



EUROPOS KOMISIJA

Briuselis, 2022 m. rugsėjo 2 d.

Com(2022) 452 galutinis.

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS  
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ KOMITETUI**

**ES atsakas į COVID-19: pasirengimas 2023 m. rudenii ir žiemai**

**Turiny s**

1. ĮVADAS.....	2
2. COVID-19 VAKCINŲ KŪRIMAS IR PRIEINAMUMAS RUDENĮ IR ŽIEMĄ.....	3
3. KITŲ SKIEPIJIMO NUO COVID-19 STRATEGIJŲ ĮGYVENDINIMAS.....	4
4. SVARBIAUSIOS SRITYS, KURIOSE REIKIA DĖTI DAUGIAU PASTANGŲ.....	6
Kvėpavimo takų virusų stebėjimas.....	6
Ne farmacinės intervencijos.....	7
Mokyklų atidarymas.....	8
Sveikatos priežiūros sistemų ir pajėgumų stiprinimas.....	9
Terapinių vaistų nuo COVID-19 naudojimas.....	10
Būtinybė atlikti daugiašalius klinikinius tyrimus.....	10
Daugiausia dėmesio skiriant ligos po COVID problemos sprendimui (ilgalaikis COVID-19);...	11
Transportas, judumas, kelionės.....	12
5. PASAULINĖ DIMENSIJA.....	14
6. IŠVADA.....	16

LT LT



Eŭropo  
Demokratio  
Esperanto

Dokumentą parengė Pierre Dieumegard

už [Europa-Demokratija-Esperanto](#)

Šio „laikinojo“ dokumento tikslas – leisti daugiau žmonių Europos Sąjungoje susipažinti su Europos Sąjungos parengtais dokumentais (ir finansuojamais iš jų mokesčių).

Šis dokumentas apie ES atsaką į COVID-19 buvo parengtas [tik anglų kalba](#). Pirminį failą parengė „Libre Office“ programinė įranga, skirta mašininiam vertimui į kitas kalbas.

Tai pavyzdys, kad Europos Sąjungoje reikia daugiakalbystės: be vertimų žmonės yra pašalinami iš diskusijų.

**Pageidautina, kad ES administracija perimtų svarbių dokumentų vertimą. „Svarbūs dokumentai“ yra ne tik įstatymai ir kiti teisės aktai, bet ir svarbi informacija, reikalinga bendrai priimti informacija pagrįstus sprendimus.**

Siekiant kartu aptarti mūsų bendrą ateitį ir sudaryti sąlygas patikimiems vertimams, tarptautinė esperanto kalba būtų labai naudinga dėl jos paprastumo, reguliarumo ir tikslumo.

Susisiekite su mumis:

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

## 1. ĮVADAS

COVID-19 vasaros banga, kurią paskatino Omicron BA.4 ir BA.5, mums labai aiškiai priminė, kad pandemija dar nesibaigė. Nuo birželio pradžios iki liepos mėn. vidurio ES ir<sup>1</sup>(arba) EEE COVID-19 atvejų padaugėjo tris kartus. Nuo tada atvejų skaičius vėl mažėjo, tačiau tarp 65 metų ir vyresnių žmonių tebėra didelis, todėl šios amžiaus grupės pacientų hospitalizavimo ir intensyviosios terapijos skyrių (ICU) skaičius padidėjo<sup>2</sup>. Iš viso per savaitę nuo COVID-19 ES/EEE vis dar miršta daugiau kaip 2 300 žmonių.

Šie skaičiai kelia nerimą, be kita ko, dėl to, kad jie gali nepakankamai įvertinti realią padėtį ir neatspindi tokių padarinių kaip ilgalaikis COVID poveikis, taip pat pandemijos poveikis psichikos sveikatai. Be to, visos šalys panaikino daugumą apribojimų, o jų gyventojai patiria pandemijos

1 Iki 2022 m. 22-osios savaitės pabaigos ES/EEE 14 dienų praneštų COVID-19 atvejų rodiklis buvo 350 (šalys: 8,1–3 303) 100 000 gyventojų, kurie padidėjo iki 1 207 (šalių ribos: 43,0–4 945) 100 000 iki 2022 m. 28-osios savaitės pabaigos.

2 Nuo 2022 m. gegužės mėn. pradžios iki liepos mėn. vidurio 100 000 pacientų priėmimo į ligonines lygis beveik padvigubėjo, o dabartinis lygis siekia daugiau kaip 40 proc. pandemijos. ICU priėmimo ir užimtumo lygis šiuo metu atitinka 16 % ir 18 % (atitinkamai) didžiausio skaičiaus, apie kurį pranešta nuo pandemijos pradžios.

nuovargį, dėl kurio gali pasikeisti elgesys. Šie veiksniai padeda virusui greitai cirkuliuoti ES ir atveria duris naujoms atmainoms, kurios galėtų išvengti imuniteto, lengviau plisti arba sukelti sunkesnes ligas. Todėl gali būti, kad, jei virusas nebus kontroliuojamas ir nebus užkirstas kelias tolesnėms infekcijoms, gali būti prarastas brangus pelnas, gautas reaguojant į pandemiją.

Nuo šių metų balandžio mėn. pabaigos COVID-19 vakcinų įsisavinimas ES beveik nepasikeitė. Tarp 60 metų ir vyresnių žmonių 7,5 % vis dar nėra skiepyti, o 16,3 % negavo pirmojo stiprintuvo. Vertinant suaugusiųjų skiepavimo greitį, 14,1 proc. 18 metų ir vyresnių žmonių yra neskiepyti, o 35,5 proc. neskiepyti pirmieji. Be to, nors apsauga nuo vakcinų ir toliau yra didelė nuo sunkių padarinių (sunkių ligų, hospitalizavimo ir mirties), apsauga taip pat mažėja, nes dauguma žmonių gavo paskutinį šūvį prieš kelis mėnesius. Plačiai paplitęs „Omicron“ poveikis, nevienoda skiepavimo aprėptis įvairiose šalyse ir jų viduje, taip pat mažėjanti apsauga nuo natūralių infekcijų ir vakcinų yra sudėtingas gyventojų imuniteto kraštovaizdis.

Per pastaruosius dvejus metus paaikškėjo, kad šį rudenį ir žiemą ES gali susidurti su dar viena COVID-19 banga. Kai žmonės grįžta iš atostogų, mokyklos vėl atidaromos, o šaltesnis oras vairuoja žmones patalpose socialiniams susibūrimams, infekcijos lygis gali dar labiau padidėti. Taip pat tikėtina, kad žiemos sezono metu ES susidurs su aktyvia kitų kvėpavimo takų virusų, įskaitant gripą, cirkuliacija. Ši prognozė kelia sunkumų jau ir taip per didelėms nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms ir jų darbo jėgai visoje ES.

Šiame komunikate, grindžiamame balandžio mėn. pasiūlytais veiksmais, valstybės narės<sup>3</sup>raginamos įgyvendinti būtinas integruotas strategijas ir priemonės, kurios padėtų išvengti COVID-19 protrūkio šį rudenį ir žiemą, ir sukurti reikiamas struktūras, kurios leistų mums tvariai reaguoti į būsimus protrūkius. Be to, Komisija ragina valstybes nars toliau koordinuoti pasirengimo pastangas visoje ES, prieš prasidedant kitai bangai ir toliau įgyvendinant skiepavimo programas. Galiausiai, tęsdami veiksmus dabar, galime apriboti numatomą spaudimą mūsų sveikatos priežiūros sistemoms, mūsų ekonomikos sutrikdymą ir iššūkius mūsų visuomenei.

## 2. COVID-19 VAKCINŲ KŪRIMAS IR PRIEINAMUMAS RUDENĮ IR ŽIEMĄ

COVID-19 vakcinų kūrimas gali būti laikomas moksliniu triumfu ir apskaičiuota, kad sėkmingas jų diegimas per pirmuosius metus visame pasaulyje išgelbėjo apie 20 mln. gyvybių<sup>4</sup>. Atsižvelgiant į dabartinę atgimimo pandemiją, kurią skatina Omicron BA.4 ir BA.5, svarbu pabrėžti, kad dabartinėmis COVID-19 vakcinomis (monovalentinėmis vakcinomis, skirtomis pirminiam SARS-CoV-2 virusui) ir toliau užtikrinama aukšto lygio apsauga nuo hospitalizavimo, sunkių ligų ir mirties. Skiepijimas tebėra patikimiausias būdas išvengti sunkių ligų ir taip sumažinti mirtingumą nuo COVID-19.

Tuo pačiu metu vakcinų gamintojai kuria **pritaikytas mRNR vakcinas, kurios bus naudojamos kaip „Omicron“** atmainų stiprintuvai. Europos vaistų agentūra (EMA) patvirtino pritaikytas „Comirnaty“ ir „Spikevax“ vakcinų, skirtų originaliam SARS-CoV-2 virusui, taip pat BA.1 Omicron subvariant, versijas rugsėjo mėn. pradžioje, taikant pagreitintą procesą, kurį Komisija numatė 2021 m.<sup>5</sup>. EMA taip pat pradėjo tęstinę Comirnaty versijos, pritaikytos prie pirminio SARS-CoV-2 viruso ir jo Omicron subvariantų BA.4 ir BA.5, peržiūrą, kad rudenį būtų galima greičiau išduoti leidimą. Tikimasi, kad pritaikytos vakcinos nuo mRNR užtikrins didesnę, platesnę apsaugą

---

3 Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „COVID-19. ES pasirengimo ir atsako užtikrinimas. Žvilgsnis į ateitį (COM/2022/190)

4 „The Economist“ COVID-19 vakcinos per pirmuosius savo metus išgelbėjo apie 20 mln. gyvybių, 2022 m. liepos 7 d., <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 2021 m. kovo 24 d. Komisijos deleguotasis reglamentas (ES) 2021/756, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 1234/2008 dėl žmonėms skirtų vaistų ir veterinarinių vaistų rinkodaros pažymėjimų sąlygų keitimo nagrinėjimo (OL L 162, 2021 5 10, p. 1).

nuo dabartinių ir būsimų susirūpinimą keliančių atmainų.

Tikimasi, kad kitos kategorijos baltyminės vakcinos, kurių laukiama artimiausiomis savaitėmis, apsaugos nuo SARS-CoV-2 atmainų ir papildys mūsų platų vakcinų portfelį ir skiepijimo strategijų pasirinkimą<sup>6</sup>. Šiuo metu ES prieinamos Nuvaxovid ir VLA2001 vakcinos naudoja saugias ir veiksmingas įprastinių vakcinų platformas, kurios gali padidinti skiepijimo nuo COVID-19 priimtinumą. Be to, Vidprevtyno ir PHH-1V vakcinos, skirtos kitoms susirūpinimą keliančių COVID-19 atmainų padermėms, bus veiksmingos heterologinių stiprintuvų alternatyvos. ES vakcinų sutartimis užtikrinama, kad valstybės narės turėtų prieigą prie šių naujausių vakcinų kiekio, kurio reikia iš karto, kai tik jos bus prieinamos. Šių metų rugpjūčio mėn. su bendrove HIPRA pasirašyta pirmoji bendro pirkimo bendroji sutartis dėl COVID-19 vakcinos.

Neįmanoma numatyti, kokios atmainos bus vyraujančios rudens ir žiemos laikotarpiais, tačiau Sąjunga ir toliau užtikrins galimybę naudotis plačiu ir lanksčiu vakcinų portfeliu, kuriuo užtikrinamas labai geras imunitetas nuo SARS-CoV-2.

Pagal ES vakcinų strategiją valstybės<sup>7</sup> narės yra pasirengusios iki rudens planuoti ir pradėti skiepijimo kampanijas, įskaitant pritaikytas vakcinas, ir prireikus pasiūlyti papildomą stiprintuvą, atsižvelgiant į tokių vakcinų charakteristikas ir nacionalines rekomendacijas. Komisija toliau bendradarbiauja su gamintojais, siekdama užtikrinti, kad valstybės narės pirmiausia gautų labiau pritaikytas vakcinas, kai tik jos bus prieinamos. Be to, Komisija ir toliau palaiko glaudžius ryšius su svarbiausių komponentų, kurių reikia viso gamybos proceso metu, tiekėjais. Be to, ES ir JAV bendra COVID-19 gamybos ir tiekimo grandinės darbo<sup>8</sup> grupė susitarė dėl COVID-19 vakcinų gamybai būtinų ypatingos svarbos medžiagų, kurias, kaip manoma, verta stebėti<sup>9</sup>. Tokia stebėseną bus naudojama kaip išankstinio perspėjimo sistema ir padės ankstyvuojant etapu nustatyti galimas tiekimo grandinės kliūtis.

Planuojant vidutinės trukmės laikotarpį Komisija bendradarbiauja su tarptautiniais partneriais ir potencialių pankoronavirusų arba kombinuotų vakcinų, kurios sukelia platesnį, stipresnį ir ilgalaikį imuninį atsaką, kūrėjais. Be to, Komisija atidžiai stebi vakcinų kūrimą su į nosį, į raumenis ir į odą tiekiamomis sistemomis. Tikimasi, kad šias vakcinas bus lengviau suleisti, jos bus prieinamesnės ir gali padidinti skiepijimo priimtinumą. Be to, ES vakcinų sutartimis taip pat užtikrinama, kad bendrovės atidžiai informuotų valstybes nares apie pažangą, padarytą kuriant šias vakcinas.

Apskritai mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros finansavimas, pritaikyti reglamentavimo būdai ir gamybos bei infrastruktūros pajėgumų plėtojimas bus labai svarbūs siekiant užtikrinti prieigą prie saugių ir veiksmingų naujos kartos vakcinų.

### **3. KITŲ SKIEPIJIMO NUO COVID-19 STRATEGIJŲ ĮGYVENDINIMAS**

Kadangi artimiausiomis savaitėmis ir mėnesiais skirtingos vakcinos bus tiekiamos skirtingu laiku,

Valstybės narės turėtų atsižvelgti tiek į galimą apsaugą, kurią suteikia pritaikytos vakcinos, tiek į žmonių, ypač rizikos grupių, skiepijimo naudą tinkamu laiku. Nacionalinės skiepijimo strategijos turėtų būti koordinuojamos ir suderintos tarpusavyje, kad būtų išvengta didelių skirtumų visoje ES ir (arba) EEE ir kad visuomenei būtų teikiama aiški ir nuosekli informacija. Be to, jie turėtų būti išvynioti prieš kitą bangą.

Nacionalinių skiepijimo kampanijų prioritetas ir toliau turėtų būti gerinamas pirminės vakcinacijos kurso ir pirmosios revakcinacijos dozės įsisavinimas tarp reikalavimus atitinkančių asmenų. Tai

---

6 Be galiojančių sutarčių su „Sanofi“ ir „Novavax“, ES neseniai sudarė sutartį pagal Bendrų viešųjų pirkimų susitarimą, kad užtikrintų valstybių narių prieigą prie HIPRA vakcinos.

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 Sudarytas sąrašas visų pirma grindžiamas patirtimi, įgyta didinant COVID-19 vakcinų gamybą. Į sąrašą įtrauktos įvairios produktų grupės (44 esminiai elementai), pvz., fermentai ir vienkartinės bei chromatografijos medžiagos.

ypač svarbu gyventojų grupėms, kurioms kyla didesnė sunkių pasekmių rizika, ir šalims, kuriose skiepavimo lygis yra mažesnis. Tebėra didelių skirtumų ir skirtumų tarp šalių ir gyventojų, ir jie turėtų būti pašalinti siekiant sustiprinti apsaugą.

Kitame skirsnyje valstybėms narėms pateikiami pasiūlymai dėl jų nacionalinių COVID-19 skiepavimo strategijų, įskaitant prioritetus ir veiksmus, į kuriuos reikia atsižvelgti jas rengiant ir įgyvendinant<sup>10</sup>.

## SIŪLOMI 2022–2023 M. RUDENS IR ŽIEMOS SKIEPIJIMO NUO COVID-19 STRATEGIJŲ VEIKSMAI

***Bendrieji tikslai ir prioritetai, kuriuos reikia įgyvendinti šiuo pandemijos etapu***

**Testuoti nacionalines skiepavimo nuo COVID-19 strategijas, naudojant šiuo metu turimas vakcinas, siekiant sumažinti hospitalizavimo, sunkių ligų ir mirties atvejų skaičių.**

**Uždaryti skiepavimo aprėpties spragas.** Pirmenybė ir toliau teikiama pirmenybės skyrimo reikalavimus atitinkantiems asmenims, įskaitant reikalavimus atitinkančius vaikus ir paauglius, pirminio skiepavimo kurso ir pirmosios revakcinacijos dozės įsisavinimo gerinimui pagal nacionalinius skiepavimo grafikus. Tai ypač svarbu gyventojų grupėms, kurioms kyla didesnė sunkių pasekmių rizika, ir šalims, kuriose skiepavimo lygis yra mažesnis.

**Išlaikyti pakankamus skiepavimo pajėgumus,** atnaujinant skiepavimo centrus arba naudojant kitus išteklius, pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojus.

**Teikti pirmenybę papildomos revakcinacijos dozės (antrosios ar vėlesnės) skyrimui konkrečioms gyventojų grupėms:** 60 metų ir vyresni žmonės ir bet kokio amžiaus asmenys, kuriems gresia sunki liga (pvz., asmenys, sergantys gretutinėmis ligomis, asmenys, kurių imuninė sistema sutrikusi, ir nėščios moterys). Taip pat reikėtų apsvaistyti galimybę padidinti sveikatos priežiūros darbuotojų ir ilgalaikės priežiūros įstaigų darbuotojų skaičių. Vėlesni stiprintuvai gali būti skiriami jau praėjus 3 mėnesiams po ankstesnio, o pirmenybė turėtų būti teikiama žmonėms, kurie gavo savo paskutinį stiprintuvą daugiau nei prieš 6 mėnesius.

Užtikrinti, kad **ilgalaikės priežiūros gyventojai** gautų rekomenduojamas stiprintuvo dozes.

Kai **įmanoma, derinti skiepavimo nuo COVID-19 ir gripo kampanijas**, visų pirma skirtas pažeidžiamoms grupėms ir atitinkamoms amžiaus grupėms.

***Priemonės, kurių reikia imtis, kai yra pritaikytos COVID-19 vakcinos***

**Parengti nacionalines skiepavimo programas, kuriose būtų nurodyta, kokios vakcinos turėtų būti naudojamos tam tikroms gyventojų grupėms.** Tai priklausys nuo pritaikytų vakcinų savybių, palyginti su pirmos kartos vakcinomis, epidemiologinės padėties ir galimo naujų atmainų atsiradimo. Tokios strategijos turėtų būti aptariamose atitinkamuose ES forumuose<sup>11</sup>, siekiant keistis patirtimi ir užtikrinti šalių veiksmų koordinavimą.

**Nustatyti, kurioms gyventojų grupėms turėtų būti teikiama pirmenybė pritaikytoms vakcinoms,** ypač jei šių vakcinų veiksmingumas prieš rudenį ir žiemą cirkuliuojančias atmainas yra didesnis.

**Užtikrinti, kad būtų pakankamai pajėgumų skiepyti vakcinas,** kai bus pristatytos pritaikytos vakcinos, kad skiepavimo kampanijas būtų galima pradėti nedelsiant.

**Atidžiai stebėti [naujų ir] pritaikytų vakcinų veiksmingumą ir saugumą** pradėjus plačiai naudoti. Prireikus nacionalinės skiepavimo strategijos turėtų būti pritaikytos, kai gaunama daugiau įrodymų apie šių vakcinų veiksmingumą.

<sup>10</sup> Šios rekomendacijos grindžiamos 2022 m. balandžio 6 d. ECDC ir Europos vaistų agentūros (EMA) bendru pareiškimu dėl ketvirtosios vakcinos nuo mRNR dozės skyrimo, taip pat 2022 m. liepos 18 d. ECDC *paskelbtu preliminariais visuomenės sveikatos klausimais, susijusiais su skiepavimu nuo COVID-19 strategijomis*.

<sup>11</sup> Pavyzdžiui, Sveikatos saugumo komitetas.

### ***Komunikacijos strategijos, susijusios su rudens ir žiemos skiepavimo strategijomis***

Įgyvendinti ir, jei įmanoma, koordinuoti veiksmingas **komunikacijos iniciatyvas ir strategijas**, kuriomis būtų skatinamas papildomų vakcinų dozių įsisavinimas, ir skatinti tuos, kurie dar to nepadarė, užbaigti pirminę seriją. Turėtų būti pateikta aiški informacija apie rekomendacijų pagrindimą ir pirminio kurso bei stiprintuvų naudą skirtingoms gyventojų grupėms, įskaitant tuos, kurie jau sirgo šia liga.

Užtikrinti, kad būtų sukurti pajėgumai **reguliariai atnaujinti** viešosios komunikacijos strategiją, atsižvelgiant į epidemiologinius pokyčius, visuomenės suvokimo ir požiūrio į vykstančią pandemiją ir skiepimą nuo COVID-19 pokyčius, įskaitant gebėjimą stebėti melagingą ar klaidinančią informaciją ir greitai į ją reaguoti.

**Didinti pasitikėjimą skiepais** stebint ir sprendžiant visuomenės klausimus ir susirūpinimą keliančius klausimus, paaiškinant rekomendacijas pagrindžiant mokslą ir paneigiant neteisingą ir dezinformaciją pagrindinėse žiniasklaidos priemonėse ir socialinėje žiniasklaidoje. Labai svarbu rengti aiškius, nuoseklius ir įrodymais pagrįstus pranešimus, rodančius nuolatinį COVID-19 vakcinų saugumą ir veiksmingumą. **Nukreipti sunkiai pasiekiamas gyventojų grupes** per pritaikytą komunikaciją ir remtis sveikatos priežiūros specialistais ir bendruomenės lyderiais kaip patikimais informacijos šaltiniais.

**Užtikrinti aktyvų bendravimą, kai tik atsiras naujų ir pritaikytų vakcinų.** Prieš pristatant pritaikytas vakcinas, valstybės narės turėtų aiškiai informuoti visuomenę, kad būtų išvengta painiavos apie tai, kaip artimiausiais mėnesiais bus skiriama stiprintuvų, kada ir kodėl tai įvyks ir kas galės jomis naudotis.

**Atkreipti dėmesį į nepasitikėjimo skiepais ir dezinformacijos kampanijų, susijusių su kovos su Vakarų ir ES naratyvais, politinį aspektą.** Konkretūs iššūkiai apima kanalus, kuriuose plinta dezinformacija, susijusi su kitomis krizėmis, ypač Rusijos karine agresija prieš Ukrainą.

## **4. SVARBIAUSIOS SRITYS, KURIOSE REIKIA DĖTI DAUGIAU PASTANGŲ**

### ***Kvėpavimo takų virusų stebėjimas***

Dabartinės bandymų strategijos ir sumažėjusios sekos nustatymo pastangos kai kuriose šalyse sukuria pavojingą akląją zoną mūsų žinioje apie tai, kaip virusas plinta ir vystosi. Skubiai reikia sukurti ir išlaikyti atsparias gyventojų grupėmis grindžiamas **integruotas priežiūros sistemas**. Tokiomis sistemomis būtų integruotai stebimos įvairios ligos, **pavyzdžiui, gripas, COVID-19 ir kitos kvėpavimo takų virusinės infekcijos**<sup>12</sup> ES. Tokių stebėjimo sistemų duomenys leis šalims atidžiai stebėti cirkuliuojančių kvėpavimo takų virusų plitimą ir intensyvumą, nustatyti tendencijų pokyčius ir naujų susirūpinimą keliančių atmainų atsiradimą. Tai savo ruožtu padės taikyti kontrolės priemones ir sušvelninti naujų atmainų poveikį. Šios sistemos bus pagrindinis elementas šiame pandemijos etape ir ateityje galimoms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai.

Siekiant toliau plėsti ir plėtoti „sentinel“ sistemas, kad jos atitiktų paskirtį, reikia strateginio prioritetų nustatymo ir tvaraus finansavimo. Sentinel sistemos dažnai naudojamos kvėpavimo takų infekcijoms (pvz., gripui) stebėti. Užuoat išbandžius visą populiaciją, kontrolinė stebėjimo sistema ima mėginius iš kelių reprezentatyvių atvejų iš konkrečių vietų, pvz., bendrosios praktikos ar ligoninių, kurios tolygiai pasiskirsto visoje šalyje ar regione. Kontrolinė sistema, kurioje yra pakankamai vietų, kuriose atliekama pakankamai tyrimų ir kuri geografiniu ir demografiniu požiūriu reprezentatyvi visai šalies populiacijai, yra veiksmingas ir efektyvus būdas stebėti (kvėpavimo) infekcijos plitimą.

---

<sup>12</sup> Pavyzdžiui, kvėpavimo sincitinių virusų (RSV) infekcijos arba naujos virusinės ligos, keliančios susirūpinimą visuomenės sveikatai.

Valstybės narės turėtų siekti padidinti kontrolinių teritorijų skaičių, užtikrinti, kad šios teritorijos atspindėtų geografinį ir demografinį jų gyventojų pasiskirstymą, ir padidinti kontrolinėse stebėjimo vietose atliekamų bandymų skaičių. Jos taip pat turėtų planuoti padidinti savo tyrimų pajėgumus, ypač jei reikia reaguoti į naujos susirūpinimą keliančios atmainos ar gripo atmainos atsiradimą. Taip pat reikia išlaikyti pakankamą **sekos tūrį**, kad būtų galima stebėti cirkuliuojančius virusus ir greitai aptikti naujus viruso variantus.

2022 m. liepos 18 d. ECDC ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninis biuras paskelbė gaires<sup>13</sup> su praktiniais patarimais šalims, kaip sukurti veiksmingas priežiūros sistemas ir užtikrinti nacionalinės priežiūros tęstinumą 2022–2023 m. žiemos sezonu ir vėliau. Gairėse išdėstoma daug su gyventojais susijusių integruotų priežiūros sistemų privalumų, o valstybės narės primygtinai raginamos išnagrinėti jų rekomendacijas ir imtis tolesnių su jomis susijusių veiksmų. Remiantis gairėmis, pagerės valstybių narių palyginamumas ir bus gaunami patikimesni epidemiologiniai duomenys; analizuojant šiuos duomenis bus galima veiksmingiau ir laiku reaguoti ir galiausiai pagerinti ES pasirengimą pandemijai. Valstybės narės raginamos periodiškai keisti informacija su ECDC apie jų kvėpavimo takų virusų stebėjimo sistemų būklę, pavyzdžiui, atsakant į trumpus tyrimus, kai jie platinami.

**PerCOVID-19 pandemiją atsirado nuotekų stebėjimas** kaip papildoma priemonė informacijai apie dideles gyventojų grupes rinkti. Jis sistemingiau įtraukiamas į nacionalines SARS-CoV-2 ir jo atmainų nustatymo priežiūros strategijas ir įgyvendintos įvairios ES priemonės, kuriomis siekiama remti šias pastangas. Pavyzdžiui, 26 valstybės narės gavo tiesioginių veiksmų dotacijas nuotekų priežiūrai ir susijusiai veiklai remti<sup>14</sup>.

Atliekant būsimą Miesto nuotekų valymo direktyvos peržiūrą<sup>15</sup>, kurią planuojama priimti šį rudenį, bus pradėta stebėti nuotekos ir bus stebimi visuomenės sveikatai svarbūs parametrai, įskaitant virusą ir jo variantus miesto nuotekose. Valstybės narės raginamos toliau dėti pastangas sistemingai stebėti SARS-CoV-2 nuotekų priežiūros srityje ir taikyti susijusioje Komisijos rekomendacijoje nustatytus veiksmus<sup>16</sup>.

### ***Ne farmacinės intervencijos***

Vakcinos yra labai svarbi atsako į COVID-19 dalis. Tačiau mūsų patirtis, susijusi su šia pandemija, parodė, kad mūsų pastangos turi apimti ne farmacines intervencijas, kad būtų apribotas viruso plitimas, apsaugotos pažeidžiamos grupės ir sumažintas spaudimas sveikatos priežiūros sistemoms. Labai veiksmingų ne farmacinių intervencijų pavyzdžiai yra kaukių dėvėjimas ir labiau ribojančios priemonės, pvz., susirinkimų dydžio ribojimas. Ypač jei tokios intervencijos bus įgyvendinamos prieš prasidedant kitai bangai arba jos pradžioje, jų poveikis bus didžiausias. Todėl gali būti, kad per ateinančius mėnesius reikės vėl pradėti taikyti bet kurią ne farmacinę intervenciją.

Šiuo pandemijos etapu epidemiologinė padėtis valstybėse narėse skiriasi. Todėl geriausias ir efektyviausias visuomenės sveikatos atsakas taip pat gali skirtis. Šalys turės įvertinti savo konkrečią epidemiologinę padėtį, atsižvelgdamos į poveikį visuomenės sveikatai, sveikatos priežiūros pajėgumams ir visuomenės pritarimą tokioms visuomenės sveikatos priemonėms, ir priimti atitinkamus sprendimus. Tačiau nacionalinių požiūrių koordinavimas pagal Tarybos integruoto

---

13 2022 m. liepos 8 d., ECDC, *Operatyviniai kvėpavimo takų virusų stebėjimo Europoje aspektai*, <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 1991 m. gegužės 21 d. Tarybos direktyva 91/271/EEB dėl miesto nuotekų valymo (91/271/EEB)

16 2021 m. kovo 17 d. Komisijos rekomendacija dėl bendro požiūrio siekiant nustatyti sistemingą SARS-CoV-2 ir jo atmainų ES nuotekose priežiūrą, C/2021/1925 (OL L 98, 2021 3 19, p. 3–8).

politinio atsako į krizes (<sup>17</sup>IPCR) ir Sveikatos saugumo komiteto susitarimus<sup>18</sup> buvo labai svarbus ankstesnėse bangose, siekiant skatinti nuoseklų požiūrį ES ir bendrojoje rinkoje. Labai svarbu, kad tai tęstųsi.

Toliau pateikiami pagrindiniai rodikliai, kuriuos reikia įvertinti priimant sprendimą dėl nefarmacinių priemonių atnaujinimo.

### ***Duomenys ir ribos, skirti įvertinti, ar reikia atnaujinti ne farmacines priemones***

Naudotini sunkumo rodikliai: **sunkios ūminės kvėpavimo takų ligos (SARI)** dėl COVID-19 ar gripo atvejų pagal amžių; **mirtingumas dėl COVID-19** arba gripo pagal amžių.

Arba galima naudoti konkrečią COVID-19 arba gripo **ligoninę ir ICU priėmimo ir (arba) ligoninių ir ICU užimtumo rodiklius**. Idealiu atveju jie turėtų būti suskirstyti pagal amžių.

Sunkumo rodikliai turi būti derinami su duomenimis apie **sveikatos priežiūros pajėgumus ir sveikatos priežiūros sistemų veikimą**, kad būtų galima įvertinti epidemijos poveikį. Tokie poveikio vertinimai turėtų būti atliekami reguliariai ir juos turėtų paskatinti didėjančios sunkumo rodiklių tendencijos.

Ankstesnių metų duomenys padės nustatyti konkrečios šalies **epidemijos sunkumo ribas**, atsižvelgiant į skirtingus sunkių ligų lygius ir turimus sveikatos priežiūros pajėgumus.

Daugelyje valstybių narių vis dar taikomas privalomas **veido kaukių** naudojimas sveikatos priežiūros įstaigose ir ilgalaikės priežiūros įstaigose. Jų naudojimas uždarose viešosiose erdvėse, įskaitant viešąjį transportą, gali būti pirmoji galimybė apriboti bendruomenės transliavimą. Naujausi duomenys rodo, kad FFP2 veido kaukės, kurios yra lengvai prieinamos ES/EEE, turi stipresnį apsauginį poveikį nei medicininės kaukės ar audinių kaukės bendruomenėje. Todėl valstybės narės primygtinai raginamos apsvaistyti galimybę jas naudoti konkrečiose situacijose. Tinkamos **ventiliacijos** užtikrinimas patalpose yra pagrindinė priemonė SARS-CoV-2 ir kitų kvėpavimo takų virusų perdavimo rizikai sumažinti<sup>19</sup>. Kitos priemonės, pvz., darbas **iš namų** arba **masinių susibūrimų skaičiaus ribojimas, pasirodė esančios veiksmingos siekiant apriboti** viruso plitimą, siekiant pagerinti vėdinimą visoje ES ir EEE. Įgyvendinus šias priemones prieš padidinant jų skaičių, šios priemonės gali padėti išvengti poreikio taikyti labiau trikdančias priemones, pvz., izoliavimą, įmonių ir mokyklų uždarymą, rekomendacijas dėl buvimo namuose ir kelionių apribojimus. **Politinis įsipareigojimas ir bendruomenės dalyvavimas** yra labai svarbūs ne farmacijos priemonių sėkmei ir veiksmingumui.

### ***Mokyklų atidarymas***

Kadangi vaikai po vasaros atostogų grįžta į mokyklą, labai svarbu išlaikyti saugią mokyklos aplinką ir kuo labiau sumažinti studentų ir darbuotojų nebuvimą, užkertant kelią SARS-CoV-2 perdavimui kartu su kitais kvėpavimo takų virusais<sup>20</sup>. Visų amžiaus grupių vaikai yra jautrūs ir gali perduoti SARS-CoV-2. Vaikai dažnai yra besimptomiai arba yra su švelniais infekcijos simptomais, tačiau pasitaiko sunkių atvejų, ypač tarp vaikų, turinčių sunkių pasekmių rizikos veiksnių. Taip pat buvo pranešta apie vaikų būklę po COVID (arba ilgą COVID).

Svarbios priemonės, pavyzdžiui, skatinti mokinių ir darbuotojų skiepimą nuo COVID-19, skatinti

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 Jei neįmanoma tinkamai vėdinti, galima apsvaistyti galimybę naudoti oro valymo prietaisus, pvz., turinčius arba HEPA (didelio efektyvumo kietųjų dalelių absorbavimo) filtras, arba panašaus veiksmingumo filtras ir ultravioletinę spinduliuotę (UVGI).

20 Pavyzdžiui, gripas, kvėpavimo sincitinis virusas (RSV) ir norovirusas.



gerą kvėpavimo takų ir rankų higieną, sukurti geresnes ventiliacijos sistemas mokyklos patalpose ir dažnai priminti likti namuose, kai pasireiškia kvėpavimo takų simptomai, yra gyvybiškai svarbios priemonės viruso plitimui sumažinti. Mokykloje įgyvendinamų poveikio švelninimo priemonių įgyvendinimas turėtų būti pritaikytas atsižvelgiant į mokinių švietimo aplinką ir amžiaus grupę. Be to, tokiomis priemonėmis turėtų būti atsižvelgiama į poreikį užtikrinti vaikams optimalią mokymosi ir socialinę aplinką. Šiuo atžvilgiu tebegalioja 2021 m. liepos mėn. ECDC paskelbtos gairės<sup>21</sup> ir šiame dokumente pateiktos rekomendacijos.

COVID-19 pandemija sutrikdė vaikų ir paauglių gyvenimą, darantį poveikį jų kasdienybei, švietimui, sveikatai, vystymuisi ir bendrai gerovei. Todėl svarbu atsižvelgti į neigiamą mokyklos sutrikimų poveikį vaikų sveikatai ir vystymuisi. Turėtų būti siekiama kuo labiau sumažinti priemonių įgyvendinimą mokyklose ir užkirsti kelią tolesniam mokymosi praradimui.

### ***Sveikatos priežiūros sistemų ir pajėgumų stiprinimas***

COVID-19 krizė precedento neturinčiu būdu išbandė Europos sveikatos sistemų atsparumą ir judrumą. 2022 m. vasarą ES sveikatos priežiūros sistemos ir toliau susiduria su sunkumais dėl padidėjusio su COVID susijusių hospitalizavimo atvejų skaičiaus ir poreikio pašalinti dėl pandemijos sukeltą neišnagrinėtų sveikatos priežiūros paslaugų, nesusijusių su COVID, skaičių. Šis spaudimas sveikatos priežiūros sistemoms daromas atsižvelgiant į kitas ilgalaikes problemas, pavyzdžiui, nuolatinį sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumą, kurį dar labiau padidino COVID-19 pandemija. ECDC atlikto tyrimo duomenimis, daugelis valstybių narių praneša apie problemas, susijusias su pakankamo skaičiaus tinkamos kompetencijos sveikatos priežiūros darbuotojų išlaikymu ir įdarbinimu<sup>22</sup>. Jei sveikatos priežiūros finansavimas ir žmogiškieji ištekliai nebus padidinti, sveikatos priežiūros sistemos gali būti nepakankamai pajėgios 2022 m. žiemą. Be to, kiti kvėpavimo takų virusai (pvz., gripas) gali būti papildoma našta sveikatos priežiūros sistemoms. Pandemija parodė, kad būtina turėti stiprią, atsparią ir gerai dirbančią sveikatos priežiūros sistemą.

Investicijos pagal Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonę, kuriomis siekiama stiprinti sveikatos priežiūros sistemas, šiuo metu yra visiškai sulėtėjusios. Pagal patvirtintus ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planus daugiau kaip 42 mlrd. EUR investicijų skiriama geresnei sveikatos priežiūrai skatinti, o beveik trečdalis šios sumos skiriama investicijoms ir reformoms, kuriomis skatinamas sveikatos sistemų skaitmeninimas. Konkrečiomis investicijomis taip pat siekiama stiprinti nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų pajėgumus visuomenės sveikatos srityje. Reikės nuolatinių pastangų, kad būtų sustiprintas sveikatos priežiūros sistemų atsparumas – nuo trumpalaikio iki ilgalaikio. Be to, naujausiose konkrečioms šalims skirtose rekomendacijose, priimtose 2022 m. liepos mėn. **įgyvendinant Europos semestrą**, buvo aptartos aštuonių valstybių narių sveikatos priežiūros sistemos ir pabrėžtas poreikis užtikrinti geresnę prevenciją ir pirminę sveikatos priežiūrą, taip pat spręsti darbo jėgos trūkumo problemą.

Kitas du kartus per metus rengiamos ataskaitos „*Sveikata glaudiai leidimas: Europa* bus paskelbta iki 2022 m. pabaigos. Ji visų pirma įvertins sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su COVID nesusijusiems pacientams sutrikimą pandemijos metu ir išnagrinės strategijas, kaip įveikti susikaupusių sveikatos priežiūros paslaugų skaičių. Ji taip pat išnagrinės COVID-19 pandemijos poveikį vaikų ir jaunimo sveikatai, visų pirma psichikos sveikatai.

Žvelgiant į ateitį, sveikatos priežiūros sistemos turi būti geriau pasirengusios infekcinių ligų protrūkiams ir kitų rūšių sukrėtimams. Atlikdamos atsparumo testus valstybės narės galės

21 2021 m. liepos 8 d. ECDC, COVID-19 poveikis vaikams ir mokyklos aplinkos vaidmuo perduodant duomenis – antrasis atnaujinimas, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 2022 m. rugpjūčio 3 d. ECDC, *Darbo jėgos pajėgumų ir mokymo poreikių vertinimas siekiant užkirsti kelią užkrečiamosioms ligoms ir jas kontroliuoti. 2021 m. tyrimo ataskaita*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

reguliariai peržiūrėti pasirengimą sveikatos krizėms ir tikrinti savo sveikatos sistemų atsparumą konkrečioms didelio spaudimo scenarijams ir ilgalaikiams struktūriniais iššūkiams. Atsparumas taip pat turėtų apimti ligoninių ir kitų perkančiųjų organizacijų viešųjų pirkimų praktikos atsparumą ir veiksmingumą<sup>23</sup>. Atsižvelgiant į pandemijos naštą psichikos sveikatai, ypač sveikatos priežiūros darbuotojams, valstybės narės turėtų stiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų ir visų gyventojų geros psichikos sveikatos rėmimo priemones. Be to, sveikatos priežiūros darbuotojų stiprinimas padidins sveikatos priežiūros sistemų atsparumą. Komisija remia sveikatos priežiūros specialistų mokymą pagal programą „ES – sveikatos<sup>24</sup>labui“, ESF+ ir ES įgūdžių pakta<sup>25</sup>. Vykdomi keli projektai, kuriais siekiama padėti šalims spręsti darbuotojų išlaikymo, užduočių perkėlimo ir darbuotojų trūkumo „medicininis dykumų“ (sritys, kuriose galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis yra ribotos) problemas. Be to, Komisija ketina imtis bendrų veiksmų dėl geresnio sveikatos priežiūros darbuotojų planavimo ir prognozavimo vėliau šiais metais. Be to, Komisija remia skubios medicinos pagalbos grupių, taip pat būtinų asmeninių apsaugos priemonių, medicinos reikmenų ir terapinių priemonių prieinamumą nacionaliniu ir ES lygmenimis (pvz., per Sąjungos civilinės saugos mechanizmą).

### ***Terapinių vaistų nuo COVID-19 naudojimas***

ES terapinių vaistų nuo COVID-19 strategija<sup>26</sup> siekiama sukurti platų saugių ir veiksmingų terapinių vaistų rinkinį. Visų pirma antivirusiniai ir antivirusiniai monokloniniai antikūnai atlieka svarbų vaidmenį gydant COVID-19 pacientus. Iki šiol leista naudoti aštuonis skirtingų kategorijų terapinius vaistus nuo COVID-19, įskaitant šešis antivirusinius vaistus, skirtus skirtingiems ligos etapams ir sunkumui. 2020 m. spalio mėn. – 2022 m. liepos mėn. buvo sudarytos keturios bendros viešųjų pirkimų bendrosios sutartys, įskaitant pratėsimus, siekiant užtikrinti antivirusinių vaistų prieinamumą keliose valstybėse narėse<sup>27</sup>.

Komisija toliau bendradarbiaus su valstybėmis narėmis, kad nustatytų tolesnio bendro terapinių vaistų pirkimo prioritetus ir stiprintų integraciją į nustatytus nacionalinius ir ES procesus. Glaudesnis bendradarbiavimas ir bendri viešieji pirkimai stiprina solidarumą užtikrinant lygias galimybes naudotis terapiniais vaistais ir jų prieinamumą dalyvaujančiose valstybėse narėse. Kaip nurodyta 2014 m. 37 šalių pasirašytame Bendrų viešųjų pirkimų susitarime, bendrai vykdant viešuosius pirkimus taip pat didinama perkamoji galia, visų pirma mažesnėse valstybėse narėse, sudarant sąlygas geresnėms sutarčių sąlygoms ir masto ekonomijai.

### ***Būtinybė atlikti daugiašalius klinikinius tyrimus***

Nuo 2022 m. sausio mėn. pradėjus taikyti Klinikinių tyrimų reglamentą, klinikinių tyrimų<sup>28</sup> vertinimas ir priežiūra visoje ES buvo suderinti, visų pirma pasitelkiant klinikinių tyrimų informacinę sistemą (CTIS). Klinikinių tyrimų reglamentu leidžiama greičiau išduoti leidimus klinikiniams tyrimams visose valstybėse narėse, taip padidinant visų klinikinių tyrimų veiksmingumą. Tuo pat metu bus laikomasi aukštų kokybės ir saugos standartų, jau nustatytų

23 Rugsėjo mėn. bus paskelbtas šis HERA kvietimas: Kvietimas teikti paraiškas siekiant remti struktūrinį dialogą nacionaliniu ar regioniniu lygmeniu dėl viešųjų pirkimų sveikatos sektoriuje.

24 „EU4 Health“ programa, kvietimas teikti paraiškas teikti mokymus sveikatos priežiūros darbuotojai, įskaitant skaitmeninę įgūdžius, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Projektas „Erasmus+“, EHMA, Aljanso ateities sveikatos priežiūros darbuotojų strategija dėl skaitmeninių ir žaliųjų įgūdžių. BeWell projektas pradėtas, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „ES terapinių vaistų nuo COVID-19 strategija“ (COM/2021/355 final/2).

27 Jie apima šiuos terapinius vaistus: remdesiviras, bamlanivimabas ir etesevimabas, kasirivimabas ir imdevimabas ir ksevudy/sotrovimabas.

28 2014 m. balandžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 536/2014 dėl žmonėms skirtų vaistų klinikinių tyrimų, kuriuo panaikinama Direktyva 2001/20/EB (OL L 158, 2014 5 27, p. 1).

tokiems bandymams.

Šiuo reglamentu ir CTIS dabar komerciniai ir nekomerciniai užsakovai gali kreiptis dėl leidimo atlikti klinikinius tyrimus ne daugiau kaip 30 ES/EEE šalių. Naujoji reguliavimo sistema ir platforma gerina dalijimąsi informacija ir kolektyvinių sprendimų dėl klinikinių tyrimų priėmimą. CTIS, kurios naudojimas bus privalomas teikiant paraiškas dėl klinikinių tyrimų iki 2023 m. sausio 31 d., taip pat yra vieša duomenų bazė, kurioje galima atlikti paiešką sveikatos priežiūros specialistams, pacientams ir plačiajai visuomenei. 2025 m. sausio 31 d. reglamentas bus visapusiškai taikomas ir visi klinikiniai tyrimai turės atitikti taisykles.

Per ateinančius metus ši nauja Europos klinikinių tyrimų reglamentavimo aplinka palengvins, supaprastins, paspartins ir padidins tarptautinių klinikinių tyrimų, taip pat galimų naujų COVID-19 terapinių vaistų ir vakcinų, skaidrumą. Be to, ji užtikrins, kad ES sukurtų patrauklią ir palankią aplinką klinikiniams tyrimams dideliu mastu vykdyti, o klinikinių tyrimų dalyviams būtų taikomi aukšti viešojo skaidrumo ir saugos standartai.

Ekstremaliųjų situacijų darbo grupė, įsteigta pagal peržiūrėtus EMA įgaliojimus<sup>29</sup>, teikia konsultacijas dėl klinikinių tyrimų protokolų, įskaitant bendrus klinikinius tyrimus, Sąjungoje atliekamų klinikinių tyrimų kūrėjams. Galiausiai šios konsultacijos padės laiku kurti ir autorizuoti medicininius produktus, pvz., vakcinas ir gydymą, ir pagerinti bendrą klinikinių tyrimų koordinavimą Europoje. Valstybės narės, tvirtindamos paraišką dėl klinikinio tyrimo, turėtų atsižvelgti į šias Ekstremaliųjų situacijų darbo grupės mokslines rekomendacijas.

Galiosiausiai pagal programą „Horizontas 2020“ sukurti du ES klinikinių tyrimų tinklai: vienas skirtas COVID-19 terapiniams vaistams, o kitas – COVID-19 vakcinoms. Terapinių tyrimų tinklą sudaro plataus masto prisitaikymo platformų tyrimai, atliekami intensyviosios terapijos gyventojų, hospitalizuotų pacientų ir pirminės sveikatos priežiūros pacientų<sup>30</sup>. Be to, bendras prieigos patariamasis mechanizmas (JAAM) padeda veiksmingai naudoti išteklius tarp bandymų ir padeda išvengti pastangų dubliavimosi. Vakcinų tyrimų tinklas apima į visuomenės sveikatą orientuotus vyresnio amžiaus žmonių, visų suaugusių gyventojų ir vaikų vakcinų tyrimus<sup>31</sup>.

### ***Daugiausia dėmesio skiriant ligos po COVID problemos sprendimui (ilgalaikis COVID-19);***

Nauji duomenys rodo, kad net 1 iš 8 žmonių, kurie atsigauja po COVID-19, patirs sekinančius simptomus, kurie trunka daug ilgiau, nei tikėtasi, ir dėl to gyvenimo kokybė pablogėja<sup>32</sup>.

Nors atrodo, kad rizika susirgti liga po COVID-19 yra didesnė vyresnio amžiaus asmenims, sergantiems anksčiau buvusiomis ligomis, kurie buvo paguldyti į ligoninę dėl COVID-19, tyrimai parodė, kad jis taip pat paplitęs tarp anksčiau sveikų, jaunų žmonių, kurie pirmą kartą užsikrėtę virusu patyrė lengvų arba jokių simptomų<sup>33</sup>. Žmonės, turintys po COVID ligos, gali patirti įvairių simptomų, įskaitant kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, virškinimo trakto, pažinimo, raumenų ir kaulų bei neurologinių simptomų. Šie simptomai gali būti pertraukiami, paveikti keletą organizmo sistemų ir svyruoja nuo lengvo iki neveiksniaus, dažnai pablogina žmonių gebėjimą grįžti į darbą. Atsižvelgiant į šį ilgą simptomų sąrašą, iki šiol nėra patvirtintų gydymo būdų šiai ligai gydyti.

Ši nauja pacientų klasė reikalauja specialios priežiūros, dažnai iš skirtingų medicinos specializacijų.

---

29 2022 m. sausio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/123 dėl sustiprinto Europos vaistų agentūros vaidmens rengiant ir valdant vaistų ir medicinos priemonių krizes (OL L 20, 2022 1 31, p. 1–37).

30 „Reap-CAP“ tyrimas, „EU SolidAct“ tyrimas ir ECRAID-Prime tyrimas.

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

32 The Lancet, 400 tomas, Nr. 10350, P452–461, 2022 m. rugpjūčio 6 d., A.V. Ballering et al., *Somatinių simptomų patvarumas po COVID-19 Nyderlanduose: stebėjimo kohortos tyrimas*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/visas\\_tekstas](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/visas_tekstas).

33 Daugherty, Sarah E., et al. *Klinikinių pasekmių rizika po ūminės SARS-CoV-2 infekcijos fazės: retrospektyvus kohortos tyrimas.* BMJ 373 (2021).

Tikimasi, kad tai padidins didelę naštą Europos sveikatos priežiūros sistemoms ir gali padidinti didelį neišnagrinėtų bylų skaičių. per pandemiją sukauptos su COVID nesusijusios priežiūros paslaugos. Šie svarstymai pabrėžia, kad reikia skubiai intensyvinti mokslinius tyrimus, kuriais siekiama suprasti biologinį ligos po COVID ligos pagrindą. Siekiant geriau suprasti patologiją, kuri yra po COVID būklės, mokslininkai galės nustatyti kandidatus terapiją ir galiausiai sukurti didelio masto klinikinius tyrimus, siekiant patikrinti jų naudą.

Atsižvelgiant į tai, pagal 2021–2022 m. ES programos „Europos horizontas“ darbo programą finansuoti šeši mokslinių tyrimų projektai, skirti sąlygoms po COVID. Šiais projektais siekiama geriau apibūdinti būklę po COVID, taip pat ištirti rizikos veiksnius, susijusius su jos vystymusi įvairiose SARS-CoV-2 atmainose ir gyventojų grupėse, siekiant nustatyti galimus biologinius žymenis ir informuoti apie gydymo galimybes.

ES terapinių vaistų nuo COVID-19 strategijoje<sup>34</sup> kalbama apie būklę po COVID-19 vykdant mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir inovacijų veiksmus. Strategijoje pripažįstama, kad po COVID ligos reikia kitokio terapinio požiūrio į ūmų COVID-19 protrūkį. Be to, atsižvelgiant į besiformuojančią hipotezę, kad išliekantys virusiniai rezervuarai gali būti viena iš ligos po COVID priežasčių<sup>35</sup>, COVID-19 gydyti vartojami terapiniai vaistai (pvz., antivirusiniai vaistai) taip pat gali būti tiriami kaip galimas gydymas po COVID ligos.

Siekdama pateikti ekspertų rekomendacijas, kaip sveikatos priežiūros sistemos turėtų kurti ir plėtoti tinkamas sveikatos paslaugas pacientams, sergantiems po COVID ligos, Komisija pavedė ekspertų grupei dėl veiksmingų investavimo<sup>36</sup> į sveikatą būdų iki 2022 m. pabaigos pateikti nuomonę dėl ligos po COVID poveikio sveikatos sistemoms. Be to, Europos saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) paskelbė ataskaitą dėl būklės po COVID poveikio darbuotojams ir darbo vietoms<sup>37</sup> ir paskelbė susijusias gaires darbuotojams<sup>38</sup> ir vadovams<sup>39</sup>. Valstybės narės raginamos suvienyti jėgas, kad būtų surinkti naujausi duomenys apie būklę po COVID ir didinti sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą ligos po COVID pripažinimo ir valdymo srityje, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje. Reikėtų prisiminti, kad geriausias būdas išvengti ligos po COVID yra išvengti užsikrėtimo SARS-CoV-2.

### ***Transportas, judumas, kelionės***

Nuo 2022 m. rugpjūčio mėn. panaikintos visos priemonės, darančios poveikį laisvam asmenų judėjimui ES, įskaitant reikalavimą keliautojams turėti ES skaitmeninį COVID pažymėjimą.

Nuolatinės pastangos sudaryti palankesnes sąlygas **laisvam judėjimui ES** COVID-19 pandemijos metu tebėra labai svarbios tiek žmonėms, tiek prekėms. Jei epidemiologinė padėtis tai leidžia, tebėra mūsų bendras tikslas turėti neribotą laisvą judėjimą. Reaguodamos į konkrečias transporto sektoriui kylančias problemas ir tiekimo grandinės sutrikdymą, Komisija ir ES valstybės narės turėtų remtis jau parengtomis priemonėmis, visų pirma žaliaisiais koridoriais,<sup>40</sup> nenumatytų atvejų

---

34 Komisijos komunikatas „ES terapinių vaistų nuo COVID-19 strategija“ (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. et al., Tyrimas dėl *sunkaus ilgo COVID, siekiant suprasti poinfekcinius sutrikimus po COVID-19*, Nat Med 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Veiksmingų investavimo į sveikatą būdų ekspertų grupė, [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, 2022 m. gegužės 20 d., *Ilgo COVID poveikis dėl darbuotojų ir darbo vietų ir DSS vaidmuo*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 2021 m. liepos 6 d., COVID-19 infekcija ir ilgas COVID. darbuotojai, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 2021 m. liepos 6 d., COVID-19 infekcija ir ilgas COVID. vadybininkai, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Komisijos komunikatas dėl žaliųjų koridorių įgyvendinimo pagal sienų valdymo priemonių, skirtų sveikatai

planu transporto srityje<sup>41</sup> ir atitinkamais sveikatos protokolais.

Kelionių apribojimai turėtų būti nustatyti arba iš naujo nustatyti tik tais atvejais, kai jie yra absoliučiai būtini ir proporcingi visuomenės sveikatos apsaugai. Pavyzdžiui, prieš įvedant arba atnaujinant bet kokius kelionių apribojimus reikėtų apsvarstyti tam tikras ne farmacines intervencijas, pvz., kaukių dėvėjimą. Apie visas naujas priemones turėtų būti pranešama pagrindiniams suinteresuotiesiems subjektams, pavyzdžiui, vežėjams, kad jie galėtų pasirengti bet kokiam galimam neigiamam poveikiui ir jo išvengti. Jei valstybės narės norėtų aktyvuoti tarpvalstybinių keleivių sąlytį turėjusių asmenų atsekimą, būtų prieinamos bendros priemonės, pavyzdžiui, ES keleivio buvimo vietos anketa, kuriomis būtų galima keistis keleivių duomenimis, siekiant pagerinti jų sąlytį turėjusių asmenų atsekimo pajėgumus ir kartu sumažinti keleiviams ir vežėjams tenkančią našta.

Valstybės narės gali naudotis ES skaitmeniniu COVID pažymėjimu, jei dėl epidemiologinės padėties šį rudenį ir žiemą šalims būtina laikinai atnaujinti kelionių apribojimus. Reglamente dėl ES skaitmeninio COVID pažymėjimo, kuris buvo pratęstas iki 2023<sup>42</sup> m. birželio mėn., nustatyta būtina laisvo judėjimo apribojimų poveikio valdymo ir kelionių supaprastinimo sistema. Juo užtikrinama, kad piliečiai galėtų naudotis sąveikiais ir abipusiai pripažintais COVID-19 skiepėjimo, tyrimo ir persirgimo pažymėjimais. Iš esmės galiojančių ES skaitmeninių COVID pažymėjimų turėtojams neturėtų būti taikomi jokie papildomi apribojimai keliaujant po ES.

ES skaitmeninis COVID pažymėjimas buvo labai sėkmingas suteikiant visuomenei priemonę, kuri pripažįstama ir pasitikima visoje ES (ir keliose trečiosiose šalyse), ir išvengiama daugelio nacionalinių sistemų susiskaidymo. Nuo 2022 m. rugpjūčio 1 d. prie ES skaitmeninio pažymėjimo sistemos prijungtos 75 šalys ir teritorijos iš 5 žemynų (30 ES/EEE valstybių narių ir 45 ES nepriklausančių šalių ir teritorijų), o dar kelios šalys pareiškė norą prisijungti prie vartų arba jau dalyvauja techninėse diskusijose su Komisija. Todėl ES skaitmeninis COVID pažymėjimas tampa pasauliniu standartu.

ES skaitmeninio COVID pažymėjimo sistema yra pakankamai lanksti, kad ją būtų galima pritaikyti prie atsako į COVID-19 raidą. Atsižvelgiant į tolesnius mokslinius įrodymus ir pandemijos raidą, gali prireikti pritaikyti sertifikatų, išduotų pirmajam stiprintuvui, galiojimo laikotarpį.

Jei būtų vėl pradėtas naudoti ES skaitmeninis COVID pažymėjimas, tebėra svarbu užtikrinti, kad visi galėtų gauti galiojančią ES skaitmeninę COVID pažymėjimą. Tai reiškia, kad valstybės narės turėtų ir toliau užtikrinti, kad būtų pakankamai tyrimų ir skiepėjimo pajėgumų ir kad jie būtų lengvai prieinami. Valstybės narės taip pat turėtų informuoti piliečius, kuriems buvo atlikta SARS-CoV-2 infekcija, apie jų teisę gauti persirgimo pažymėjimą, jei jie atliko PGR arba antigenų tyrimą.

Be to, valstybės narės turėtų dėti visas pastangas, kad užtikrintų, jog keleiviai būtų gerai informuoti apie galimus kelionių apribojimus, su kuriais jie gali susidurti atvykstant į kitą ES/EEE valstybę narę. „RE-Open EU“ interneto platforma<sup>43</sup> tebėra pagrindinis atskaitos taškas visiems ES keliaujantiems asmenims. Komisija pakartoja, kad svarbu, jog<sup>44</sup> valstybės narės laiku atnaujintų informaciją apie galimus kelionių apribojimus, visuomenės sveikatos ir saugos priemones, kad Europos piliečiai galėtų ir toliau pasitikėti platforma, kad galėtų patikimai planuoti savo keliones.

---

apsaugoti ir prekių bei pagrindinių paslaugų prieinamumui užtikrinti, gaires 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Transporto nenumatytų atvejų planas“ (COM(2022) 211)

42 2022 m. birželio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/1034, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2021/953 dėl sąveikiųjų COVID-19 skiepėjimo, tyrimo ir persirgimo pažymėjimų išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo sistemos (ES skaitmeninis COVID pažymėjimas), siekiant sudaryti palankesnes sąlygas laisvam judėjimui COVID-19 pandemijos metu (OL L 173, 2022 6 30, p. 37).

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

44 Siekiant užtikrinti, kad „Re-Open EU“ interneto platformoje būtų teikiama naujausia informacija, valstybės narės, prieš nustatydamos galimus apribojimus ir priemones, turėtų informuoti Komisiją apie galimus atnaujinimus.

Avarinio stabdymo procedūra, dėl kurios susitarta Tarybos rekomendacijoje 2022/107,<sup>45</sup> toliau užtikrina suderintą valstybių narių požiūrį reaguojant į galimų naujų susirūpinimą keliančių atmainų atsiradimą.

Atsižvelgiant į besikeičiančius metodus ir mažėjančias tyrimų apimčių tendencijas valstybėse narėse, dabartinis pagal spalvą koduotų šalių skirstymas į kategorijas buvo nutrauktas, o tai savo ruožtu neleido ECDC tinkamai apibūdinti epidemiologinės padėties.

Be to, kalbant apie keliones iš trečiųjų šalių, 2020 m. birželio mėn. Taryba patvirtino suderintą požiūrį į keliones į ES+ erdvę, kuris nuo to laiko buvo iš dalies pakeistas tris kartus<sup>46</sup>. Komisija ketina netrukus pasiūlyti peržiūrėti rekomendaciją, kad būtų atsižvelgta į pasikeitusią epidemiologinę padėtį ir valstybių narių praktikos pokyčius, visų pirma susijusius su Tarybos rekomendacijos (ES) 2020/912 1 priede pateiktu šalių, kurios nebeatspindi dabartinės padėties, sąrašu. Tokia peržiūra, su kuria bus konsultuojamasi su valstybėmis narėmis, siekiama sukurti bendrą sistemą ateinantiems mėnesiams, užtikrinant koordinuotą požiūrį.

## 5. PASAULINĖ DIMENSIJA

Siekiant kontroliuoti ir nutraukti pandemiją, labai svarbu visame pasaulyje dėti pastangas ir remti kovą su COVID-19 visame pasaulyje. Todėl nuo COVID-19 krizės pradžios ES, kaip Europos komanda,<sup>47</sup> atliko pagrindinį vaidmenį daugiašaliu lygmeniu reaguojant į greitą **COVID-19 vakcinų kūrimą, plėtrą ir teisingą paskirstymą visame pasaulyje**. ES ir toliau yra didžiausia COVID-19 vakcinų teikėja pasaulyje, atsižvelgdama į tai, kad dozės, kurias valstybės narės dalijasi per COVAX (COVID-19 vakcinų pasaulinė prieiga), ir dvišalės donorystės. Iš viso Europos komanda iš viso pasidalijo beveik 482 mln. dozių su šalimis, kurioms jos reikia, ir tebėra įsipareigojusi ateinančiais mėnesiais dėti donorystės ir eksporto pastangas, jei padidėtų susidomėjimas originaliomis formomis ir pritaikytomis vakcinomis. Nors pasaulinė COVID-19 vakcinų pasiūla stabilizavosi, daugelis šalių, ypač Afrikoje, vis dar toli gražu nepasiekė pakankamo skiepijimo lygio. Dėl pirminės vakcinacijos trūkumo taip pat kyla pavojus, kad nebus pasinaudota stiprintuvų, įskaitant stiprintuvus su pritaikytomis vakcinomis, teikiamais privalumais.

Dabartinei padėčiai būdinga didesnė vakcinų pasiūla, palyginti su paklausa: visuotiniam vakcinų prieinamumui kai kuriose šalyse atitinkamai nepadidėjo vakcinų įsisavinimas. Akivaizdu, kad problema buvo susijusi su „šūviais į rankas“ arba gautomis vakcinomis. Todėl, pavyzdžiui, ES pateikė paramos vakcinai dokumentų rinkinį savo partneriams Afrikoje, kuris apima tiekimą, pagalbinę medžiagą ir paramą pristatymui. ES paskelbė apie papildomą 375 mln. EUR paramą šalims, kuriose skiepijimo lygis mažiausias, pasitelkdama COVAX priemonės COVID-19 įgyvendinimo paramos mechanizmą<sup>48</sup>. Šiuo finansavimu remiamos nacionalinės vyriausybės paslaugų teikimo, sveikatos priežiūros darbuotojų, paklausos kūrimo, skiepijimo kampanijų, tiekimo grandinės sistemų, šalčio grandinės ir greitų SMK pajėgumų srityse, laikantis šalies poreikiais grindžiamo požiūrio. Finansavimas taip pat padeda šalims išlaikyti lygias galimybes, pasiekti marginalizuotas populiacijas, integruotą skiepijimą nuo COVID-19 ir įprastą imunizaciją ir stiprinti imunizacijos sistemas.

Reikia toliau plėtoti vietos sveikatos priežiūros sistemų pajėgumus siekiant užtikrinti, kad bendruomenės būtų paskiepytos; taip pat reikėtų stiprinti vietos vakcinų kūrimą ir gamybą.

---

45 2022 m. sausio 25 d. Tarybos rekomendacija (ES) 2022/107 dėl suderinto požiūrio siekiant sudaryti palankesnes sąlygas saugiam laisvam judėjimui COVID-19 pandemijos metu, kuria pakeičiama Rekomendacija (ES) 2020/1475 (OL L 18, 02 2 27, p. 110).

46 2020 m. birželio 30 d. Tarybos rekomendacija (ES) 2020/912 dėl laikino nebūtinų kelionių į ES apribojimo ir galimo tokio apribojimo panaikinimo (OL L 208I, 2020 7 1, p. 1).

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

48 Taip pat 100 mln. EUR paramą iš humanitarinės pagalbos biudžeto vakcinoms diegti, kuri įgyvendinama nuo 2021 m.

Komisija remia nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų stiprinimą Afrikoje, pavyzdžiui, regioniniu lygmeniu skatindama gerinti sveikatos saugumą taikant bendros sveikatos koncepciją, sveikatos sistemų skaitmeninimą ir remdama visuomenės sveikatos institutus.

ES taip pat tęs darbą pagal Europos komandos iniciatyvą dėl vakcinų, vaistų ir sveikatos technologijų gamybos ir prieigos prie jų Afrikoje (MAV+)<sup>49</sup>. Ši iniciatyva pradėta įgyvendinti 2021 m. ir ja padedama didinti vietos ir regionų gamybos pajėgumus, įvairinti Afrikos vaistų tiekimo grandines ir šalinti kliūtis tarptautinėje tiekimo grandinėje. Europos komanda iki šiol sutelkė daugiau kaip 900 mln. EUR, kad paremtų pajėgumų stiprinimą Pietų Afrikoje, Senegale, Ruandoje ir Ganoje ir regioniniu lygmeniu reguliavimo stiprinimo srityje, Afrikos vaistų agentūrą (AMA), Afrikos Sąjungos plėtros agentūrą (AUDA-NEPAD) ir Partnerystę Afrikos vakcinų gamybos srityje. Dalyvaujama ryšių užmezgimo renginiuose, ES stiprina Afrikos ir Europos įmonių bendradarbiavimą farmacijos ir medicinos technologijų pramonės vertės grandinių srityje. ES taip pat pradėjo naują iniciatyvą dėl vietos vakcinų ir vaistų gamybos, kuria siekiama remti pastangas Lotynų Amerikos ir Karibų jūros regione.

ES taip pat įsipareigojo skirti 150 mln. EUR Pasaulinio fondo reagavimo į COVID-19 mechanizmui (C19RM),<sup>50</sup> kad būtų užtikrinta prieiga prie medicininių atsako priemonių šalyse partnerėse (įskaitant diagnostiką, tyrimus, deguonį ir asmenines apsaugos priemones).

Be to, ES kartu su JAV ir kitais pasauliniais partneriais aktyviai prisideda prie sėkmingo **pasaulinio kovos su pandemija veiksmų plano** įgyvendinimo. Tikslas – padėti koordinuoti veiksmus ir sutelkti išteklius šešiose prioritetinėse srityse, susijusiose su visuotiniu atsaku į COVID-19. COVID-19 mus išmokė, kad tik vieningas ir daugiašalis atsakas gali veiksmingai įveikti pasaulinę pandemiją.

Kova su klaidingu vakcinavimu ir dezinformacija turėtų būti nuolat kovojama visame pasaulyje. Norint kovoti su manipuliavimu užsienio šalių informacija ir kišimusi, reikia imtis konkrečių veiksmų. Europos išorės veiksmų tarnyba (EIVT), glaudžiai bendradarbiaudama su Komisija ir valstybėmis narėmis, rengia ES kovos su manipuliavimu užsienio šalių informacija ir kišimusi priemonių rinkinį (FIMI **priemonių rinkinį**).

Galiausiai, ES mano, kad gyvybiškai svarbu remtis COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtimi ir stiprinti pasaulinę sveikatos struktūrą, daugiausia dėmesio skiriant sustiprintai PSO. ES yra pasiryžusi būti varomąja jėga derybose dėl naujo, teisiškai privalomo **tarptautinio susitarimo dėl pandemijos prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas ir dėl tikslinių pakeitimų**, kuriais siekiama sustiprinti 2005 m. Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles. Šie papildomi procesai yra ES prioritetas ir suteikia istorinę galimybę rasti daugiašalius bendrų uždavinių sprendimus, grindžiamus kolektyvinio solidarumo, teisingumo, sąžiningumo, įtraukumo ir didesnio skaidrumo principais. Be to, iš **naujo Finansinio tarpinio fondo (FIF), skirto pandemijos prevencijai, pasirengimui ir reagavimui** į jas,<sup>51</sup> kuriam Europos komanda jau įsipareigojo skirti ne mažiau kaip 588 mln.<sup>52</sup> EUR, bus skirtas finansavimas pandemijos prevencijai, pasirengimui ir reagavimui į jas remti, įskaitant iš dalies pakeistų Tarptautinių sveikatos taisyklių ir naujo tarptautinio susitarimo dėl pandemijos prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas įgyvendinimą.

COVID-19 parodė, kad tarptautinis ES sveikatos politikos aspektas tapo svarbesnis nei bet kada anksčiau. Mokomės šios patirties ir imamės koordinuotų veiksmų, kad apsaugotume ir

---

49 Sutelkti pirmieji Senegalui, Ruandai, Pietų Afrikai ir Ganai skirti paramos paketai.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanizmas/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Response%20Mechanizmas,formalus%20ir%20bendruomenė%20sveikatos%20sistemos>.

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 Daugiau ES valstybių narių svarsto prisidėti arba rengia savo įsipareigojimus.

propaguotume sveikatą visame pasaulyje ir sustiprintume ES lyderystę pasaulinės sveikatos srityje ir indėlį į ją. Būsimoji **visuotinė ES sveikatos strategija** suteiks politinį pagrindą su prioritetais, valdymu ir priemonėmis, kad ES galėtų kalbėti vienu įtakingu balsu ir kuo geriau išnaudoti Europos komandos gebėjimą apsaugoti ir propaguoti sveikatą visame pasaulyje.

## 6. IŠVADA

Nors pandemijos raida yra nenuspėjama, ES trečią kartą iš eilės turi pasirengti sudėtingam rudens ir žiemos iššūkiui. Tačiau pandemijos ateitis priklauso ne tik nuo naujų atmainų, kurios gali atsirasti ir iškonkuruoti senesnes atmainas. Tai taip pat labai lemia žmogaus elgesys ir tai, kiek imuniteto galima sukurti visuomenėje. Sumažinus naujų atvejų skaičių taip pat sumažėja naujų variantų atsiradimo tikimybė. Tai veiksniai, kuriems gali būti daroma įtaka, ir valstybių narių sveikatos priežiūros sistemos ir visuomenė turi toliau derinti savo kolektyvinį atsaką į šį virusą, kol COVID-19 grėsmė nebebus didelė.

Kaip matėme COVID-19 pandemijos piko metu, labai svarbu dirbti kartu. Dabar, kai pasiektas politinis susitarimas dėl naujo ES reglamento dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuris yra galutinis Europos sveikatos sąjungos dokumentų rinkinio teisės aktas, Sąjunga netrukus<sup>53</sup> turės naują priemonių rinkinį, kad užbaigtų ES sveikatos saugumo sistemos peržiūrą ir sustiprintų reikiamą infrastruktūrą ir procesus pasirengimo COVID-19 ir reagavimo į jas priemonėms įgyvendinti.

Pandemija mums labai aiškiai priminė bendradarbiavimo svarbą. Dirbdami kartu galime padaryti realių pokyčių ir sustiprinti ES gebėjimą užkirsti kelią sveikatos krizėms, joms pasirengti ir į jas reaguoti – ir ateinančiais mėnesiais, ir ateityje. Dirbdami kartu siekdami tvaraus pandemijos valdymo esame stipresni, atsparesni ir veiksmingesni.

---

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).