tähtsust. Koostöö kaudu saame teha suuri edusamme ja tugevdada ELi suutlikkust ennetada, valmistuda ja reageerida tervishoiukriisidele nii lähikuudel kui ka tulevikus. Oleme tugevamad, vastupidavamad ja tõhusamad, kui teeme koostööd pandeemia jätkusuutlikuks ohjamiseks.

---

53 [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).