



EIROPAS KOMISIJA

Briselē, 2.9.2022. gada 2. septembrī
Com(2022) 452 galīgā redakcija

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

ES reakcija uz Covid-19: gatavošanās 2023. gada rudenim un ziemai

Satura rādītājs

1. IEVADS IEVADS.....	2
2. COVID-19 VAKCĪNU IZSTRĀDE UN PIEEJAMĪBA RUDENĪ UN ZIEMĀ.....	3
3. NĀKAMO COVID-19 VAKCINĀCIJAS STRATĒGIJU IEVIEŠANA.....	4
4. SVARĪGĀKĀS JOMAS, KURĀS JĀPIELIEK LIELĀKAS PŪLES.....	6
Elpceļu vīrusu uzraudzība.....	6
Ar farmāciju nesaistīta iejaukšanās.....	7
Skoluatsākšana.....	8
Veselības aprūpes sistēmu un spēju stiprināšana.....	9
Covid-19 terapijas līdzekļuizmantošana.....	10
Nepieciešamība veikt daudzvalstu klīniskos izmēģinājumus.....	10
Koncentrēšanās uz to, lai risinātu jautājumu par stāvokli pēc Covid-19 (“ilgs Covid-19”).....	11
Transports, mobilitāte, ceļošana.....	12
5. GLOBĀLĀ DIMENSIJA.....	14
6. SECINĀJUMS.....	15

LV LV



Eŭropo
Demokratio
Esperanto

Dokumentu sagatavojis Pierre Dieumegard

Eiropas [Demokrātija-Esperanto](#)

Šā “pagaidu” dokumenta mērķis ir ļaut lielākam skaitam cilvēku Eiropas Savienībā iepazīties ar Eiropas Savienības sagatavotajiem dokumentiem (un ko finansē no viņu nodokļiem).

Šis dokuments par ES reakciju uz Covid-19 bija [tikai angļu valodā](#). Sākotnējo failu sagatavoja Libre Office programmatūramašintulkošanai uzcītām valodām.

Tas liecina par nepieciešamību pēc daudzvalodības Eiropas Savienībā: bez tulkojumiem cilvēki tiek izslēgti no debatēm.

Ir vēlams, lai ES administrācija pārņemtu svarīgu dokumentu tulkojumus. “Svarīgi dokumenti” ir ne tikai likumi un noteikumi, bet arī svarīga informācija, kas nepieciešama, lai kopīgi pieņemtu uz informāciju balstītus lēmumus.

Lai kopīgi apspriestu mūsu kopīgo nākotni un nodrošinātu uzticamus tulkojumus, starptautiskā valoda Esperanto būtu ļoti noderīga tās vienkāršības, regularitātes un precizitātes dēļ.

Sazinieties ar mums:

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

1. IEVADS IEVADS

Covid-19 vasaras vilnis, ko virza Omicron BA.4 un BA.5, mums ļoti skaidri atgādināja, ka pandēmija vēl nav beigusies. No jūnija sākuma līdz jūlija vidum¹ES/EEZ piedzīvoja trīskāršu Covid-19 gadījumu skaitu. Kopš tā laika gadījumu skaits atkal ir samazinājies, bet joprojām ir augsts to cilvēku vidū, kuri ir 65 gadus veci un vecāki, un attiecīgi palielinās hospitalizācijas un intensīvās aprūpes nodaļu (ICU) uzņemšanas gadījumu skaits šajā vecuma grupā². Kopumā Covid-19 skartajā ES/EEZ katru nedēļu joprojām mirst vairāk nekā 2300 cilvēku.

Šie skaitļi ir satraucoši arī tāpēc, ka tie, visticamāk, nav pietiekami novērtēti reālajā situācijā un nav saistīti ar sekām, piemēram, ilgu Covid-19, kā arī pandēmijas ietekmi uz garīgo veselību. Turklāt visas valstis ir atcēlušas lielāko daļu ierobežojumu, un to iedzīvotāji saskaras ar pandēmisku

1 Līdz 2022. gada 22. nedēļas beigām 14 dienu paziņoto Covid-19 gadījumu rādītājs ES/EEZ bija 350 (valstu diapazons: 8,1–3 303) uz 100 000 iedzīvotāju, kas palielinājās līdz 1107 (valstu diapazons: 43.0–4945) uz 100 000 līdz 2022. gada 28. nedēļas beigām.

2 Laikposmā no 2022. gada maija sākuma līdz jūlija vidum slimnīcu uzņemšanas līmenis uz 100 000 gandrīz divkāršojās, un pašreizējais līmenis pārsniedz 40 % no pandēmijas maksimālā rādītāja. ICU uzņemšanas un izmantošanas rādītāji pašlaik atbilst 16 % un 18 % (attiecīgi) no maksimālajiem rādītājiem, par kuriem ziņots kopš pandēmijas sākuma.

nogurumu, kas var izraisīt uzvedības izmaiņas. Šie faktori atvieglo vīrusa ātru cirkulāciju ES, un tas paver durvis jauniem variantiem, kas varētu izvairīties no imunitātes, izplatīties vieglāk vai izraisīt smagākas slimības. Tāpēc ir iespējams, ka dārgie ieguvumi, kas gūti, reaģējot uz pandēmiju, varētu tikt zaudēti, ja vīruss netiks kontrolēts un netiks novērsta turpmākas infekcijas.

Kopš šā gada aprīļa beigām Covid-19 vakcīnu ieviešana ES ir tikko mainījusies. 7,5 % cilvēku vecumā no 60 gadiem joprojām ir nevakcinēti un 16,3 % nav saņēmuši pirmo revakcināciju. Vērtējot vakcinācijas rādītājus pieaugušajiem, 14,1 % cilvēku vecumā no 18 gadiem ir nevakcinēti un 35,5 % nav saņēmuši pirmo revakcināciju. Turklāt, lai gan aizsardzība pret vakcīnām joprojām ir augsta pret smagiem iznākumiem (smagām slimībām, hospitalizāciju un nāvi), aizsardzība samazinās, jo lielākā daļa cilvēku saņēma pēdējo šāvieni pirms vairākiem mēnešiem. Plaši izplatītā Omicron iedarbība, atšķirīgais vakcinācijas aptvērumus dažādās valstīs un valstīs, kā arī aizsardzība pret dabīgām infekcijām un vakcīnām rada sarežģītu imunitātes ainu iedzīvotājiem.

Pēdējie divi gadi ir parādījuši, ka šoruden un ziemā ES varētu saskarties ar vēl vienu Covid-19 vilni. Ar cilvēkiem, kas atgriežas no brīvdienām, skolas atsāk, un aukstāks laiks, braucot cilvēkus telpās sociālo pulcēšanās, infekcijas līmenis varētu vēl vairāk smaile. Iespējams, ka ES saskarsies arī ar citu elpceļu vīrusu, tostarp gripas, aktīvu cirkulāciju, kā parasti ziemas sezonā. Šī prognoze rada problēmas jau tā pārslogotajām valstu veselības aprūpes sistēmām un to darbaspēkam visā ES.

Šajā paziņojumā, pamatojoties uz aprīlī ierosināto pasākumu kopumu,³ dalībvalstis tiek mudinātas ieviest nepieciešamās integrētās stratēģijas un pasākumus, lai palīdzētu izvairīties no Covid-19 uzliesmojumiem rudenī un ziemā, un izveidot nepieciešamās struktūras, kas ļautu mums ilgtspējīgi reaģēt uz turpmākiem uzliesmojumiem. Turklāt Komisija aicina dalībvalstis turpināt koordinēt sagatavotības centienus visā ES pirms nākamā viļņa un vakcinācijas programmu turpmākas izvēšanas. Visbeidzot, turpinot rīkoties tagad, mēs varam ierobežot paredzamo spiedienu uz mūsu veselības aprūpes sistēmām, ekonomikas traucējumus un problēmas mūsu sabiedrībai.

2. COVID-19 VAKCĪNU IZSTRĀDE UN PIEEJAMĪBA RUDENĪ UN ZIEMĀ

Covid-19 vakcīnu izstrādi var uzskatīt par zinātnisku triumfu, un tiek lēsts, ka to sekmīga ieviešana pirmajā gadā ir izglābjusi aptuveni 20 miljonus dzīvību visā pasaulē⁴. Ņemot vērā pašreizējo atjaunojošo pandēmiju, ko virza Omicron BA.4 un BA.5, ir svarīgi pastiprināt vēstījumu, ka pašreizējās Covid-19 vakcīnas (monovalentās vakcīnas, kas vērstas pret sākotnējo SARS-CoV-2 vīrusu) joprojām piedāvā augstu aizsardzības līmeni pret hospitalizāciju, smagām slimībām un nāvi. Vakcinācija joprojām ir visdrošākais veids, kā izvairīties no smagām slimībām un tādējādi samazināt mirstību no Covid-19.

Tajā pašā laikā vakcīnu ražotāji izstrādā **pielāgotas mRNS vakcīnas, kas izmantojamas kā pastiprinātāji** pret Omicron variantiem. Eiropas Zāļu aģentūra (EMA) apstiprināja pielāgotās Comirnaty un Spikevax vakcīnu versijas, kas vērstas pret sākotnējo SARS-CoV-2 vīrusu, kā arī BA.1 Omicron subvariant, un tās tika reģistrētas ES septembra sākumā paātrinātā procesā, ko Komisija paredzēja 2021. gadā⁵. EMA ir sākusi arī periodisko pārskatīšanu attiecībā uz Comirnaty versiju, kas pielāgota sākotnējam SARS-CoV-2 vīrusam un tā Omicron subvariants BA.4 un BA.5, lai rudenī varētu saņemt paātrinātu atļauju. Paredzams, ka pielāgotās mRNS vakcīnas piedāvās lielāku, plašāku aizsardzību pret pašreizējiem un turpmākajiem problemātiskajiem variantiem.

3 Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Covid-19 — noturīga ES sagatavotība un reaģēšana: Nākotnes perspektīvas (COM/2022/190)

4 Ekonomists, *Covid-19 vakcīnas pirmajā gadā izglāba aptuveni 20 m dzīvību*, 2022. gada 7. jūlijs, <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 Komisijas Deleģētā regula (ES) 2021/756 (2021. gada 24. marts), ar ko groza Regulu (EK) Nr. 1234/2008 par izmaiņu izskatīšanu cilvēkiem paredzētu zāļu un veterināro zāļu tirdzniecības atļauju nosacījumos (OV L 162, 10.5.2021., 1. lpp.).

Paredzams, ka otrās kategorijas vakcīnas, kuru pamatā ir proteīni un kuras tiks gaidītas nākamajās nedēļās, aizsargās pret SARS-CoV-2 variantiem un papildinās mūsu plašo vakcīnu klāstu un vakcinācijas stratēģiju izvēli⁶. Nuvaxovid un VLA2001 vakcīnas, kas pašlaik ir pieejamas ES, izmanto drošas un efektīvas tradicionālās vakcīnu platformas, kurām ir potenciāls palielināt Covid-19 vakcinācijas pieņemamību. Turklāt Vidprevtyn un PHH-1V vakcīnas, kas paredzētas citiem Covid-19 variantu celmiem, piedāvās efektīvas alternatīvas heterologiem pastiprinātājiem. ES vakcīnu līgumi nodrošina, ka dalībvalstīm ir piekļuve šīm jaunākajām vakcīnām vajadzīgajos daudzumos, tiklīdz tās kļūst pieejamas. Šā gada augustā ar uzņēmumu HIPRA tika parakstīts pirmais kopīgā iepirkuma pamatlīgums par Covid-19 vakcīnu.

Nav iespējams paredzēt, kādi varianti būs dominējoši rudens un ziemas periodā, bet Savienība turpinās nodrošināt piekļuvi plašam un elastīgam vakcīnu portfelim, kas nodrošina ļoti labu imunitātes līmeni pret SARS-CoV-2.

Pateicoties ES vakcīnu stratēģijai⁷, dalībvalstis ir gatavas plānot un uzsākt vakcinācijas kampaņas, tostarp pielāgotas vakcīnas, pirms rudens, piedāvājot vajadzības gadījumā papildu revakcināciju saskaņā ar šādu vakcīnu īpašībām un valstu ieteikumiem. Komisija turpina darbu ar ražotājiem, lai nodrošinātu, ka dalībvalstis prioritārā kārtā saņems pielāgotākas vakcīnas, tiklīdz tās kļūst pieejamas. Turklāt Komisija joprojām uztur ciešus kontaktus ar svarīgāko komponentu piegādātājiem, kas ir vajadzīgi visā ražošanas procesā. Turklāt ES un ASV kopīgā Covid-19 ražošanas un piegādes ķēdes darba grupa⁸ ir vienojusies par sarakstu ar kritiski svarīgiem materiāliem, kas nepieciešami Covid-19 vakcīnu ražošanai un kurus uzskata par uzraudzības vērtiem⁹. Šāda uzraudzība kalpos kā agrīnās brīdināšanas shēma un palīdzēs agrīnā posmā apzināt iespējamās vājās vietas piegādes ķēdē.

Plānojot vidējā termiņā, Komisija sadarbojas ar starptautiskajiem partneriem un izstrādātājiem, kas izstrādā potenciālu pankoronavīrusu vai kombinētas vakcīnas, kas izraisa plašāku, spēcīgāku un ilgāku imūnreakciju. Turklāt Komisija cieši seko vakcīnu izstrādei ar intranazālām, intramuskulārām un intradermālām piegādes sistēmām. Paredzams, ka šīs vakcīnas būs vieglāk ievadāmas, pieejamākas un var palielināt vakcinācijas pieņemšanu. Turklāt ES vakcīnu līgumi arī nodrošina, ka uzņēmumi cieši informē dalībvalstis par progresu, kas panākts šo vakcīnu izstrādē.

Kopumā, lai nodrošinātu piekļuvi drošām un efektīvām nākamās paaudzes vakcīnām, izšķiroša nozīme būs finansējumam pētniecībai un izstrādei, pielāgotiem regulatīvajiem risinājumiem un ražošanas un infrastruktūras jaudas attīstībai.

3. NĀKAMO COVID-19 VAKCINĀCIJAS STRATĒGIJU IEVIEŠANA

Tā kā dažādās vakcīnas tuvākajās nedēļās un mēnešos būs pieejamas dažādos laikos,

Dalībvalstīm būtu jāapsver gan iespējamā aizsardzība, ko piedāvā pielāgotās vakcīnas, gan ieguvumi, ko sniedz cilvēku vakcinācija, jo īpaši riska grupās īstajā laikā. Valstu vakcinācijas stratēģijas būtu jākoordinē un jāsaņņo savā starpā, lai izvairītos no būtiskām atšķirībām ES/EEZ un sniegtu sabiedrībai skaidrību un saskaņotus vēstījumus. Turklāt tie būtu jāizvērs pirms nākamā viļņa.

Valsts vakcinācijas kampaņu prioritātei arī turpmāk vajadzētu būt primārā vakcinācijas kursa un pirmās revakcinācijas devas apguves uzlabošanai atbilstīgo personu vidū. Tas ir īpaši svarīgi

6 Papildus spēkā esošajiem līgumiem ar Sanofi un Novavax ES nesen ar kopīgā iepirkuma nolīgumu ir noslēgusi līgumu, lai nodrošinātu dalībvalstu piekļuvi HIPRA vakcīnai.

7 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.

9 Apkopotais saraksts galvenokārt ir balstīts uz pieredzi, kas gūta Covid-19 vakcīnu ražošanas paplašināšanas laikā. Saraksts aptver plašu produktu grupu klāstu (44 būtiskas preces), piemēram, fermentus un vienreizlietojamus un hromatogrāfijas materiālus.

iedzīvotāju grupām, kurām ir lielāks smagu rezultātu risks, un valstīm ar zemākiem vakcinācijas rādītājiem. Joprojām pastāv būtiskas atšķirības un atšķirības starp valstīm un iedzīvotājiem, un tās būtu jānovērš, lai stiprinātu aizsardzību.

Nākamajā iedaļā ir sniegti ieteikumi dalībvalstīm attiecībā uz to valsts Covid-19 vakcinācijas stratēģijām, tostarp prioritātēm un faktoriem, kas jāņem vērā, tās sagatavojot un īstenojot¹⁰.

IEROSINĀTĀS DARBĪBAS COVID-19 VAKCINĀCIJAS STRATĒGIJĀM 2022.–2023. GADA RUDENĪ UN ZIEMĀ

Vispārējie mērķi un prioritātes, kas jāīsteno šajā pandēmijas posmā

Turpināt valstu stratēģijas vakcinācijai pret Covid-19, izmantojot pašlaik pieejamās vakcīnas, lai samazinātu hospitalizāciju, smagas slimības un nāvi.

Novērst vakcinācijas aptvēruma nepilnības. Prioritāte joprojām ir primārā vakcinācijas kursa un pirmās revakcinācijas devas uzņemšanas uzlabošana prasībām atbilstošo personu vidū, tostarp bērniem un pusaudžiem, kuri ir tiesīgi saņemt atbalstu saskaņā ar valsts vakcinācijas grafiku. Tas ir īpaši svarīgi iedzīvotāju grupām, kurām ir lielāks smagu rezultātu risks, un valstīm ar zemākiem vakcinācijas rādītājiem.

Uzturēt pietiekamas vakcinācijas spējas, vai nu atjaunojot vakcinācijas centrus, vai izmantojot citus resursus, piemēram, ģimenes ārstus.

Par prioritāti noteikt papildu revakcinācijas devas ievadīšanu (otrā vai nākamā) konkrētām iedzīvotāju grupām: cilvēki vecumā no 60 gadiem un jebkura vecuma indivīdi, kuriem draud smagas slimības (piemēram, personas ar blakusslimībām, personas ar imūnkompromitāciju un grūtnieces). Būtu jāapsver arī veselības aprūpes darbinieku un ilgtermiņa aprūpes iestāžu darbinieku skaita palielināšana. Turpmākos pastiprinātājus var ievadīt jau 3 mēnešus pēc iepriekšējā, un priekšroka jādod cilvēkiem, kuri saņēma pēdējo revakcināciju pirms vairāk nekā 6 mēnešiem.

Pārlicinieties, ka ilgtermiņa aprūpes iedzīvotāji saņem ieteicamās revakcinācijas devas.

Ja iespējams, apvienot Covid-19 un gripas vakcinācijas kampaņas, jo īpaši pievēršoties neaizsargātām grupām un attiecīgajām vecuma grupām.

Pasākumi, kas jāveic, kad ir pieejamas pielāgotas Covid-19 vakcīnas

Izstrādāt valsts vakcinācijas programmas, izklāstot, kuras vakcīnas būtu jāizmanto kādām iedzīvotāju grupām. Tas būs atkarīgs no pielāgoto vakcīnu īpašībām salīdzinājumā ar pirmās paaudzes vakcīnām, epidemioloģiskās situācijas un iespējamās jaunu variantu rašanās. Šādas stratēģijas būtu jāapspriež attiecīgajos ES forumos,¹¹ lai apmainītos ar pieredzi un nodrošinātu koordināciju starp valstīm.

Noteikt, kurām iedzīvotāju grupām pielāgotajām vakcīnām būtu jāpiešķir prioritāte, jo īpaši, ja šīm vakcīnām ir lielāka efektivitāte pret variantiem, kas cirkulē rudenī un ziemā.

Nodrošināt pietiekamu spēju ievadīt vakcīnas, kad tiek piegādātas pielāgotas vakcīnas, lai vakcinācijas kampaņas varētu sākt nekavējoties.

Cieši uzraudzīt [jauno un] pielāgoto vakcīnu efektivitāti un drošumu, tiklīdz sāksies plaša ieviešana. Vajadzības gadījumā būtu jāpielāgo valsts vakcinācijas stratēģijas, kad būs pieejami vairāk pierādījumu par šo vakcīnu veikspēju.

Komunikācijas stratēģijas saistībā ar rudens un ziemas vakcinācijas stratēģijām

Īstenot un, ja iespējams, koordinēt efektīvas **komunikācijas iniciatīvas un stratēģijas,** lai

¹⁰ Šo ieteikumu pamatā ir ECDC un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) 2022. gada 6. aprīļa kopīgais paziņojums par mRNS vakcīnu ceturtās devas ievadīšanu, kā arī *provizorisks sabiedrības veselības apsvērumi saistībā ar Covid-19 vakcinācijas stratēģijām 2022. gada otrajā pusē*, ko ECDC publicēja 2022. gada 18. jūlijā.

¹¹ Piemēram, Veselības drošības komiteja.

veicinātu papildu vakcīnu devu uzņemšanu, un veicināt primārās sērijas pabeigšanu tiem, kas to vēl nav izdarījuši. Jāsniedz skaidra informācija par ieteikumu pamatojumu un primārā kursa un pastiprinātāju ieguvumiem dažādām iedzīvotāju grupām, tostarp tiem, kas jau ir slimojuši.

Nodrošināt spēju **regulāri atjaunināt** publiskās komunikācijas stratēģiju, pamatojoties uz epidemioloģiskajām norisēm, izmaiņām sabiedrības uztverē un attieksmē pret notiekošo pandēmiju un Covid-19 vakcināciju, tostarp spēju uzraudzīt nepatiesu vai maldinošu informāciju un ātri uz to reaģēt.

Palielināt uzticēšanos vakcīnām, uzraugot un risinot sabiedrības jautājumus un bažas, izskaidrojot zinātnei, kas ir ieteikumu pamatā, un atmaskojot nepareizu un dezinformāciju galvenajos plašsaziņas līdzekļos un sociālajos plašsaziņas līdzekļos. Būtiska nozīme ir skaidrai, konsekventai un uz pierādījumiem balstītai ziņojumapmaiņai, kas parāda Covid-19 vakcīnu pastāvīgu drošumu un efektivitāti. **Orientēties uz grūti sasniedzamām iedzīvotāju grupām**, izmantojot pielāgotu saziņu, un izmantot veselības aprūpes speciālistus un kopienas līderus kā uzticamus informācijas avotus.

Nodrošināt proaktīvu saziņu, tīklīdz būs pieejamas jaunas un pielāgotas vakcīnas. Pirms pielāgotu vakcīnu piegādes dalībvalstīm būtu skaidri jāinformē sabiedrība, lai izvairītos no neskaidrībām par to, kā tuvākajos mēnešos tiks ievadīti pastiprinātāji, kad un kāpēc tas notiks, un kam tie būs pieejami.

Pievērsties vakcīnu vilcināšanās un dezinformācijas kampaņu politiskajai dimensijai saistībā ar pret Rietumiem un pret ES vērstiem vēstījumiem. Īpašas problēmas ietver kanālus, kuros izplatās dezinformācija saistībā ar citām krīzēm, jo īpaši Krievijas militāro agresiju pret Ukrainu.

4. SVARĪGĀKĀS JOMAS, KURĀS JĀPIELIEK LIELĀKAS PŪLES

Elpceļu vīrusu uzraudzība

Pašreizējās testēšanas stratēģijas un samazinātie sekvencēšanas centieni dažās valstīs rada bīstamu neredzamo vietu mūsu zināšanās par to, kā vīruss izplatās un attīstās. Ir steidzami jāizstrādā un jāuztur noturīgas, uz iedzīvotājiem balstītas **integrētas uzraudzības sistēmas**. Šādas sistēmas integrētā veidā uzraudzītu dažādas slimības, **piemēram, gripu, Covid-19 un citas elpceļu vīrusu infekcijas**¹² Eiropas Savienībā. Šādu uzraudzības sistēmu dati ļaus valstīm cieši uzraudzīt cirkulējošo elpceļu vīrusu izplatību un intensitāti, kā arī noteikt tendenču izmaiņas un jaunu bažas raisošu variantu rašanos. Tas savukārt virzīs kontroles pasākumus un mazinās jaunu variantu ietekmi. Šīs sistēmas būs svarīgs elements šajā pandēmijas posmā un saistībā ar iespējamām pārrobežu veselības apdraudējumiem nākotnē.

Ir vajadzīga stratēģiska prioritāšu noteikšana un ilgtspējīgs finansējums, lai vēl vairāk paplašinātu un attīstītu **“tiesību sistēmas”**, lai tās atbilstu paredzētajam mērķim. Sentinel sistēmas bieži izmanto elpošanas ceļu infekciju (piemēram, gripas) uzraudzībai. Tā vietā, lai pārbaudītu visu populāciju, kontrolnovērošanas sistēma ņem paraugus no vairākiem reprezentatīviem gadījumiem konkrētās vietās, piemēram, vispārējās prakses vai slimnīcās, kas ir vienmērīgi sadalītas visā valstī vai reģionā. Kontrolsistēma ar pietiekamām vietām, kas rada pietiekamu daudzumu pārbažu un kas ģeogrāfiski un demogrāfiski pārstāv visu valsts iedzīvotāju skaitu, ir efektīvs un iedarbīgs veids, kā uzraudzīt (elpošanas) infekcijas izplatīšanos.

Dalībvalstīm būtu jācenšas palielināt kontrolobjektu skaitu, nodrošināt, ka šajās vietās ir pārstāvēts to iedzīvotāju ģeogrāfiskais un demogrāfiskais sadalījums, un jāpalielina kontrolnovērošanas vietās veikto testu skaits. Tām būtu arī jāplāno palielināt savas testēšanas spējas, jo īpaši, ja tas vajadzīgs, lai reaģētu uz jauna bažas raisoša varianta vai gripas varianta rašanos. Jāsaglabā arī pietiekams

12 Piemēram, elpceļu sincitiālā vīrusa (RSV) infekcijas vai jaunas vīrusu slimības, kas rada bažas sabiedrības veselībai.

sekvencēšanas tilpums, lai uzraudzītu cirkulējošos vīrusus un nekavējoties noteiktu jaunus vīrusa variantus.

2022. gada 18. jūlijā ECDC un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālais birojs publicēja norādījumus¹³ ar praktiskiem ieteikumiem valstīm par efektīvu uzraudzības sistēmu izveidi un valsts uzraudzības nepārtrauktības nodrošināšanu 2022.–2023. gada ziemas sezonā un pēc tam. Vadlīnijās ir izklāstītas daudzas priekšrocības, ko sniedz uz iedzīvotājiem balstītas integrētas uzraudzības sistēmas, un dalībvalstis tiek stingri mudinātas izpētīt un veikt turpmākus pasākumus saistībā ar tās ieteikumiem. Saskaņā ar norādījumiem tiks uzlabota salīdzināmība starp dalībvalstīm un iegūti ticamāki epidemioloģiskie dati; šo datu analīze ļaus efektīvāk un savlaicīgāk reaģēt, galu galā uzlabojot ES gatavību pandēmijai. Dalībvalstis tiek aicinātas periodiski apmainīties ar informāciju ar ECDC par savu elpošanas ceļu vīrusu uzraudzības sistēmu statusu, piemēram, atbildot uz īsiem apsekojumiem, kad tie tiek izplatīti.

Covid-19 pandēmijas laikā uz notekūdeņiem balstīta uzraudzība ir kļuvusi par papildu instrumentu informācijas vākšanai par lielām iedzīvotāju grupām. Tas ir sistemātiskāk iekļauts valsts uzraudzības stratēģijās SARS-CoV-2 un tā variantu atklāšanai, un ir īstenoti dažādi ES pasākumi, lai atbalstītu valstis šajos centienos. Piemēram, 26 dalībvalstis ir saņēmušas tiešas darbības dotācijas, lai atbalstītu notekūdeņu uzraudzību un ar to saistītās darbības¹⁴.

Gaidāmajā Komunālo notekūdeņu attīrīšanas direktīvas pārskatīšanā,¹⁵ ko plānots pieņemt šoruden, tiks ieviesta notekūdeņu uzraudzība, kurā tiks uzraudzīti ar sabiedrības veselību saistītie parametri, tostarp vīruss un tā varianti komunālajos notekūdeņos. Dalībvalstis tiek mudinātas turpināt centienus sistemātiski uzraudzīt SARS-CoV-2 notekūdeņu uzraudzībā un piemērot darbības, kas izklāstītas saistītajā Komisijas ieteikumā¹⁶.

Ar farmāciju nesaistīta iejaukšanās

Vakcīnas ir būtiska daļa, reaģējot uz Covid-19. Tomēr mūsu pieredze ar šo pandēmiju ir parādījusi, ka mūsu centienos ir jāiekļauj nefarmaceutiski intervences pasākumi, lai ierobežotu vīrusa izplatīšanos, aizsargātu neaizsargātas grupas un samazinātu spiedienu uz veselības aprūpes sistēmām. Ļoti efektīvu nefarmaceutisku iejaukšanās pasākumu piemēri ir masku valkāšana un stingrāki pasākumi, piemēram, pulcēšanās apjoma ierobežošana. Jo īpaši, ja šādi pasākumi tiks īstenoti pirms nākamā viļņa vai tā sākumā, to ietekme būs vislielākā. Tāpēc ir iespējams, ka turpmākajos mēnešos būs jāatjauno kāda no nefarmaceutiskajām intervencēm.

Šajā pandēmijas posmā epidemioloģiskā situācija dalībvalstīs atšķiras. Tādējādi arī vislabākā un efektīvākā sabiedrības veselības aizsardzības reakcija var atšķirties. Valstīm būs jānovērtē to īpašā epidemioloģiskā situācija attiecībā uz ietekmi uz sabiedrības veselību, veselības aprūpes spējām un šādu sabiedrības veselības pasākumu pieņemšanu sabiedrībā, kā arī jāpieņem attiecīgi lēmumi. Tomēr valstu pieeju koordinācija Padomes integrētajos politiskajos reaģēšanas¹⁷ pasākumos krīzes situācijās (IPCR) un Veselības drošības komiteja¹⁸ bija būtiska iepriekšējos posmos, lai veicinātu saskaņotu pieeju ES un vienotajā tirgū. Ir svarīgi, lai tas turpinātos.

Galvenie rādītāji, kas jānovērtē, lemjot par tādu pasākumu atkārtotu ieviešanu, kas nav saistīti ar

13 2022. gada 8. jūlijā, ECDC, *Darbības apsvērumi elpceļu vīrusu uzraudzībai Eiropā*, <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.

15 Padomes 1991. gada 21. maija Direktīva 91/271/EEK par komunālo notekūdeņu attīrīšanu

16 Komisijas 2021. gada 17. marta Ieteikums C/2021/1925 par kopīgu pieeju, lai izveidotu sistemātisku SARS-CoV-2 un tā variantu uzraudzību notekūdeņos (OV L 98, 17.3.2021., 3.–8. lpp.).

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.

farmāciju, ir izklāstīti turpmāk.

Dati un robežvērtības, lai novērtētu ar farmāciju nesaistītu pasākumu atkārtotu ieviešanu

Izmantojamie smaguma rādītāji: **smagas akūtas elpceļu slimības (SARI)** sastopamība Covid-19 vai gripas dēļ pēc vecuma; **mirstība**, ko attiecina uz Covid-19 vai gripu pēc vecuma.

Alternatīvi var izmantot īpašas Covid-19 vai gripas **slimnīcas un ICU uzņemšanas un/vai slimnīcu un ICU noslogojuma rādītājus**. Tos ideālā gadījumā vajadzētu sadalīt pēc vecuma.

Smaguma pakāpes rādītāji jāapvieno ar datiem par **veselības aprūpes spējām un veselības aprūpes sistēmu darbību**, lai varētu novērtēt epidēmijas ietekmi. Šādi ietekmes novērtējumi būtu jāveic regulāri, un to pamatā vajadzētu būt pieaugošajām tendencēm smaguma rādītājos.

Iepriekšējo gadu dati palīdzēs noteikt katrai valstij specifiskas **epidēmijas smaguma robežvērtības**, ņemot vērā smago slimību dažādos līmeņus un pieejamās veselības aprūpes spējas.

Daudzās dalībvalstīs joprojām ir spēkā **sejas masku** obligāta lietošana veselības aprūpes iestādēs un ilgtermiņa aprūpes iestādēs. To izmantošana slēgtās sabiedriskās vietās, tostarp sabiedriskajā transportā, var būt pirmā iespēja, kā ierobežot pārraidi sabiedrībā. Jaunākie pierādījumi liecina, ka FFP2 sejas maskām, kas ir viegli pieejamas ES/EEZ, ir spēcīgāka aizsargājoša iedarbība nekā medicīnas maskām vai auduma maskām sabiedrībā. Tāpēc dalībvalstis tiek stingri mudinātas apsvērt to izmantošanu īpašos apstākļos. Pienācīgas **ventilācijas** nodrošināšana telpās ir galvenais pasākums SARS-CoV-2 un citu elpceļu vīrusu pārnesšanas riska samazināšanai¹⁹. Ir jāpieliek lielākas pūles, lai uzlabotu ventilāciju visā ES/EEZ. Citi pasākumi, **piemēram, darbs no mājām vai masu pulcēšanās apjoma ierobežošana**, ir izrādījušies efektīvi, lai ierobežotu vīrusa izplatīšanos. Ja šie pasākumi tiek īstenoti pirms gadījumu skaita palielināšanas, tie var izvairīties no tā, ka ir vajadzīgi graujošāki pasākumi, piemēram, bloķēšana, uzņēmumu un skolu slēgšana, ieteikumi par uzturēšanos mājās un ceļošanas ierobežojumi. **Politiska apņemšanās un kopienas iesaistīšanās** ir būtiska, lai sekmīgi un efektīvi īstenotu ar farmaceitiskiem pasākumiem nesaistītus pasākumus.

Skoluatsākšana

Tā kā bērni atgriežas skolā pēc vasaras pārtraukuma, ir ļoti svarīgi saglabāt drošu skolas vidi un līdz minimumam samazināt studentu un personāla prombūtni, novēršot SARS-CoV-2 pārnesanu kopā ar citiem elpceļu vīrusiem²⁰. Visu vecumu bērni ir jutīgi pret SARS-CoV-2 un var pārraidīt tos. Bērni bieži ir asimptomātiski vai ar viegliem infekcijas simptomiem, bet smagi gadījumi rodas, jo īpaši bērniem ar smagu iznākumu riska faktoriem. Bērniem ir ziņots arī par stāvokli pēc Covid-19 (vai ilgu Covid-19).

Svarīgi instrumenti vīrusa pārnesšanas mazināšanai ir svarīgi pasākumi, piemēram, skolēnu un darbinieku vakcinācijas veicināšana pret Covid-19, labas elpošanas un roku higiēnas veicināšana, uzlabotu ventilācijas sistēmu izveide skolas telpās un bieža atgādinājuma sniegšana par to, ka, saskaroties ar elpošanas simptomiem, viņi bieži uzturas mājās. Ietekmes mazināšanas pasākumu īstenošana skolā būtu jāpielāgo skolēnu izglītības apstākļiem un vecuma grupai. Turklāt šādos pasākumos būtu jāņem vērā nepieciešamība nodrošināt bērniem optimālu mācību un sociālo vidi. Šajā sakarā ECDC 2021. gada jūlijā publicētie norādījumi²¹ un šā dokumenta ieteikumi joprojām ir spēkā.

19 Ja nav iespējama atbilstoša ventilācija, var apsvērt iespēju izmantot gaisa attīrīšanas ierīces, piemēram, tādas, kas aprīkotas ar HEPA (augstas efektivitātes daļiņu absorbcijas) filtriem vai filtriem ar salīdzināmu efektivitāti un ultravioleto starojumu (UVGI).

20 Piemēram, gripa, elpošanas sincitiālais vīruss (RSV) un norovīruss.

21 2021. gada 8. jūlijs, ECDC, Covid-19 bērniem un skolu struktūru loma datu pārraidē — otrs atjauninājums, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

Covid-19 pandēmija ir traucējusi bērnu un pusaudžu dzīvi, ietekmējot viņu ikdienas rutīnu, izglītību, veselību, attīstību un vispārējo labklājību. Tāpēc ir svarīgi paturēt prātā skolu darbības traucējumu negatīvo ietekmi uz bērnu veselību un attīstību. Pasākumu īstenošanai skolās vajadzētu būt minimālai, un būtu jānovērš turpmāka mācīšanās zaudēšana.

Veselības aprūpes sistēmu un spēju stiprināšana

Covid-19 krīze līdz šim nepieredzētā veidā ir pārbaudījusi Eiropas veselības sistēmu noturību un veiklību. 2022. gada vasarā ES veselības aprūpes sistēmas joprojām saskaras ar problēmām, jo pieaug ar Covid-19 saistīto slimnīcu uzņemšana un ir jānovērš pandēmijas izraisītais neizskatīto aprūpes gadījumu skaits. Šis spiediens uz veselības aprūpes sistēmām tiek izdarīts, ņemot vērā citas ilgstošas problēmas, piemēram, veselības aprūpes darbinieku pastāvīgo trūkumu, ko Covid-19 pandēmija ir pasliktinājusi. Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) aptauju daudzas dalībvalstis ziņo par problēmām, kas saistītas ar pietiekama skaita veselības aprūpes darbinieku saglabāšanu un pieņemšanu darbā ar pareizajām kompetencēm²². Pastāv risks, ka veselības aprūpes sistēmām 2022. gada ziemā nebūs pietiekamas spējas, ja netiks palielināts veselības aprūpes finansējums un cilvēkresursi. Turklāt citi elpceļu vīrusi (piemēram, gripa) var radīt papildu slogu veselības aprūpes sistēmām. Pandēmija ir parādījusi, ka ir obligāti jāizveido spēcīga, noturīga un labi nodrošināta veselības aprūpes sistēma.

Investīcijas saskaņā ar Atveseļošanas un noturības mehānismu, lai stiprinātu veselības aprūpes sistēmas, tagad ir pilnā sparā. Saskaņā ar pieņemtajiem atveseļošanas un noturības plāniem vairāk nekā 42 miljardi EUR investīcijās ir paredzēti labākas veselības aprūpes veicināšanai, un gandrīz viena trešdaļa no šīs summas ir paredzēta investīcijām un reformām, kuru mērķis ir veicināt veselības sistēmu digitalizāciju. Īpašu ieguldījumu mērķis ir arī stiprināt valstu veselības aprūpes sistēmu spējas sabiedrības veselības jomā. Būs vajadzīgi pastāvīgi centieni, lai stiprinātu veselības aprūpes sistēmu noturību no īstermiņa līdz ilgtermiņa perspektīvām. Turklāt jaunākie konkrētām valstīm adresētie ieteikumi, kas pieņemti 2022. gada jūlijā **Eiropas pusbada ietvaros**, pievērsās veselības aprūpes sistēmām astoņās dalībvalstīs un uzsvēra, ka ir jāuzlabo profilakse un primārā veselības aprūpe, kā arī jānovērš darbaspēka trūkums.

Nākamais divgadu ziņojuma “*Veselība pie a Glance*” izdevums: *Eiropa* tiks publicēta līdz 2022. gada beigām. Tā jo īpaši novērtēs veselības aprūpes pakalpojumu traucējumus pacientiem, kas nav Covid-19 pacienti, pandēmijas laikā un izskatīs stratēģijas, lai pārvarētu neizskatīto veselības aprūpes uzkrāšanos. Tajā tiks arī pētīta Covid-19 pandēmijas ietekme uz bērnu un jauniešu veselību, jo īpaši garīgo veselību.

Raugoties tālāk, ir jāuzlabo veselības aprūpes sistēmu sagatavotība infekcijas slimību uzliesmojumiem un cita veida satricinājumiem. Noturības testu veikšana ļaus dalībvalstīm regulāri pārskatīt sagatavotību veselības krīzēm un pārbaudīt savu veselības sistēmu noturību pret konkrētiem augsta spiediena scenārijiem un ilgtermiņa strukturālām problēmām. Noturībai būtu jāietver arī slimnīcu un citu iepirkuma struktūru publiskā iepirkuma prakses noturība un efektivitāte²³. Ņemot vērā pandēmijas radīto slogu garīgajai veselībai, jo īpaši veselības aprūpes darbaspēkam, dalībvalstīm būtu jāpastiprina pasākumi, lai atbalstītu veselības aprūpes darbinieku un iedzīvotāju kopumā labu garīgo veselību. Turklāt veselības aprūpes darbaspēka stiprināšana padarīs veselības aprūpes sistēmas noturīgākas. Komisija atbalsta veselības aprūpes speciālistu

22 2022. gada 3. augusts, ECDC, *Novērtējums par darbaspēka spējām un apmācības vajadzībām infekcijas slimību profilaksei un kontrolei — ziņojums par 2021. gada apsekojumu*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

23 Septembrī tiks publicēts šāds HERA uzaicinājums: Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus, lai atbalstītu strukturētu dialogu valsts vai reģionālā līmenī par publisko iepirkumu veselības aprūpes nozarē.

apmācību, izmantojot programmu “ES²⁴Veselība”, ESF+ un ES Prasmju paktu²⁵. Tiek īstenoti vairāki projekti, lai palīdzētu valstīm novērst personāla saglabāšanu, uzdevumu maiņu un personāla trūkumu “medicīniskos tuksnesī” (apgabalos ar ierobežotu piekļu veselības aprūpei). Turklāt Komisija plāno sākt kopīgu rīcību, lai uzlabotu veselības aprūpes darbaspēka plānošanu un prognozēšanu vēlāk šajā gadā. Turklāt Komisija atbalsta neatliekamās medicīniskās palīdzības vienību, kā arī nepieciešamo individuālo aizsardzības līdzekļu, medicīnisko priekšmetu un terapeitisko līdzekļu pieejamību valstu un ES līmenī (piemēram, izmantojot Savienības civilās aizsardzības mehānismu).

Covid-19 terapijas līdzekļu izmantošana

ES Covid-19 terapijas līdzekļu stratēģijas²⁶ mērķis ir izveidot plašu drošu un efektīvu terapeitisko līdzekļu klāstu. Jo īpaši pretvīrusu līdzekļiem un pretvīrusu monoklonālajām antivielām ir svarīga nozīme Covid-19 pacientu ārstēšanā. Līdz šim ir atļauti astoņi dažādu kategoriju Covid-19 terapeitiski līdzekļi, tostarp seši pretvīrusu līdzekļi, kas attiecas uz dažādiem slimības posmiem un smaguma pakāpi. Laikposmā no 2020. gada oktobra līdz 2022. gada jūlijam tika noslēgti četri kopīgā iepirkuma pamatlīgumi, tostarp pagarinājumi, lai nodrošinātu pretvīrusu zāļu pieejamību vairākās dalībvalstīs²⁷.

Komisija turpinās sadarboties ar dalībvalstīm, lai noteiktu prioritātes turpmākam kopīgam terapeitisko līdzekļu iepirkumam un stiprinātu integrāciju ar iedibinātiem valstu un ES procesiem. Pastiprināta sadarbība un kopīgs iepirkums stiprina solidaritāti, nodrošinot vienlīdzīgu piekļu terapeitiskiem līdzekļiem un to pieejamību iesaistītajās dalībvalstīs. Kā norādīts 2014. gada Kopīgā iepirkuma nolīgumā, ko parakstīja 37 valstis, kopīga iepirkuma procedūra arī stiprina pirkospēju, jo īpaši mazākām dalībvalstīm, nodrošinot labākus līguma noteikumus un apjomradītus ietaupījumus.

Nepieciešamība veikt daudzvalstu klīniskos izmēģinājumus

No 2022. gada janvāra, sākot piemērot Klīnisko izmēģinājumu regulu²⁸, klīnisko izmēģinājumu novērtēšana un uzraudzība visā ES ir saskaņota, jo īpaši izmantojot Klīnisko izmēģinājumu informācijas sistēmu (CTIS). Klīnisko izmēģinājumu regula ļauj ātrāk atļaut klīniskos izmēģinājumus visās dalībvalstīs, tādējādi uzlabojot klīniskās pētniecības efektivitāti kopumā. Tajā pašā laikā tiks ievēroti augsti kvalitātes un drošības standarti, kas jau noteikti šādiem izmēģinājumiem.

Saskaņā ar regulu un CTIS komerciālie un nekomerciālie sponsori tagad var pieteikties klīnisko izmēģinājumu atļaujām ne vairāk kā 30 ES/EEZ valstīs vienlaicīgi. Jaunā regulatīvā sistēma un platforma uzlabo informācijas apmaiņu un kolektīvo lēmumu pieņemšanu par klīniskajiem izmēģinājumiem. CTIS, kuru izmantošana būs obligāta klīnisko izmēģinājumu pieteikumu iesniegšanai līdz 2023. gada 31. janvārim, nodrošina arī publiski pieejamu datubāzi veselības aprūpes speciālistiem, pacientiem un plašai sabiedrībai. 2025. gada 31. janvārī regula būs pilnībā piemērojama, un visiem klīniskajiem izmēģinājumiem būs jāatbilst noteikumiem.

Turpmākajos gados šī jaunā Eiropas klīniskās izpētes normatīvā vide atvieglēs, racionalizēs,

24 “ES4 Veselības programma”, uzaicinājums iesniegt priekšlikumus, lai nodrošinātu apmācību veselības aprūpes darbaspēks, tostarp digitālais prasmis, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Erasmus+ projekts, EHMA, *Planprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital and Green Skills: BeWell projekts kicked-off*, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “*ES stratēģija par Covid-19 terapijas līdzekļiem*” (COM/2021/355 final/2).

27 Tie attiecas uz šādiem terapeitiskiem līdzekļiem: remdesivīrs, bamlanivimabs un etesevimabs, kasirivimabs un imdevimabs, un xevudy/sotrovimabs.

28 Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 536/2014 (2014. gada 16. aprīlis) par cilvēkiem paredzētu zāļu klīniskajām pārbaudēm un ar ko atceļ Direktīvu 2001/20/EK (OV L 158, 27.5.2014., 1. lpp.).

paātrinās un palielinās pārredzamību attiecībā uz daudznacionāliem klīniskajiem izmēģinājumiem arī attiecībā uz iespējamiem jauniem Covid-19 terapijas līdzekļiem un vakcīnām. Turklāt tā nodrošinās, ka ES piedāvā pievilcīgu un labvēlīgu vidi klīniskās pētniecības veikšanai plašā mērogā, nodrošinot augstus sabiedrības pārredzamības un drošības standartus klīnisko izmēģinājumu dalībniekiem.

Ārkārtas situāciju darba grupa, kas izveidota EMA pārskatīto pilnvaru ietvaros²⁹, sniedz padomus par klīnisko izmēģinājumu protokoliem, tostarp par kopīgiem klīniskajiem izmēģinājumiem, Savienībā veikto klīnisko izmēģinājumu izstrādātājiem. Galu galā konsultācijas atvieglos zāļu, piemēram, vakcīnu un ārstēšanas līdzekļu, savlaicīgu izstrādi un atļaušanu un uzlabos klīnisko izmēģinājumu vispārējo koordināciju Eiropā. Dalībvalstīm, atļaujot klīniskā izmēģinājuma pieteikumu, būtu jāņem vērā šie Ārkārtas situāciju darba grupas zinātniskie ieteikumi.

Visbeidzot, pamatprogrammā “Apvārsnis 2020” ir izveidoti divi ES klīnisko izmēģinājumu tīkli: viena uzmanība pievērsta Covid-19 terapeitiskajiem līdzekļiem un otra — Covid-19 vakcīnām. Terapeitisko izmēģinājumu tīklā ietilpst plaša mēroga adaptīvās platformas pētījumi, ko veic intensīvās aprūpes populācijās, hospitalizētajos pacientiem un primārās aprūpes pacientiem³⁰. Turklāt kopīgais piekļuves konsultāciju mehānisms (JAAM) atbalsta resursu efektīvu izmantošanu starp izmēģinājumiem un novērš centienu dublēšanos. Vakcīnu izmēģinājumu tīkls ietver uz sabiedrības veselību vērstus vakcīnu izmēģinājumus vecāka gadagājuma cilvēkiem, pieaugušajiem kopumā un bērniem³¹.

Koncentrēšanās uz to, lai risinātu jautājumu par stāvokli pēc Covid-19 (“ilgs Covid-19”)

Jauni pierādījumi liecina, ka katrs astoņš no astoņiem cilvēkiem, kuri atveseļosies no Covid-19, piedzīvos novājinošus simptomus, kas saglabāsies daudz ilgāk, nekā gaidīts, izraisot dzīves kvalitātes pasliktināšanos³².

Lai gan šķiet, ka risks saslimt ar stāvokli pēc Covid-19 ir lielāks gados vecākiem cilvēkiem ar iepriekš pastāvošiem stāvokļiem, kuri tika uzņemti slimnīcā Covid-19 dēļ, pētījumi ir parādījuši, kā tas ir izplatīts arī iepriekš veselīgiem jauniešiem, kuriem, pirmo reizi saslimstot ar vīrusu, radās viegli vai bez simptomiem³³. Cilvēkiem ar pēc Covid-19 stāvokli var rasties plašs simptomu klāsts, tostarp elpošanas, sirds un asinsvadu, kuņģa-zarnu trakta, kognitīvo, muskuļu un skeleta un neiroloģisko simptomu. Šie simptomi var būt intermitējoši, ietekmēt vairākas ķermeņa sistēmas un svārstīties no vieglas līdz darbnespējīgai, bieži pasliktinot cilvēku spēju atgriezties darbā. Ņemot vērā šo garo simptomu sarakstu, līdz šim nav apstiprinātu terapiju, lai ārstētu šo stāvokli.

Šai jaunajai pacientu klasei būs nepieciešama īpaša aprūpe, bieži vien no dažādām medicīnas specialitātēm. Paredzams, ka tas radīs ievērojamu slogu Eiropas veselības aprūpes sistēmām un var saasināt lielo neizskatīto lietu skaitu. Pandēmijas laikā uzkrātā aprūpe, kas nav saistīta ar Covid-19. Šie apsvērumi uzsver, ka steidzami jāpastiprina pētniecības centieni, kuru mērķis ir izprast bioloģisko pamatu stāvoklim pēc Covid-19. Labāka izpratne par patoloģiju, kas ir pamatā stāvoklim pēc Covid-19, ļaus pētniekiem identificēt terapijas kandidātterapiju un galu galā izstrādāt plaša mēroga klīniskos izmēģinājumus, lai pārbaudītu to ieguvumu.

29 Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/123 (2022. gada 25. janvāris) par pastiprinātu Eiropas Zāļu aģentūras lomu zāļu un medicīnisko ierīču sagatavotības un krīžu pārvarēšanas jomā (OV L 20, 31.1.2022., 1.–37. lpp.).

30 Remap-CAP prāva, EU SolidAct prāva un ECRAID-Prime prāva.

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

32 Lancet, sējums 400, izdevums 10350, P452–461, 2022. gada 6. augusts, A.V. Ballering *et al.*, *somatisko simptomu klātbūtnē pēc Covid-19 Nīderlandē: novērojumu kohortas pētījums*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).

33 Daugherty, Sarah E., et al. “Klīnisku seku risks pēc SARS-CoV-2 infekcijas akūtās fāzes: retrospektīvs kohortas pētījums.” *BMJ* 373 (2021).

Šajā sakarā ES darba programma “Apvārsnis Eiropa” 2021.–2022. gadam ir nodrošinājusi finansējumu sešiem pētniecības projektiem, kas vērsti uz nosacījumu pēc Covid-19. Šo projektu mērķis ir labāk raksturot stāvokli pēc Covid-19, kā arī izpētīt riska faktorus tā attīstībai dažādos SARS-CoV-2 variantos un iedzīvotāju grupās, lai apzinātu potenciālos biomarkierus un informētu ārstēšanas iespējas.

ES Covid-19 terapeitisko līdzekļu stratēģijā pētniecības, izstrādes un inovācijas darbību ietvaros ir³⁴ atsauce uz stāvokli pēc Covid-19. Stratēģijā atzīts, ka slimībai pēc Covid-19 ir nepieciešama atšķirīga terapeitiskā pieeja akūtai Covid-19. Tāpat un saskaņā ar jauno hipotēzi, ka noturīgas vīrusu rezervuāri var būt viens no cēloņiem pēc Covid-19 slimības³⁵, terapeitiskos līdzekļus, ko izmanto Covid-19 ārstēšanai (piemēram, pretvīrusu līdzekļus), varētu testēt arī kā iespējamu ārstēšanu pēc Covid-19 stāvokļa.

Lai sniegtu ekspertu norādījumus par to, kā veselības aprūpes sistēmām būtu jāizstrādā un jāizstrādā atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumi pacientiem, kurus skāris stāvoklis pēc Covid-19, Komisija ir uzdevusi ekspertu grupai par efektīviem ieguldījumu veidiem veselības jomā³⁶ sniegt atzinumu, kas paredzēts 2022. gada beigās, par to, kā stāvoklis pēc Covid-19 ir ietekmējis veselības aprūpes sistēmas. Turklāt Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA) ir publicējusi ziņojumu par stāvokļa pēc Covid-19 ietekmi uz darba ņēmējiem un darbavietām³⁷ un ir uzdevusi attiecīgus norādījumus darba ņēmējiem³⁸ un vadītājiem³⁹. Dalībvalstis tiek mudinātas apvienot spēkus, lai apkopotu jaunākos pierādījumus par stāvokli pēc Covid-19 un palielinātu veselības aprūpes darbinieku apmācību pēc Covid-19 izraisītā stāvokļa atzīšanā un pārvaldībā, jo īpaši primārajā aprūpē. Jāatgādina, ka labākais veids, kā novērst stāvokli pēc Covid-19, ir izvairīties no inficēšanās ar SARS-CoV-2.

Transports, mobilitāte, ceļošana

Kopš 2022. gada augusta ir atcelti visi pasākumi, kas ietekmē personu brīvu pārvietošanos ES, tostarp prasība ceļotājiem saņemt ES digitālo Covid sertifikātu.

Joprojām būtiski ir turpināt centienus atvieglot **brīvu pārvietošanos ES** Covid-19 pandēmijas laikā gan attiecībā uz cilvēkiem, gan precēm. Mūsu kopīgais mērķis joprojām ir neierobežota brīva pārvietošanās, ja to atļauj epidemioloģiskā situācija. Lai risinātu īpašās problēmas, kas skar transporta nozari un piegādes ķēdes traucējumus, Komisijai un ES dalībvalstīm būtu jāpaļaujas uz līdz šim jau izstrādātajiem instrumentiem, jo īpaši uz zaļajām joslām, transporta⁴⁰ārkārtas rīcības plānu un⁴¹piemērotiem veselības aizsardzības protokoliem.

Ceļošanas ierobežojumi būtu jāievieš vai jāatjauno tikai tad, ja tie ir absolūti nepieciešami un

34 Komisijas paziņojums “*ES Covid-19 terapijas līdzekļu stratēģija*” (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., *Studying serious long COVID to understand of post-infectious disease beyond COVID-19*, Nat Med 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Ekspertu grupa jautājumos par efektīviem ieguldījumu veidiem veselības jomā, https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en.

37 EU-OSHA, 2022. gada 20. maijs, “*Ilgtermiņa Covid ietekme*” par darba ņēmējiem un darbavietām un DDVA loma, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 2021. gada 6. jūlijs, Covid-19 infekcija un ilgstoša Covid-19 — rokasgrāmata darba ņēmēji, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 2021. gada 6. jūlijs, Covid-19 infekcija un ilgstoša Covid-19 — rokasgrāmata vadītāji, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Komisijas paziņojums par zaļo joslu īstenošanu saskaņā ar Pamatnostādņem par robežu pārvaldības pasākumiem veselības aizsardzībai un preču un pamatpakalpojumu pieejamības nodrošināšanai 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “*Ārkārtas rīcības plāns transportam*” (COM(2022) 211)

samērīgi sabiedrības veselības aizsardzībai. Piemēram, pirms jebkādu ceļošanas ierobežojumu ieviešanas vai atkārtotas ieviešanas būtu jāapsver daži nefarmaceutiski ieviešanas pasākumi, piemēram, masku valkāšana. Visi jaunie pasākumi būtu jāpaziņo galvenajām ieinteresētajām personām, piemēram, pārvadātājiem, lai tie varētu sagatavoties negatīvai iespējamai ietekmei un izvairīties no tām. Ja dalībvalstis vēlas aktivizēt pārrobežu pasažieru kontaktu izsekošanu, ir pieejami kopīgi rīki, piemēram, ES pasažieru lokalizācijas veidlapa, lai apmainītos ar pasažieru datiem nolūkā uzlabot kontaktu izsekošanas spējas, vienlaikus ierobežojot slogu pasažieriem un pārvadātājiem.

Dalībvalstis var izmantot ES digitālo Covid sertifikātu, ja epidemioloģiskā situācija šoruden un ziemā liek valstīm uz laiku atjaunot ceļošanas ierobežojumus. ES digitālā Covid sertifikāta regula, kas tika pagarināta līdz 2023. gada⁴² jūnijam, nodrošina nepieciešamo satvaru, lai pārvaldītu brīvas pārvietošanās ierobežojumu ietekmi un atvieglotu ceļošanu. Tā nodrošina, ka iedzīvotāji var gūt labumu no sadarbībspējīgiem un savstarpēji atzītiem Covid-19 vakcinācijas, testa un pārslimošanas sertifikātiem. Principā derīgu ES digitālo Covid sertifikātu turētājiem, ceļojot ES, nebūtu jāpiemēro nekādi papildu ierobežojumi.

ES digitālais Covid sertifikāts ir bijis liels panākums, nodrošinot sabiedrībai rīku, kas ir pieņemts un uzticams visā ES (un vairākās trešās valstīs), un novēršot vairāku valstu sistēmu sadrumstalotību. No 2022. gada 1. augusta 75 valstis un teritorijas no visiem 5 kontinentiem ir savienotas ar ES digitālo sertifikātu sistēmu (30 ES/EEZ dalībvalstis un 45 valstis un teritorijas ārpus ES), un vairākas valstis ir izteikušas interesi pievienoties vārtejai vai jau ir iesaistījušās tehniskās diskusijās ar Komisiju. Tas padara ES digitālo Covid sertifikātu par globālu standartu.

ES digitālā Covid sertifikāta sistēma ir pietiekami elastīga, lai pielāgotos reaģēšanai uz Covid-19. Ņemot vērā turpmākus zinātniskos pierādījumus un pandēmijas attīstību, var rasties nepieciešamība pielāgot attiecībā uz pirmo revakcināciju izsniegto sertifikātu derīguma termiņu.

Ja būtu jāatjauno ES digitālā Covid sertifikāta izmantošana, joprojām ir svarīgi nodrošināt, ka ikviens var saņemt derīgu ES digitālo Covid sertifikātu. Tas nozīmē, ka dalībvalstīm būtu jāturpina nodrošināt, ka ir pieejamas un viegli pieejamas pietiekamas testēšanas un vakcinācijas spējas. Dalībvalstīm būtu arī jāinformē iedzīvotāji, kuriem ir SARS-CoV-2 infekcija, par viņu tiesībām saņemt pārslimošanas sertifikātu, ja viņi ir veikuši PQR vai antigēna testu.

Turklāt dalībvalstīm būtu jādara viss iespējams, lai nodrošinātu, ka pasažieri ir labi informēti par iespējamiem ceļošanas ierobežojumiem, ar kuriem viņi var saskarties, iebraucot citā ES/EEZ dalībvalstī. “Re-Open EU” tīmekļa platforma⁴³ joprojām ir galvenais atskaites punkts ikvienam, kas ceļo ES. Komisija atkārtoti uzsver, ka joprojām ir svarīgi, lai⁴⁴ dalībvalstis laikus atjauninātu informāciju par iespējamiem ceļošanas ierobežojumiem, sabiedrības veselības aizsardzības un drošības pasākumiem, lai Eiropas iedzīvotāji varētu turpināt paļauties uz platformu, lai plānotu ceļošanu ar pārliecību.

Ārkārtas bremsēšanas procedūra, par kuru vienojās minētajā Padomes Ieteikumā 2022/107,⁴⁵ turpina nodrošināt koordinētu pieeju starp dalībvalstīm, reaģējot uz iespējamu jaunu bažu raisošu variantu rašanos.

Pašreizējā ECDC krāsu kodētā valstu kategorizācija ir pārtraukta, ņemot vērā mainīgās pieejas un

42 Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/1034 (2022. gada 29. jūnijs), ar ko groza Regulu (ES) 2021/953 par sadarbībspējīgu Covid-19 vakcinācijas, testa un pārslimošanas sertifikātu (ES digitālais Covid sertifikāts) izdošanas, verificācijas un akceptēšanas satvaru, lai atvieglotu brīvu pārvietošanos Covid-19 pandēmijas laikā (OV L 173, 30.6.2022., 37. lpp.).

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

44 Lai nodrošinātu, ka “Re-Open EU” tīmekļa platforma sniedz atjauninātu informāciju, dalībvalstīm pirms iespējamo ierobežojumu un pasākumu ieviešanas būtu jāinformē Komisija par iespējamiem atjauninājumiem.

45 Padomes Ieteikums (ES) 2022/107 (2022. gada 25. janvāris) par koordinētu pieeju drošas brīvas pārvietošanās veicināšanai Covid-19 pandēmijas laikā un ar ko aizstāj Ieteikumu (ES) 2020/1475 (OV L 18, 27.1.2022., 110. lpp.).

testēšanas apjomu samazināšanās tendences dalībvalstīs, kas savukārt neļāva ECDC izstrādāt atbilstošu epidemioloģiskās situācijas attēlojumu.

Turklāt saistībā ar ceļošanu no trešām valstīm Padome 2020. gada jūnijā pieņēma koordinētu pieeju ceļošanai uz ES+ zonu, kas kopš tā laika ir grozīta trīs reizes⁴⁶. Komisija plāno drīzumā ierosināt ieteikuma pārskatīšanu, lai ņemtu vērā izmaiņas epidemioloģiskajā situācijā un prakses attīstību dalībvalstīs, jo īpaši attiecībā uz to valstu sarakstu Padomes Ieteikuma (ES) 2020/912 1. pielikumā, kuras vairs neatspoguļo pašreizējo situāciju. Šādas pārskatīšanas, kas tiks apspriesta ar dalībvalstīm, mērķis ir nodrošināt vienotu sistēmu turpmākajiem mēnešiem, nodrošinot koordinētu pieeju.

5. GLOBĀLĀ DIMENSIJA

Lai kontrolētu un izbeigtu pandēmiju, būtiski ir pasaules mēroga centieni un atbalsts cīņai pret Covid-19 visā pasaulē. Tāpēc kopš Covid-19 krīzes sākuma ES kā Eiropas komandai⁴⁷ ir bijusi centrālā loma daudzpusējā reaģēšanā uz **Covid-19 vakcīnu ātru izstrādi, izvēršanu un taisnīgu izplatīšanu visā pasaulē**. ES joprojām ir lielākā Covid-19 vakcīnu donore pasaulē, apsverot devas, kas dalībvalstīm ir dalītas ar COVAX (Covid-19 vakcīnu globālā piekļuve) starpniecību un kā divpusēji ziedojumi. Kopumā Eiropas komanda tagad ir dalījies ar gandrīz 482 miljoniem devu ar valstīm, kurām tas ir nepieciešams, un tā joprojām ir apņēmusies turpmākajos mēnešos veikt ziedošanas un eksporta pasākumus, ja pieaugs interese par sākotnējiem preparātiem un pielāgotām vakcīnām. Lai gan Covid-19 vakcīnu piedāvājums pasaulē ir stabilizējies, daudzas valstis, jo īpaši Āfrikā, joprojām ir tālu no pietiekama vakcinācijas līmeņa sasniegšanas. Primārās vakcinācijas trūkums rada arī risku, ka tiks zaudēti ieguvumi no revakcinācijas, tostarp revakcinācijas ar pielāgotām vakcīnām.

Pašreizējo situāciju raksturo lielāks vakcīnu piedāvājums salīdzinājumā ar pieprasījumu: vakcīnu pieejamība pasaulē nav saistīta ar atbilstošu vakcīnu uzņemšanas pieaugumu dažās valstīs. Problēma ir nepārprotami pārvirzījies uz “šāvienu rokās” vai saņemto vakcīnu ievadīšanu. Tāpēc, piemēram, ES ir nākusi klajā ar vakcīnu atbalsta paketi Āfrikas partneriem, kas aptver piegādes, palīgmateriālus un piegādes atbalstu. Izmantojot mehānisma COVAX Covid-19 piegādes atbalsta mehānismu, ES ir paziņojusi par papildu 375 miljonu EUR atbalstu valstīm ar zemākajiem vakcinācijas rādītājiem⁴⁸. Šis finansējums atbalsta valstu valdības pakalpojumu sniegšanas, veselības aprūpes darbaspēka, pieprasījuma ražošanas, vakcinācijas kampaņu, piegādes ķēdes sistēmu, aukstās ķēdes un ātras SMK jaudas jomā, ievērojot uz valstu vajadzībām balstītu pieeju. Finansējums arī atbalsta valstis, lai saglabātu vienlīdzīgu piekļuvi, sasniegtu marginalizētus iedzīvotājus, integrētu Covid-19 vakcināciju un parasto imunizāciju un stiprinātu imunizācijas sistēmas.

Jāturpina attīstīt vietējo veselības aprūpes sistēmu spējas, lai nodrošinātu, ka kopienas tiek vakcinētas; būtu jāstiprina arī vietējā vakcīnu izstrāde un ražošana. Komisija atbalsta valstu veselības aprūpes sistēmu stiprināšanu Āfrikā, piemēram, iesaistoties reģionālā līmenī, lai uzlabotu veselības drošību, izmantojot pieeju “Viena veselība”, veselības sistēmu digitalizāciju un atbalstot sabiedrības veselības institūtus.

ES arī turpinās strādāt, izmantojot Eiropas komandas iniciatīvu par vakcīnu, zāļu un veselības aprūpes tehnoloģiju ražošanu un pieejamību Āfrikā (MAV+)⁴⁹. Šī iniciatīva sākās 2021. gadā, un tā palīdz palielināt vietējo un reģionālo ražošanas jaudu, dažādot Āfrikas farmācijas piegādes ķēdes un novērst vājās vietas starptautiskajā piegādes ķēdē. Eiropas komanda līdz šim ir mobilizējusi vairāk

46 Padomes Ieteikums (ES) 2020/912 (2020. gada 30. jūnijs) par pagaidu ierobežojumu nebūtiskiem ceļojumiem uz ES un iespējamu šāda ierobežojuma atcelšanu (OV L 208I 1.7.2020., 1. lpp.).

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

48 Kā arī atbalstu 100 miljonu EUR apmērā no humānās palīdzības budžeta vakcīnu ieviešanai, kas tiek īstenots kopš 2021. gada.

49 Ir mobilizētas pirmās atbalsta paketes Senegālai, Ruandai, Dienvidāfrikai un Ganai.

nekā 900 miljonus eiro, lai atbalstītu spēju veidošanu Dienvidāfrikā, Senegālā, Ruandā un Ganā un reģionālā līmenī regulējuma stiprināšanai un Āfrikas Zāļu aģentūrai (AMA), Āfrikas Savienības Attīstības aģentūrai (AUDA-NEPAD) un partnerībai Āfrikas vakcīnu ražošanai. Kontaktu veidošanas pasākumu ietvaros ES ir pastiprinājusi sadarbību starp Āfrikas un Eiropas uzņēmumiem attiecībā uz farmācijas un medicīnas tehnoloģiju nozares vērtību ķēdēm. ES ir arī uzsākusi jaunu iniciatīvu par vakcīnu un zāļu vietējo ražošanu, lai atbalstītu centienus Latīņamerikā un Karību jūras reģionā.

ES arī apņēmas piešķirt 150 miljonus eiro Pasaules fonda Covid-19 reaģēšanas mehānismam (C19RM),⁵⁰ lai nodrošinātu medicīnisko pretlīdzekļu (tostarp diagnostikas, testu, skābekļa un individuālo aizsardzības līdzekļu) pieejamību partnervalstīs.

Turklāt ES kopā ar ASV un citiem globālajiem partneriem aktīvi palīdz sekmīgi īstenot **globālo rīcības plānu** pandēmijas pārvarēšanai. Mērķis ir palīdzēt koordinēt darbības un mobilizēt resursus sešās prioritārās jomās saistībā ar globālo reaģēšanu uz Covid-19. Covid-19 mums ir iemācījis, ka tikai vienota un daudzpusēja reakcija var efektīvi cīnīties pret globālu pandēmiju.

Cīņa pret pretvakcināciju un dezinformāciju būtu pastāvīgi jārisina visā pasaulē. Lai novērstu ārvalstu manipulācijas ar informāciju un iejaukšanos, ir vajadzīga īpaša reakcija. Eiropas Ārējās darbības dienests (EĀDD) ciešā sadarbībā ar Komisiju un dalībvalstīm ir izstrādājis ES instrumentu kopumu cīņai pret ārvalstu informācijas manipulācijām un iejaukšanos (**FIMIrikkopa**).

Visbeidzot, ES uzskata, ka ir ļoti svarīgi balstīties uz Covid-19 pandēmijas laikā gūto pieredzi un stiprināt globālo veselības arhitektūru, kuras centrā ir pastiprināta PVO. ES ir apņēmusi pilna būt par virzītājspēku sarunās par jaunu, juridiski saistošu **starptautisku nolīgumu par pandēmijas novēršanu, gatavību un reaģēšanu uz tām un par mērķtiecīgiem grozījumiem, lai stiprinātu 2005. gada Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus**. Šie papildu procesi ir ES prioritāte un sniedz vēsturisku iespēju rast daudzpusējus risinājumus kopīgām problēmām, pamatojoties uz kolektīvās solidaritātes, taisnīguma, taisnīguma, iekļautības un lielākas pārredzamības principiem. Turklāt jaunais **Finanšu starpniecības fonds (FIF) pandēmijas novēršanai, gatavībai un reaģēšanai**⁵¹, kuram Eiropas komanda jau ir apsolījusi vismaz⁵² 588 miljonus eiro, nodrošinās finansējumu, lai atbalstītu pandēmiju novēršanu, sagatavotību un reaģēšanu, tostarp īstenojot grozītos Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus un jauno starptautisko nolīgumu par pandēmiju novēršanu, sagatavotību un reaģēšanu uz tām.

Covid-19 ir parādījusi, ka ES veselības politikas starptautiskais aspekts ir kļuvis svarīgāks nekā jebkad agrāk. Mēs mācāmies no šīm mācībām un veicam koordinētus pasākumus, lai aizsargātu un veicinātu veselību visā pasaulē un stiprinātu ES vadošo lomu un ieguldījumu pasaules veselības jomā. Gaidāmā **ES globālā veselības stratēģija** nodrošinās politisko satvaru ar prioritātēm, pārvaldību un instrumentiem, kas ļaus ES paust vienotu ietekmīgu nostāju un maksimāli izmantot Eiropas komandas spēju aizsargāt un veicināt veselību visā pasaulē.

6. SECINĀJUMS

Lai gan pandēmijas attīstība ir neparedzama, ES ir jāsagatavojas — trešo reizi pēc kārtas — sarežģītam rudenim un ziemai. Taču pandēmijas nākotne ir atkarīga ne tikai no jauniem variantiem, kas var rasties, un pārvarēt vecākus celmus. To lielā mērā nosaka arī cilvēku uzvedība un tas, cik

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mehanism/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Response%20Mehānisms.formālā%20un%20community%20veselība%20sistēmas.>

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 Vairāk ES dalībvalstu apsver iespēju sniegt ieguldījumu vai gatavo savu solījumu.

daudz imunitātes var veidot sabiedrībā. Samazinot jaunu gadījumu skaitu, samazinās arī jaunu variantu rašanās iespējas. Tie ir faktori, kurus var ietekmēt, un dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām un sabiedrībai ir jāturpina pielāgot savu kolektīvo reakciju uz šo vīrusu, līdz Covid-19 draudi vairs nav aktuāli.

Kā mēs redzējam Covid-19 pandēmijas kulmināciju laikā, ir būtiski sadarboties. Tagad, kad ir panākta politiska vienošanās par jauno ES regulu par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, kas ir Eiropas veselības savienības tiesību aktu kopuma pēdējais tiesību akts⁵³, Savienībai drīz būs jauns instrumentu kopums, lai pabeigtu ES veselības drošības regulējuma pārskatīšanu un stiprinātu infrastruktūru un procesus, kas vajadzīgi, lai īstenotu sagatavotības un reaģēšanas pasākumus Covid-19 jomā.

Pandēmija mums ir ļoti skaidri atgādinājusi, cik svarīga ir sadarbība. Strādājot kopā, mēs varam panākt reālas pārmaiņas un stiprināt ES spēju novērst veselības krīzes, sagatavoties tām un reaģēt uz tām — gan turpmākajos mēnešos, gan nākotnē. Mēs esam stiprāki, noturīgāki un efektīvāki, strādājot kopā pie noturīgas pandēmijas pārvaldības.

53 https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en.