



COMISIA EUROPEANĂ

Bruxelles, 2.9.2022
Com(2022) 452 final

COMUNICAREA COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR

Răspunsul UE la pandemia de COVID-19: pregătirea pentru toamna și iarna 2023

Cuprins

1. INTRODUCERE.....	2
2. DEZVOLTAREA ȘI DISPONIBILITATEA VACCINURILOR ÎMPOTRIVA COVID-19 PENTRU TOAMNĂ ȘI IARNĂ.....	3
3. PUNEREA ÎN APLICARE A URMĂTOARELOR STRATEGII DE VACCINARE ÎMPOTRIVA COVID-19.....	5
4. DOMENII ESENȚIALE PENTRU INTENSIFICAREA EFORTURILOR.....	6
Supravegherea virusurilor respiratorii.....	6
Intervenții nefarmaceutice.....	8
Redeschiderea școlilor.....	9
Consolidarea sistemelor și a capacității de sănătate.....	9
Utilizarea terapiilor împotriva COVID-19.....	11
Necesitatea unor studii clinice multinaționale.....	11
Axarea pe abordarea condiției post-COVID („Covid lung”).....	12
Transport, mobilitate, călătorii.....	13
5. DIMENSIUNEA GLOBALĂ.....	15
6. CONCLUZIE.....	17

ROMÂNĂ



*Eŭropo
Demokratio
Esperanto*

Document elaborat de Pierre Dieumegard
pentru [Europa-Democratie-Esperanto](#)

Scopul acestui document „provizoriu” este de a permite unui număr mai mare de persoane din Uniunea Europeană să ia cunoștință de documentele produse de Uniunea Europeană (și finanțate din impozitele lor).

Acest document privind răspunsul UE la pandemia de COVID-19 a fost doar în limba engleză. Fișierul inițial a fost pregătit de software-ul Libre Office, pentru traducerea automată în alte limbi.

Aceasta este o ilustrare a necesității multilingvismului în Uniunea Europeană: fără traduceri, oamenii sunt excluși de la dezbateri.

Este de dorit ca administrația UE să preia traducerea documentelor importante. „Documentele importante” nu sunt doar legi și reglementări, ci și informații importante necesare pentru a lua decizii în cunoștință de cauză împreună.

Pentru a discuta împreună viitorul nostru comun și pentru a permite traduceri fiabile, limba internațională Esperanto ar fi foarte utilă datorită simplității, regularității și preciziei sale.

Contactați-ne:

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

1. INTRODUCERE

Valul de vară COVID-19, condus de Omicron BA.4 și BA.5, ne-a reamintit foarte clar că pandemia nu s-a încheiat încă. Între începutul lunii iunie și mijlocul lunii iulie¹, UE/SEE a înregistrat o triplare a cazurilor de COVID-19. De atunci, numărul cazurilor a scăzut din nou, dar rămâne ridicat în rândul persoanelor cu vârsta de 65 de ani și peste, cu creșteri în consecință ale ratelor de spitalizare și ale admiterii în unitățile de terapie intensivă (ICU) în această grupă de vârstă². În general, peste 2 300 de persoane mor în fiecare săptămână în UE/SEE de COVID-19.

Aceste cifre sunt îngrijorătoare, nu în ultimul rând, deoarece sunt susceptibile de a fi o subestimare a situației reale și nu țin seama de repercusiuni, cum ar fi pandemia de COVID-19, precum și de

1 Până la sfârșitul săptămânii 22 din 2022, rata de notificare a cazurilor de COVID-19 de 14 zile pentru UE/SEE era de 350 (intervalul țărilor: 8.1-3 303) la 100 000 de locuitori, care a crescut la 1 207 (intervalul țărilor: 43.0-4 945) per 100 000 până la sfârșitul săptămânii 28 din 2022.

2 Ratele de internare în spital la 100 000 aproape s-au dublat între începutul lunii mai și jumătatea lunii iulie 2022, iar nivelurile actuale se situează la peste 40 % din valoarea maximă a pandemiei. Ratele de admitere și de ocupare a ICU corespund în prezent la 16 % și 18 % (respectiv) din ratele maxime raportate de la începutul pandemiei.

impactul pandemiei asupra sănătății mintale. În plus, toate țările au ridicat majoritatea restricțiilor, iar populațiile lor se confruntă cu oboseală provocată de pandemie, ceea ce poate duce la schimbări de comportament. Acești factori facilitează circulația rapidă a virusului în UE, ceea ce deschide calea către noi variante care ar putea evita imunitatea, s-ar putea răspândi mai ușor sau ar putea provoca boli mai severe. Prin urmare, este posibil ca câștigurile costisitoare obținute ca răspuns la pandemie să se piardă în cazul în care virusul nu este controlat și alte infecții nu sunt prevenite.

De la sfârșitul lunii aprilie a acestui an, utilizarea vaccinurilor împotriva COVID-19 în UE abia s-a schimbat. În rândul persoanelor cu vârsta de 60 de ani și peste, 7,5 % sunt încă nevaccinate, iar 16,3 % nu au primit primul rapel. Analizând ratele de vaccinare la adulți, 14,1 % dintre persoanele cu vârsta de 18 ani și peste sunt nevaccinate, iar 35,5 % nu au primit primul rapel. În plus, în timp ce protecția împotriva vaccinurilor continuă să fie ridicată împotriva efectelor grave (boli severe, spitalizare și deces), protecția este, de asemenea, în scădere, deoarece majoritatea oamenilor și-au primit ultima lovitură în urmă cu câteva luni. Expunerea pe scară largă la Omicron, acoperirea vaccinală variabilă între țări și în interiorul acestora și scăderea protecției atât împotriva infecțiilor naturale, cât și a vaccinurilor prezintă un peisaj complex al imunității în rândul populației.

Ultimii doi ani au arătat că UE s-ar putea confrunta cu un nou val de COVID-19 în această toamnă și iarnă. Cu oameni care se întorc din vacanță, cu redeschiderea școlilor și cu vremea mai rece care conduce oamenii în interior pentru întâlniri sociale, ratele de infectare ar putea crește și mai mult. De asemenea, este probabil ca UE să se confrunte cu un sezon cu o circulație activă a altor virusuri respiratorii, inclusiv gripa, ca de obicei în sezonul de iarnă. Această previziune reprezintă o provocare pentru sistemele naționale de sănătate deja suprasolicitate și pentru forța lor de muncă din întreaga UE.

Prezenta comunicare, pe baza setului de acțiuni propuse în aprilie³, îndeamnă statele membre să pună în aplicare strategiile și măsurile integrate necesare pentru a contribui la evitarea unui val de COVID-19 în această toamnă și în această iarnă și să instituie structurile necesare care să ne permită să răspundem în mod susținut la viitoarele epidemii. În plus, Comisia invită statele membre să continue coordonarea eforturilor de pregătire în întreaga UE, înainte de următorul val și de continuarea implementării programelor de vaccinare. În cele din urmă, continuând să acționăm acum, putem limita presiunea așteptată asupra sistemelor noastre de sănătate, perturbarea economiilor noastre și provocările pentru societatea noastră.

2. DEZVOLTAREA ȘI DISPONIBILITATEA VACCINURILOR ÎMPOTRIVA COVID-19 PENTRU TOAMNĂ ȘI IARNĂ

Dezvoltarea vaccinurilor împotriva COVID-19 poate fi considerată un triumf științific și se estimează că punerea lor în aplicare cu succes a salvat aproximativ 20 de milioane de vieți în întreaga lume în primul lor an⁴. În contextul actualei pandemii de renaștere, determinată de Omicron BA.4 și BA.5, este important să se consolideze mesajul potrivit căruia actualele vaccinuri împotriva COVID-19 (vaccinuri monovalente care vizează virusul SARS-CoV-2 inițial) continuă să ofere niveluri ridicate de protecție împotriva spitalizării, a bolilor grave și a decesului. Vaccinarea continuă să fie cea mai fiabilă modalitate de a evita bolile grave și, prin urmare, de a reduce mortalitatea cauzată de COVID-19.

În același timp, producătorii de vaccinuri dezvoltă **vaccinuri adaptate ARNM pentru a fi utilizate ca boostere care vizează variantele Omicron**. Versiunile adaptate ale vaccinurilor Comirnaty și Spikevax, care vizează virusul original SARS-CoV-2, precum și subvariantul BA.1 Omicron au fost

3 Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *COVID-19 – Susținerea pregătirii și a răspunsului UE: Privind în perspectivă* (COM/2022/190)

4 The Economist, *vaccinurile împotriva COVID-19 au salvat aproximativ 20 de milioane de vieți în primul lor an*, 7 iulie 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

aprobate de Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) și autorizate în UE la începutul lunii septembrie, în cadrul unui proces accelerat prevăzut de Comisie în 2021⁵. EMA a început, de asemenea, o revizuire continuă pentru o versiune a Comirnaty adaptată la virusul original SARS-CoV-2 și la subvariantele sale Omicron BA.4 și BA.5, pentru o posibilă autorizare accelerată în toamnă. Se preconizează că vaccinurile adaptate ARNM vor oferi o protecție sporită și mai largă împotriva variantelor actuale și viitoare care suscită îngrijorare.

O a doua categorie de vaccinuri pe bază de proteine, așteptată în săptămânile următoare, este de așteptat să protejeze împotriva variantelor SARS-CoV-2 și să completeze portofoliul nostru larg de vaccinuri și opțiunile pentru strategiile de vaccinare⁶. Vaccinurile Nuvaxovid și VLA2001, disponibile în prezent în UE, utilizează platforme convenționale de vaccinare sigure și eficiente, care au potențialul de a spori acceptabilitatea vaccinării împotriva COVID-19. În plus, vaccinurile Vidprevtyn și PHH-1V, care vizează alte tulpini de variante de COVID-19 care prezintă motive de îngrijorare, vor oferi alternative eficiente pentru stimulatorii heterologi. Contractele UE privind vaccinurile garantează că statele membre au acces la aceste ultime vaccinuri în cantități necesare de îndată ce acestea devin disponibile. În luna august a acestui an, a fost semnat primul contract-cadru de achiziții comune pentru un vaccin împotriva COVID-19 cu societatea HIPRA.

Este imposibil să se prevadă variantele predominante în perioada de toamnă și de iarnă, dar Uniunea va continua să asigure accesul la un portofoliu larg și flexibil de vaccinuri care să ofere un nivel foarte bun de imunitate împotriva SARS-CoV-2.

Datorită strategiei UE privind vaccinurile⁷, statele membre sunt pregătite să își planifice și să lanseze campanii de vaccinare, inclusiv vaccinuri adaptate înainte de toamnă, oferind un stimulente suplimentar, după caz, în funcție de caracteristicile acestor vaccinuri și de recomandările naționale. Comisia își continuă activitatea cu producătorii pentru a se asigura că statele membre vor primi cu prioritate vaccinuri mai adaptate pe măsură ce acestea devin disponibile. În plus, Comisia continuă să fie în strânsă legătură cu furnizorii de componente critice care sunt necesare pe tot parcursul procesului de producție. În plus, grupul operativ comun UE-SUA privind producția și lanțul de aprovizionare COVID-19⁸ a convenit asupra unei liste de materiale esențiale necesare pentru producția de vaccinuri împotriva COVID-19 care sunt considerate a fi în valoare de monitorizare⁹. O astfel de monitorizare va servi drept sistem de alertă timpurie și va contribui la identificarea posibilelor blocaje din lanțul de aprovizionare într-un stadiu incipient.

Planificarea pe termen mediu, Comisia colaborează cu partenerii internaționali și cu dezvoltatorii de potențiale pan-coronavirusuri sau vaccinuri combinate care generează răspunsuri imune mai ample, mai puternice și mai durabile. În plus, Comisia urmărește îndeaproape dezvoltarea vaccinurilor cu sisteme de administrare intranasală, intramusculară și intradermică. Se preconizează că aceste vaccinuri vor fi mai ușor de administrat, mai accesibile și pot crește acceptarea vaccinării. În plus, contractele UE privind vaccinurile asigură, de asemenea, faptul că întreprinderile informează îndeaproape statele membre cu privire la progresele înregistrate în dezvoltarea acestor vaccinuri.

În ansamblu, finanțarea pentru cercetare și dezvoltare, căile de reglementare adaptate și dezvoltarea capacităților de producție și de infrastructură vor fi esențiale pentru a asigura accesul la vaccinuri sigure și eficiente de generație următoare.

5 Regulamentul delegat (UE) 2021/756 al Comisiei din 24 martie 2021 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1234/2008 privind examinarea modificării condițiilor autorizațiilor de introducere pe piață pentru medicamentele de uz uman și veterinar (JO L 162, 10.5.2021, p. 1).

6 Pe lângă contractele existente cu Sanofi și Novavax, UE a instituit recent un contract prin intermediul Acordului de achiziție comună pentru a asigura accesul statelor membre la vaccinul HIPRA.

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 Lista compilată se bazează în principal pe experiența acumulată în timpul creșterii producției de vaccinuri împotriva COVID-19. Lista acoperă o gamă largă de grupe de produse (44 de articole esențiale), cum ar fi enzimele și materialele de unică folosință și cromatografia.

3. PUNEREA ÎN APLICARE A URMĂTOARELOR STRATEGII DE VACCINARE ÎMPOTRIVA COVID-19

Întrucât diferite vaccinuri vor fi puse la dispoziție în momente diferite în săptămânile și lunile următoare,

Statele membre ar trebui să ia în considerare atât protecția potențială oferită de vaccinurile adaptate, cât și beneficiile vaccinării persoanelor din anumite grupuri de risc la momentul potrivit. Strategiile naționale de vaccinare ar trebui să fie coordonate și coerente între ele pentru a evita orice diferențe majore între UE/SEE și pentru a oferi publicului mesaje clare și coerente. În plus, acestea ar trebui să fie lansate înainte de următorul val.

Prioritatea campaniilor naționale de vaccinare ar trebui să îmbunătățească în continuare rata de vaccinare primară și prima doză de rapel în rândul persoanelor eligibile. Acest lucru este deosebit de important pentru grupurile de populație cu risc mai mare de rezultate grave și pentru țările cu rate mai scăzute de vaccinare. Persistă discrepanțe și disparități semnificative între țări și populație, iar acestea ar trebui abordate pentru a consolida protecția.

Următoarea secțiune prezintă sugestii pentru statele membre cu privire la strategiile lor naționale de vaccinare împotriva COVID-19, inclusiv prioritățile și factorii care trebuie luați în considerare la pregătirea și punerea în aplicare a acestora¹⁰.

ACȚIUNI PROPUSE PENTRU STRATEGIILE DE VACCINARE ÎMPOTRIVA COVID-19 PENTRU TOAMNA ȘI IARNA 2022-2023

Obiective generale și priorități de pus în aplicare în această etapă a pandemiei

Continuarea strategiilor naționale de vaccinare împotriva COVID-19 utilizând vaccinurile disponibile în prezent pentru a reduce spitalizările, bolile grave și decesul.

Eliminarea lacunelor de acoperire a vaccinării. Îmbunătățirea absorbției vaccinale a cursului de vaccinare primară și a primei doze de rapel în rândul persoanelor eligibile, inclusiv a copiilor și adolescenților eligibili în conformitate cu programele naționale de vaccinare, rămâne o prioritate. Acest lucru este deosebit de important pentru grupurile de populație cu risc mai mare de rezultate grave și pentru țările cu rate mai scăzute de vaccinare.

Menținerea unor capacități suficiente de vaccinare, fie prin reactivarea centrelor de vaccinare, fie prin utilizarea altor resurse, cum ar fi medicii generaliști.

Să acorde prioritate administrării unei doze suplimentare de rapel (a doua sau ulterioară) pentru anumite grupuri de populație: persoane cu vârsta peste 60 de ani și persoane de orice vârstă cu risc de boală severă (de exemplu, persoane cu comorbidități subiacente, persoane imunocompromise și femei însărcinate). Ar trebui avută în vedere, de asemenea, stimularea lucrătorilor din domeniul asistenței medicale și a personalului unităților de îngrijire pe termen lung. Rapelurile ulterioare pot fi administrate începând cu 3 luni după cea anterioară și ar trebui să se acorde prioritate persoanelor care au primit ultimul rapel cu mai mult de 6 luni în urmă.

Asigurați -vă că rezidenții de îngrijire pe termen lung primesc dozele de rapel recomandate.

Combinarea campaniilor de vaccinare împotriva COVID-19 și a gripei, acolo unde este posibil, vizând în special grupurile vulnerabile și grupurile de vârstă relevante.

Măsuri care trebuie luate atunci când sunt disponibile vaccinuri adaptate împotriva COVID-19

¹⁰ Aceste recomandări se bazează pe declarația comună a ECDC și a Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) privind administrarea unei a doua doze de vaccinuri ARNm din 6 aprilie 2022, precum și *considerații preliminare privind sănătatea publică pentru strategiile de vaccinare împotriva COVID-19 în a doua jumătate a anului 2022*, publicată de ECDC la 18 iulie 2022.

Să elaboreze programe naționale de vaccinare care să evidențieze ce vaccinuri ar trebui utilizate pentru grupurile de populație. Acest lucru va depinde de caracteristicile vaccinurilor adaptate în comparație cu cele din prima generație, de situația epidemiologică și de posibila apariție a unor noi variante. Astfel de strategii ar trebui discutate în cadrul forumurilor corespunzătoare ale UE¹¹, pentru a face schimb de experiență și pentru a asigura coordonarea între țări.

Identificarea grupurilor de populație care ar trebui să fie prioritare pentru vaccinurile adaptate, în special în cazul în care aceste vaccinuri prezintă o eficacitate mai mare împotriva variantelor care circulă în timpul toamnei și iernii.

Să se asigure că există o capacitate suficientă de administrare a vaccinurilor atunci când sunt livrate vaccinuri adaptate, astfel încât campaniile de vaccinare să poată începe imediat.

Să monitorizeze îndeaproape eficacitatea și siguranța vaccinurilor [noi și] adaptate de îndată ce va începe introducerea pe scară largă. Dacă este necesar, strategiile naționale de vaccinare ar trebui adaptate atunci când devin disponibile mai multe dovezi privind performanța acestor vaccinuri.

Strategii de comunicare legate de strategiile de vaccinare de toamnă și de iarnă

Să pună în aplicare și, dacă este posibil, să coordoneze **inițiative și strategii eficiente de comunicare** pentru a promova adoptarea unor doze suplimentare de vaccin și pentru a promova finalizarea seriei primare de către cei care nu au făcut încă acest lucru. Ar trebui furnizate informații clare cu privire la justificarea recomandărilor și la beneficiile cursului primar și al stimulentei pentru diferite grupuri de populație, inclusiv pentru cei care au avut deja boala.

Să se asigure că există capacitatea de a **actualiza periodic** strategia de comunicare publică, pe baza evoluțiilor epidemiologice, a schimbărilor în percepțiile și atitudinile publicului cu privire la pandemia în curs și la vaccinarea împotriva COVID-19, inclusiv capacitatea de a monitoriza și de a răspunde rapid la informații false sau înșelătoare.

Creșterea încrederii în vaccinuri prin monitorizarea și abordarea întrebărilor și preocupărilor publicului, explicând știința din spatele recomandărilor și demonstrând erorile și dezinformarea în mass-media principală și pe platformele de comunicare socială. Mesajele clare, coerente și bazate pe dovezi care demonstrează siguranța și eficacitatea continuă a vaccinurilor împotriva COVID-19 sunt esențiale. **Să vizeze grupurile de populație greu accesibile** prin comunicare adaptată și să se bazeze pe profesioniștii din domeniul sănătății și pe liderii comunității ca surse de încredere de informare.

Asigurarea unei comunicări proactive odată ce vor fi disponibile vaccinuri noi și adaptate. Înainte de livrarea vaccinurilor adaptate, statele membre ar trebui să comunice în mod clar publicului, pentru a evita confuzia cu privire la modul în care se vor administra stimulente în lunile următoare, când și de ce se va întâmpla și cine va avea acces la acestea.

Să abordeze dimensiunea politică a ezitării vaccinurilor și a campaniilor de dezinformare legate de discursurile antioccidentale și anti-UE. Printre provocările specifice se numără canalele în care circulă dezinformarea în legătură cu alte crize, în special agresiunea militară rusă împotriva Ucrainei.

4. DOMENII ESENȚIALE PENTRU INTENSIFICAREA EFORTURILOR

Supravegherea virusurilor respiratorii

Strategiile actuale de testare și eforturile reduse de secvențiere în unele țări creează un punct mort periculos în cunoașterea modului în care virusul se răspândește și evoluează. Există o nevoie urgentă de a dezvolta și de a susține **sisteme de supraveghere integrate** reziliente, bazate pe

11 Cum ar fi Comitetul pentru securitate sanitară.

populație. Astfel de sisteme ar monitoriza diferite boli, cum ar fi **gripa, COVID-19 și alte infecții cu virus respirator**¹² în UE, într-un mod integrat. Datele provenite de la astfel de sisteme de supraveghere vor permite țărilor să monitorizeze îndeaproape răspândirea și intensitatea virusurilor respiratorii circulante și să detecteze modificările tendințelor și apariția unor noi variante care suscită îngrijorare. Acest lucru, la rândul său, va ghida măsurile de control și va atenua impactul noilor variante. Aceste sisteme vor fi un element-cheie în această etapă a pandemiei și pentru posibile viitoare amenințări transfrontaliere la adresa sănătății.

Prioritizarea strategică și finanțarea susținută sunt necesare pentru extinderea și dezvoltarea în continuare a „**sistemelor Sentinel**” pentru a le face adecvate scopului. Sistemele Sentinel au fost utilizate în mod obișnuit pentru supravegherea infecțiilor respiratorii (de exemplu gripa). În loc să testeze întreaga populație, un sistem de supraveghere santinelă prelevează eșantioane dintr-o serie de cazuri reprezentative din anumite locuri, cum ar fi practicile generale sau spitalele, care sunt răspândite uniform în întreaga țară sau regiune. Un sistem santinelă cu suficiente amplasamente care produc volume suficiente de teste și care sunt reprezentative din punct de vedere geografic și demografic pentru întreaga populație a unei țări este o modalitate eficientă și eficace de a monitoriza răspândirea unei infecții (respiratorii).

Statele membre ar trebui să urmărească creșterea numărului de situri santinelă, asigurarea faptului că aceste situri reprezintă distribuția geografică și demografică a populației lor și creșterea numărului de teste efectuate în siturile de supraveghere santinelă. Acestea ar trebui, de asemenea, să planifice creșterea capacității lor de testare, în special dacă este necesar pentru a răspunde apariției unei noi variante de îngrijorare sau a unei noi variante de gripă. De asemenea, trebuie menținut un **volum suficient de secvențiere** pentru a monitoriza virusii circulanți și pentru a detecta rapid noile variante de virus.

La 18 iulie 2022, ECDC și Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății au publicat orientări¹³ cu recomandări practice pentru țări privind instituirea unor sisteme de supraveghere eficiente și asigurarea continuității supravegherii naționale în sezonul de iarnă 2022-2023 și ulterior. Orientările prezintă numeroasele avantaje oferite de sistemele integrate de supraveghere bazate pe populație, iar statele membre sunt puternic încurajate să studieze și să dea curs recomandărilor sale. Urmând orientările, va îmbunătăți comparabilitatea între statele membre și va produce date epidemiologice mai solide; analizarea acestor date va permite răspunsuri mai eficiente și mai prompte, îmbunătățind în cele din urmă pregătirea UE pentru pandemie. Statele membre sunt invitate să facă schimb periodic de informații cu ECDC cu privire la starea sistemelor lor de supraveghere a virusurilor respiratorii, de exemplu răspunzând la anchete scurte atunci când circulă.

Supravegherea bazată pe apele reziduale a apărut în timpul pandemiei de COVID-19 ca instrument complementar de colectare a informațiilor privind grupurile mari de populație. Acesta a fost inclus într-un mod mai sistematic în strategiile naționale de supraveghere pentru detectarea SARS-CoV-2 și a variantelor sale, iar diferite măsuri ale UE au fost puse în aplicare pentru a sprijini țările în aceste eforturi. De exemplu, 26 de state membre au primit granturi pentru acțiuni directe pentru a sprijini supravegherea apelor reziduale și activitățile conexe¹⁴.

Viitoarea revizuire a Directivei privind tratarea apelor urbane reziduale¹⁵, planificată a fi adoptată în această toamnă, va introduce supravegherea apelor reziduale, cu monitorizarea parametrilor relevanți pentru sănătatea publică, inclusiv a virusului și a variantelor acestuia în apele urbane

12 Cum ar fi infecțiile cu virusul sincițial respirator (VRS) sau noile boli virale de interes pentru sănătatea publică.

13 8 iulie 2022, ECDC, *Considerații operaționale pentru supravegherea virusului respirator în Europa*, <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 Directiva 91/271/CEE a Consiliului din 21 mai 1991 privind tratarea apelor urbane reziduale (91/271/CEE)

reziduale. Statele membre sunt încurajate să își continue eforturile de monitorizare sistematică a SARS-CoV-2 în supravegherea apelor uzate și să aplice acțiunile prevăzute în recomandarea aferentă a Comisiei¹⁶.

Intervenții nefarmaceutice

Vaccinurile reprezintă o parte esențială a răspunsului la COVID-19. Cu toate acestea, experiența noastră cu această pandemie a arătat că eforturile noastre trebuie să includă intervenții nefarmaceutice pentru a limita răspândirea virusului, pentru a proteja grupurile vulnerabile și pentru a reduce presiunea asupra sistemelor de sănătate. Printre exemplele de intervenții nefarmaceutice extrem de eficiente se numără purtarea măștilor și măsuri mai restrictive, cum ar fi limitarea dimensiunii reuniunilor. În special în cazul în care astfel de intervenții sunt puse în aplicare înainte sau la începutul unui nou val, impactul lor va fi cel mai mare. Prin urmare, este posibil ca oricare dintre intervențiile nefarmaceutice să fie reintroduse în lunile următoare.

În această etapă a pandemiei, situația epidemiologică variază de la un stat membru la altul. Ca atare, cel mai bun și mai eficient răspuns în materie de sănătate publică poate fi, de asemenea, diferit. Țările vor trebui să își evalueze situația epidemiologică specifică în ceea ce privește impactul asupra sănătății publice, a capacității de asistență medicală și a acceptării sociale a acestor măsuri de sănătate publică și să ia decizii în consecință. Cu toate acestea, coordonarea abordărilor naționale în cadrul mecanismelor integrate ale Consiliului privind răspunsul politic la criză (¹⁷IPCR) și al Comitetului pentru securitate sanitară¹⁸ a fost esențial în valurile anterioare pentru a încuraja o abordare coerentă în UE și în piața unică. Este esențial ca acest lucru să continue.

Indicatorii-cheie care trebuie evaluați atunci când se decide reintroducerea măsurilor nefarmaceutice sunt prezentați mai jos.

Date și praguri de evaluare pentru reintroducerea măsurilor nefarmaceutice

Indicatori de severitate care trebuie utilizați: incidența **bolilor respiratorii acute severe (SARI)** cauzate de COVID-19 sau de gripă în funcție de vârstă; **mortalitatea** atribuită COVID-19 sau gripei în funcție de vârstă.

În mod alternativ, pot fi utilizate ratele de ocupare specifice ale **spitalelor de COVID-19 sau gripei și ale ICU și/sau ratele de ocupare** a spitalelor și a ICU. În mod ideal, acestea ar trebui să fie împărțite în funcție de vârstă.

Indicatorii de severitate trebuie combinați cu date privind **capacitatea de asistență medicală și performanța sistemelor** de sănătate pentru a putea evalua impactul epidemiei. Astfel de evaluări ale impactului ar trebui să fie efectuate în mod regulat și să fie declanșate de tendințele din ce în ce mai mari în ceea ce privește indicatorii de severitate.

Datele din anii precedenți vor contribui la stabilirea **pragurilor specifice fiecărei țări de severitate epidemică**, luând în considerare diferitele niveluri de boli grave și capacitatea de asistență medicală disponibilă.

În multe state membre, utilizarea obligatorie a **măștilor faciale** în unitățile de asistență medicală și în unitățile de îngrijire pe termen lung este încă în vigoare. Utilizarea lor în spații publice închise, inclusiv în transportul public, poate fi o primă opțiune de limitare a transmiterii în comunitate. Dovezile recente arată că măștile FFP2, care sunt ușor disponibile în UE/SEE, au un efect de

¹⁶ Recomandarea Comisiei din 17.3.2021 privind o abordare comună pentru stabilirea unei supravegheri sistematice a SARS-CoV-2 și a variantelor sale în apele uzate din UE, C/2021/1925, (JO L 98, 19.3.2021, p. 3-8).

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.

protecție mai puternic decât măștile medicale sau măștile de pânză din comunitate. Prin urmare, statele membre sunt puternic încurajate să ia în considerare utilizarea lor în anumite contexte. Asigurarea unei **aerisiri** adecvate în interior este o măsură esențială pentru reducerea riscului de transmitere a virusurilor SARS-CoV-2 și a altor virusuri respiratorii¹⁹. Sunt necesare mai multe eforturi pentru a îmbunătăți ventilația în UE/SEE Alte măsuri, cum ar fi **lucrul de acasă** sau **limitarea dimensiunii adunărilor în masă**, s-au dovedit eficiente pentru a limita transmiterea virusului. Atunci când sunt puse în aplicare înainte de creșterea numărului de cazuri, aceste măsuri pot evita necesitatea unor măsuri mai perturbatoare, cum ar fi blocajele, închiderea întreprinderilor și a școlilor, recomandările privind șederea acasă și restricțiile de călătorie. **Angajamentul politic și angajamentul comunității** sunt esențiale pentru succesul și eficacitatea măsurilor non-farmaceutice.

Redeschiderea școlilor

Pe măsură ce copiii se întorc la școală după vacanța de vară, este esențial să se mențină medii școlare sigure și să se reducă la minimum absențele elevilor și ale personalului prin prevenirea transmiterii SARS-CoV-2 alături de alte virusuri respiratorii²⁰. Copiii de toate vârstele sunt susceptibili și pot transmite SARS-CoV-2. Copiii sunt adesea asimptomatici sau prezenti cu simptome ușoare de infecție, dar apar cazuri severe, în special în rândul copiilor cu factori de risc pentru rezultate severe. Starea post-COVID (sau COVID lung) a fost, de asemenea, raportată în rândul copiilor.

Măsuri importante, cum ar fi promovarea vaccinării elevilor și a personalului împotriva COVID-19, încurajarea unei bune igiene respiratorii și a mâinilor, instituirea unor sisteme de ventilație îmbunătățite în spațiile școlare și emiterea de atenționări frecvente pentru a rămâne acasă atunci când se confruntă cu simptome respiratorii sunt instrumente vitale pentru reducerea transmiterii virusului. Punerea în aplicare a măsurilor de atenuare în școli ar trebui adaptată la mediul educațional și la grupa de vârstă a elevilor. În plus, astfel de măsuri ar trebui să țină seama de necesitatea de a oferi copiilor un mediu de învățare și un mediu social optim. Orientările publicate de ECDC în iulie 2021²¹ și recomandările din prezentul document rămân valabile în această privință.

Pandemia de COVID-19 a perturbat viețile copiilor și adolescenților, afectându-le rutina de zi cu zi, educația, sănătatea, dezvoltarea și bunăstarea generală. Prin urmare, este important să se țină seama de efectele negative ale perturbărilor școlare asupra sănătății și dezvoltării copiilor. Punerea în aplicare a măsurilor în școli ar trebui să fie menținută la minimum și ar trebui prevenită pierderea în continuare a învățării.

Consolidarea sistemelor și a capacității de sănătate

Criza provocată de pandemia de COVID-19 a testat reziliența și agilitatea sistemelor europene de sănătate într-un mod fără precedent. În vara anului 2022, sistemele de sănătate ale UE continuă să se confrunte cu provocări din cauza creșterii numărului de internări în spitale legate de pandemia de COVID-19 și a necesității de a elimina întârzierile cauzate de pandemie în ceea ce privește asistența medicală care nu este provocată de COVID-19. Această presiune asupra sistemelor de sănătate este exercitată în contextul altor provocări de lungă durată, cum ar fi penuria persistentă de lucrători din domeniul sănătății, pe care pandemia de COVID-19 a agravat-o. Potrivit unui sondaj realizat de ECDC, multe state membre raportează aspecte legate de păstrarea și recrutarea unui număr suficient

19 În cazul în care nu este posibilă o ventilație adecvată, se poate lua în considerare utilizarea dispozitivelor de curățare a aerului, cum ar fi cele echipate fie cu filtre HEPA (absorbție de particule de înaltă eficiență), fie cu filtre cu eficacitate comparabilă și cu radiații germicide ultraviolete (UVGI).

20 Cum ar fi gripa, virusul sincițial respirator (VRS) și norovirusul.

21 8 iulie 2021, ECDC, COVID-19 la copii și rolul setărilor școlare în transmitere – a doua actualizare, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

de personal medical cu competențele adecvate²². Sistemele de sănătate riscă să aibă o capacitate insuficientă pentru iarna anului 2022 dacă finanțarea asistenței medicale și resursele umane nu sunt majorate. În plus, alte virusuri respiratorii (de exemplu gripa) ar putea reprezenta o povară suplimentară pentru sistemele de sănătate. Pandemia a demonstrat că este imperativ să existe un sistem de sănătate puternic, rezilient și bine dotat cu personal.

Investițiile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență pentru consolidarea sistemelor de sănătate sunt acum în plină desfășurare. Peste 42 de miliarde EUR în investiții sunt alocate pentru promovarea unei asistențe medicale mai bune în cadrul planurilor de redresare și reziliență adoptate, iar aproape o treime din această sumă este dedicată investițiilor și reformelor menite să stimuleze digitalizarea sistemelor de sănătate. Investițiile specifice vizează, de asemenea, consolidarea capacității de sănătate publică a sistemelor naționale de sănătate. Vor fi necesare eforturi continue pentru a consolida reziliența sistemelor de sănătate, pe termen scurt și pe termen lung. În plus, cele mai recente recomandări specifice fiecărei țări – adoptate în iulie 2022 în **cadru semestrului european** – au abordat sistemele de sănătate din opt state membre și au subliniat necesitatea unei mai bune prevenții și a unei asistențe medicale primare, precum și a abordării deficitului de forță de muncă.

Următoarea ediție a raportului bianual „Sănătatea pe scurt”: *Europa* va fi publicată până la sfârșitul anului 2022. Acesta va evalua, în special, perturbarea serviciilor de sănătate pentru pacienții care nu sunt bolnavi de COVID-19 în timpul pandemiei și va analiza strategiile de depășire a întârzierilor în domeniul asistenței medicale. De asemenea, Comisia va examina impactul pandemiei de COVID-19 asupra sănătății copiilor și tinerilor, în special asupra sănătății mintale.

Privind în perspectivă, trebuie îmbunătățită pregătirea sistemelor de sănătate pentru focarele de boli infecțioase și pentru alte tipuri de șocuri. Efectuarea de teste de reziliență va permite statelor membre să revizuiască periodic pregătirea pentru situații de criză sanitară și să verifice reziliența sistemelor lor de sănătate în raport cu scenariile specifice de înaltă presiune și cu provocări structurale pe termen lung. Reziliența ar trebui să includă, de asemenea, reziliența și eficiența practicilor de achiziții publice ale spitalelor și ale altor organisme de achiziție²³. Având în vedere povara pandemiei asupra sănătății mintale, în special a forței de muncă din domeniul sănătății, statele membre ar trebui să consolideze măsurile de sprijinire a sănătății mintale a lucrătorilor din domeniul sănătății și a întregii populații. În plus, consolidarea forței de muncă din domeniul sănătății va spori reziliența sistemelor de sănătate. Comisia sprijină formarea profesioniștilor din domeniul sănătății prin intermediul programului „UE pentru sănătate²⁴”, al FSE+ și al Pactului UE pentru competențe²⁵. Mai multe proiecte sunt în curs de desfășurare pentru a sprijini țările în ceea ce privește menținerea personalului, schimbarea sarcinilor și penuria de personal în „deșerturile medicale” (zone cu acces limitat la asistență medicală). În plus, Comisia intenționează să lanseze o acțiune comună privind îmbunătățirea planificării și previziunilor privind forța de muncă din domeniul sănătății în cursul acestui an. În plus, Comisia sprijină disponibilitatea echipelor medicale de urgență, precum și a echipamentelor individuale de protecție, a produselor medicale și

22 3 august 2022, ECDC, *Evaluarea capacității forței de muncă și a nevoilor de formare pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile – raport privind ancheta din 2021*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

23 În septembrie va fi publicată următoarea cerere de propuneri HERA: Cerere de propuneri pentru sprijinirea dialogului structurat la nivel național sau regional privind achizițiile publice în sectorul sănătății.

24 Programul EU4 în domeniul sănătății, *cerere de propuneri pentru a oferi formare pentru forța de muncă din domeniul sănătății, inclusiv cea digitală abilități*, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

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

terapeutice necesare la nivel național și la nivelul UE (de exemplu, prin intermediul mecanismului de protecție civilă al Uniunii).

Utilizarea terapilor împotriva COVID-19

Strategia UE privind tratamentele împotriva COVID-19²⁶ își propune să construiască un portofoliu larg de terapii sigure și eficiente. În special, anticorpii antivirali și monoclonali antivirali joacă un rol important în tratarea pacienților cu COVID-19. Până în prezent, au fost autorizate opt terapii împotriva COVID-19 din diferite categorii, inclusiv șase antivirale, care abordează diferite stadii și severitatea bolii. Între octombrie 2020 și iulie 2022, au fost încheiate patru contracte-cadru de achiziții comune, inclusiv prelungiri, pentru a asigura disponibilitatea medicamentelor antivirale în mai multe state membre²⁷.

Comisia va continua să colaboreze cu statele membre pentru a identifica prioritățile pentru viitoarele achiziții publice comune în domeniul terapeutic și pentru a consolida integrarea cu procesele naționale și ale UE stabilite. Intensificarea cooperării și a achizițiilor publice comune consolidează solidaritatea prin asigurarea accesului echitabil și a disponibilității terapilor în statele membre participante. Astfel cum s-a subliniat în Acordul de achiziție comună din 2014, semnat de 37 de țări, achizițiile în comun consolidează, de asemenea, puterea de cumpărare, în special pentru statele membre mai mici, permițând condiții contractuale mai bune și economii de scară.

Necesitatea unor studii clinice multinaționale

Începând cu ianuarie 2022, odată cu intrarea în vigoare a Regulamentului privind studiile clinice²⁸, evaluarea și supravegherea trialurilor clinice în întreaga UE au fost armonizate, în special prin intermediul unui sistem informatic privind studiile clinice (CTIS). Regulamentul privind studiile clinice permite autorizarea mai rapidă a trialurilor clinice în toate statele membre, îmbunătățind astfel eficiența cercetării clinice în ansamblu. În același timp, standardele înalte de calitate și siguranță deja stabilite pentru astfel de studii vor fi respectate.

Prin regulament și CTIS, sponsorii comerciali și necomerciali pot solicita acum autorizații de trial clinic în până la 30 de țări din UE/SEE în același timp. Noul sistem de reglementare și platforma îmbunătățesc schimbul de informații și procesul decizional colectiv privind trialurile clinice. CTIS, a cărui utilizare va fi obligatorie pentru depunerea cererilor de studii clinice până la 31 ianuarie 2023, oferă, de asemenea, o bază de date publică care poate fi căutată pentru profesioniștii din domeniul sănătății, pacienți și publicul larg. La 31 ianuarie 2025, regulamentul va fi pe deplin aplicabil și toate trialurile clinice vor trebui să fie conforme cu normele.

În următorii ani, acest nou mediu european de reglementare pentru trialurile clinice va facilita, raționaliza, accelera și spori transparența pentru trialurile clinice multinaționale și pentru posibile noi terapii și vaccinuri împotriva COVID-19. În plus, se va asigura că UE oferă un mediu atractiv și favorabil pentru desfășurarea de cercetări clinice la scară largă, cu standarde ridicate de transparență și siguranță publică pentru participanții la trialurile clinice.

Grupul operativ pentru situații de urgență, instituit ca parte a mandatului revizuit al EMA²⁹, oferă consultanță cu privire la protocoalele trialurilor clinice, inclusiv trialurile clinice comune, dezvoltatorilor de trialuri clinice efectuate în Uniune. În cele din urmă, consilierea va facilita dezvoltarea și autorizarea în timp util a produselor medicale, cum ar fi vaccinurile și tratamentele, și

26 Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, *Strategia UE privind tratamentele împotriva COVID-19* (COM/2021/355 final/2).

27 Acestea acoperă următoarele terapii: remdesivir, bamlanivimab și etesevimab, casirivimab și imdevimab și xevudy/sotrovimab.

28 Regulamentul (UE) nr. 536/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 aprilie 2014 privind trialurile clinice cu medicamente de uz uman și de abrogare a Directivei 2001/20/CE (JO L 158, 27.5.2014, p. 1).

29 Regulamentul (UE) 2022/123 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 ianuarie 2022 privind un rol consolidat al Agenției Europene pentru Medicamente în pregătirea și gestionarea crizelor pentru medicamente și dispozitive medicale (JO L 20, 31.1.2022, p. 1-37).

va îmbunătăți coordonarea globală a trialurilor clinice în Europa. Aceste avize științifice din partea grupului operativ pentru situații de urgență ar trebui să fie luate în considerare de către statele membre atunci când autorizează o cerere de trial clinic.

În cele din urmă, în cadrul programului Orizont 2020 au fost instituite două rețele de trialuri clinice ale UE: unul axat pe tratamentele împotriva COVID-19 și unul pentru vaccinurile împotriva COVID-19. Rețeaua de studii terapeutice include studii pe platforme adaptive la scară largă, efectuate pe populații de terapie intensivă, pacienți spitalizați și pacienți de îngrijire primară³⁰. În plus, mecanismul comun de consiliere privind accesul (JAAM) sprijină o utilizare eficientă a resurselor între studii și evită dublarea eforturilor. Rețeaua de testare a vaccinurilor include teste de vaccinare axate pe sănătatea publică la vârstnici, la populația adultă generală și la copii³¹.

Axarea pe abordarea condiției post-COVID („Covid lung”)

Dovezile emergente sugerează că 1 din 8 persoane care se recuperează după COVID-19 se vor confrunta cu simptome debilitante care durează mult mai mult decât se preconizase, ceea ce duce la o calitate a vieții afectată³².

Deși riscul de a dezvolta o afecțiune post-COVID pare să fie mai mare în rândul persoanelor în vârstă cu afecțiuni preexistente care au fost internate în spital din cauza COVID-19, studiile au arătat cum este, de asemenea, răspândită în rândul tinerilor sănătoși anterior, care au prezentat simptome ușoare sau deloc atunci când au contractat virusul³³. Persoanele cu afecțiuni post-COVID pot prezenta o gamă largă de simptome, inclusiv simptome respiratorii, cardiovasculare, gastro-intestinale, cognitive, musculo-scheletice și neurologice. Aceste simptome pot fi intermitente, afectează mai multe sisteme ale corpului și variază de la ușoară la incapacitantă, deteriorând adesea capacitatea oamenilor de a reveni la locul de muncă. În contextul acestei lungi liste de simptome, până în prezent nu există terapii validate pentru a trata această afecțiune.

Această nouă clasă de pacienți va necesita îngrijire specifică, adesea din diferite specializări medicale. Se preconizează că acest lucru va adăuga o povară substanțială pentru sistemele de sănătate europene și poate exacerba întârzierile mari de îngrijire care nu este legată de COVID-19, acumulată pe tot parcursul pandemiei. Aceste considerații evidențiază urgența intensificării eforturilor de cercetare menite să înțeleagă baza biologică a stării post-COVID. Obținerea unei mai bune înțelegeri a patologiei care stă la baza stării post-COVID va permite cercetătorilor să identifice terapiile candidate și, în cele din urmă, să dezvolte studii clinice la scară largă pentru a verifica beneficiile acestora.

În acest context, programul de lucru al UE Orizont Europa 2021-2022 a oferit finanțare pentru șase proiecte de cercetare axate pe condiția post-COVID. Aceste proiecte vizează o mai bună caracterizare a stării post-COVID, precum și investigarea factorilor de risc pentru dezvoltarea sa în diferite variante SARS-CoV-2 și grupuri de populație, în vederea identificării potențialilor biomarkeri și a informării opțiunilor de tratament.

Strategia UE privind tratamentele împotriva COVID-19³⁴ se referă la condiția post-COVID în cadrul acțiunilor sale de cercetare, dezvoltare și inovare. Strategia recunoaște că starea post-COVID necesită o abordare terapeutică diferită a COVID-19 acută. De asemenea, în conformitate cu ipoteza

30 Procesul remap-CAP, procesul EU SolidAct și procesul ECRAID-Prime.

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

32 Lancet, volumul 400, numărul 10350, P452-461, 6 august 2022, A.V. Ballering et al., *persistența simptomelor somatice după COVID-19 în Țările de Jos: un studiu de cohortă observațională*, [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. „Risc de sechele clinice după faza acută a infecției cu SARS-CoV-2: studiu retrospectiv de cohortă.” *BMJ* 373 (2021).

34 Comunicarea Comisiei, *Strategia UE privind tratamentele împotriva COVID-19* (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)).

emergentă potrivit căreia rezervoarele virale persistente pot fi o cauză a afecțiunii post-COVID, tratamentele³⁵ utilizate pentru tratarea COVID-19 (cum ar fi antiviralele) ar putea fi, de asemenea, testate ca un potențial tratament pentru afecțiunea post-COVID.

Pentru a oferi orientări de specialitate cu privire la modul în care sistemele de sănătate ar trebui să conceapă și să dezvolte servicii de sănătate adecvate pentru pacienții afectați de starea post-COVID, Comisia a însărcinat grupul de experți cu privire la modalitățile eficiente de a investi în sănătate³⁶ să emită un aviz, care va avea loc la sfârșitul anului 2022, cu privire la impactul stării post-COVID asupra sistemelor de sănătate. În plus, Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate (EU-OSHA) a publicat un raport privind impactul stării post-COVID asupra lucrătorilor și locurilor de muncă³⁷ și a emis orientări conexe pentru lucrători³⁸ și manageri³⁹. Statele membre sunt încurajate să își unească forțele pentru a colecta dovezi actualizate privind starea post-COVID și pentru a spori formarea forței de muncă din domeniul sănătății în ceea ce privește recunoașterea și gestionarea stării post-COVID, în special în domeniul asistenței medicale primare. Ar trebui reamintit faptul că cea mai bună modalitate de prevenire a afecțiunii post-COVID este evitarea infectării cu SARS-CoV-2 în primul rând.

Transport, mobilitate, călătorii

Începând din august 2022, toate măsurile care afectează libera circulație a persoanelor în UE au fost eliminate, inclusiv cerința ca călătorii să dețină un certificat digital al UE privind COVID.

Eforturile continue de facilitare a **liberei circulații în UE în timpul pandemiei de COVID-19** rămân esențiale, atât pentru persoane, cât și pentru bunuri. Obiectivul nostru comun rămâne să ne bucurăm de libera circulație fără restricții, dacă situația epidemiologică permite acest lucru. Pentru a răspunde provocărilor specifice care afectează sectorul transporturilor și perturbării lanțului de aprovizionare, Comisia și statele membre ale UE ar trebui să se bazeze pe instrumentele deja dezvoltate până în prezent, în special pe culoarele verzi⁴⁰, pe planul de urgență pentru transporturi⁴¹ și pe protocoalele sanitare adecvate.

Restricțiile de călătorie ar trebui introduse sau reintroduse numai în cazul în care sunt absolut necesare și proporționale pentru protecția sănătății publice. De exemplu, anumite intervenții nefarmaceutice, cum ar fi purtarea măștii, ar trebui luate în considerare înainte de introducerea sau reintroducerea oricăror restricții de călătorie. Orice măsuri noi ar trebui comunicate principalelor părți interesate, cum ar fi operatorii de transport, astfel încât acestea să poată pregăti și evita orice impact potențial negativ. În cazul în care statele membre doresc să activeze urmărirea contactelor pasagerilor transfrontalieri, sunt disponibile instrumente comune, cum ar fi formularul UE de localizare a pasagerilor, pentru a face schimb de date privind pasagerii pentru a-și îmbunătăți capacitățile de depistare a contactelor, limitând în același timp sarcinile pasagerilor și ale

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Studiul COVID lung sever pentru a înțelege tulburările post-infecțioase dincolo de COVID-19*, Nat Med 28, 879-882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Grupul de experți privind modalitățile eficiente de a investi în sănătate, https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en.

37 Eu-OSHA, 20 mai 2022, *Impactul Covidului lung în ceea ce privește lucrătorii și locurile de muncă și rolul SSM*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 Eu-OSHA, 6 iulie 2021, *infecția cu COVID-19 și COVID-19 lung – ghid pentru lucrători*, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 Eu-OSHA, 6 iulie 2021, *infecția cu COVID-19 și COVID-19 lung – ghid pentru manageri*, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Comunicarea Comisiei privind punerea în aplicare a culoarelor verzi în temeiul Orientărilor privind măsurile de gestionare a frontierelor în vederea protejării sănătății și a asigurării disponibilității bunurilor și serviciilor esențiale 2020/C 96 I/01 [C(2020) 1897]

41 Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor – Un plan de urgență pentru transporturi (COM(2022) 211)

operatorilor de transport.

Statele membre pot utiliza certificatul digital al UE privind COVID în cazul în care situația epidemiologică din această toamnă și din iarnă face necesară reintroducerea temporară de către țări a restricțiilor de călătorie. Regulamentul privind certificatul digital al UE privind COVID, care a fost prelungit până în iunie 2023⁴², oferă cadrul necesar pentru a gestiona impactul restricțiilor asupra liberei circulații și pentru a facilita călătoriile. Se asigură că cetățenii pot beneficia de certificate interoperabile și reciproc acceptate de vaccinare, testare și vindecare împotriva COVID-19. În principiu, titularii de certificate digitale valabile ale UE privind COVID nu ar trebui să facă obiectul niciunei restricții suplimentare atunci când călătoresc în interiorul UE.

Certificatul digital al UE privind COVID a reprezentat un succes major în ceea ce privește punerea la dispoziția publicului a unui instrument acceptat și de încredere în întreaga UE (și în mai multe țări terțe) și în evitarea fragmentării mai multor sisteme naționale. Începând cu 1 august 2022, 75 de țări și teritorii de pe 5 continente sunt conectate la sistemul de certificate digitale ale UE (30 state membre ale UE/SEE și 45 de țări și teritorii din afara UE), iar mai multe țări și-au exprimat interesul de a se alătura portalului sau sunt deja angajate în discuții tehnice cu Comisia. Astfel, certificatul digital al UE privind COVID devine un standard mondial.

Sistemul de certificate digitale al UE privind COVID este suficient de flexibil pentru a se adapta la evoluția răspunsului la pandemia de COVID-19. Eventualele adaptări ale perioadei de valabilitate a certificatelor eliberate pentru primul rapel pot deveni necesare în lumina dovezilor științifice suplimentare și a evoluției pandemiei.

Dacă ar fi reintrodusă utilizarea certificatului digital al UE privind COVID, rămâne important să se asigure că toată lumea poate obține un certificat digital al UE valabil privind COVID. Aceasta înseamnă că statele membre ar trebui să se asigure în continuare că este disponibilă și ușor accesibilă o capacitate suficientă de testare și vaccinare. Statele membre ar trebui, de asemenea, să informeze cetățenii care au suferit o infecție cu SARS-CoV-2 cu privire la dreptul lor de a primi un certificat de recuperare în cazul în care au efectuat un test PCR sau un test antigenic.

În plus, statele membre ar trebui să depună toate eforturile pentru a se asigura că pasagerii sunt bine informați cu privire la posibilele restricții de călătorie cu care se pot confrunta atunci când intră într-un alt stat membru al UE/SEE. Platforma web redeschisă a UE⁴³ rămâne un punct de referință esențial pentru orice persoană care călătorește în UE. Comisia reiterează importanța continuă a actualizării în timp util de⁴⁴ către statele membre a posibilelor restricții de călătorie, a măsurilor de sănătate publică și de siguranță, astfel încât cetățenii europeni să se poată baza în continuare pe platformă pentru a-și planifica călătoria cu încredere.

Procedura de frânare de urgență convenită în Recomandarea 2022/107 a Consiliului⁴⁵ continuă să asigure o abordare coordonată între statele membre ca răspuns la apariția unor potențiale noi variante de îngrijorare.

Actuala clasificare a țărilor codificate color de către ECDC a fost întreruptă având în vedere abordările în evoluție și tendințele în scădere ale volumelor de testare din statele membre, ceea ce, la rândul său, nu a permis ECDC să elaboreze o descriere adecvată a situației epidemiologice.

În plus, în contextul deplasărilor din țări terțe, în iunie 2020, Consiliul a adoptat o abordare

42 Regulamentul (UE) 2022/1034 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 iunie 2022 de modificare a Regulamentului (UE) 2021/953 privind un cadru pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de COVID-19 (certificatul digital al UE privind COVID) pentru a facilita libera circulație în timpul pandemiei de COVID-19 (JO L 173, 30.6.2022, p. 37).

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

44 Pentru a se asigura că platforma web Re-Open EU oferă informații actualizate, statele membre ar trebui să informeze Comisia cu privire la eventualele actualizări înainte de a introduce eventuale restricții și măsuri.

45 Recomandarea (UE) 2022/107 a Consiliului din 25 ianuarie 2022 privind o abordare coordonată pentru a facilita libera circulație în condiții de siguranță în timpul pandemiei de COVID-19 și de înlocuire a Recomandării (UE) 2020/1475 (JO L 18, 27.1.2022, p. 110)

coordonată pentru a călători în zona UE+, care a fost modificată de atunci de trei ori⁴⁶. Comisia intenționează să propună o revizuire a recomandării în curând, pentru a ține seama de schimbarea situației epidemiologice și de evoluțiile practicilor din statele membre, în special în ceea ce privește lista țărilor din anexa 1 la Recomandarea (UE) 2020/912 a Consiliului care nu mai reflectă situația actuală. O astfel de revizuire, care va fi consultată cu statele membre, urmărește să ofere un cadru comun pentru lunile următoare, asigurând o abordare coordonată.

5. DIMENSIUNEA GLOBALĂ

Pentru a controla și a pune capăt pandemiei, eforturile la nivel mondial și sprijinul pentru combaterea COVID-19 la nivel mondial sunt esențiale. Acesta este motivul pentru care, de la debutul crizei provocate de pandemia de COVID-19, UE, în calitate de Echipa Europa⁴⁷, a jucat un rol central în răspunsul multilateral pentru dezvoltarea rapidă, extinderea și distribuirea echitabilă a **vaccinurilor împotriva COVID-19 la nivel mondial**. UE rămâne cel mai mare donator de vaccinuri împotriva COVID-19 la nivel mondial, luând în considerare dozele partajate de statele membre prin intermediul COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) și ca donații bilaterale. În total, Team Europe a împărțit în prezent aproape 482 de milioane de doze cu țările aflate în dificultate și își menține angajamentul față de eforturile de donare și export în următoarele luni, în cazul în care există un interes sporit pentru formulele originale și vaccinurile adaptate. Chiar dacă oferta globală de vaccinuri împotriva COVID-19 s-a stabilizat, multe țări, în special în Africa, sunt încă foarte departe de a atinge rate suficiente de vaccinare. Lipsa vaccinării primare creează, de asemenea, un risc de a pierde beneficiile boostere, inclusiv boostere cu vaccinuri adaptate.

Situația actuală este marcată de o ofertă mai mare de vaccinuri în raport cu cererea: disponibilitatea la nivel mondial a vaccinurilor nu a fost însoțită de o creștere corespunzătoare a absorbției vaccinurilor în unele țări. Provocarea s-a mutat în mod clar la „a injecta focuri în arme” sau la administrarea vaccinurilor primite. Acesta este motivul pentru care, de exemplu, UE a prezentat un pachet de sprijin pentru vaccinuri pentru partenerii săi africani, care acoperă furnizarea, materialele auxiliare și sprijinul pentru livrare. UE a anunțat un sprijin suplimentar în valoare de 375 de milioane EUR pentru țările cu cele mai scăzute rate de vaccinare prin intermediul mecanismului de sprijin pentru livrarea COVID-19 al mecanismului COVAX⁴⁸. Această finanțare sprijină guvernele naționale în furnizarea de servicii, forța de muncă din domeniul sănătății, generarea de cerere, campaniile de vaccinare, sistemele lanțului de aprovizionare, lanțul rece și capacitatea rapidă a CVU, urmând o abordare bazată pe nevoile fiecărei țări. Finanțarea sprijină, de asemenea, țările în vederea susținerii accesului echitabil, a accesului la populațiile marginalizate, a vaccinării integrate împotriva COVID-19 și a imunizării de rutină și a consolidării sistemelor de imunizare.

Trebuie dezvoltată în continuare capacitatea sistemelor locale de sănătate pentru a se asigura că comunitățile se vaccinează; dezvoltarea și producția locală de vaccinuri ar trebui, de asemenea, consolidate. Comisia sprijină consolidarea sistemelor naționale de sănătate din Africa, de exemplu prin implicarea la nivel regional în vederea îmbunătățirii securității sanitare printr-o abordare „O singură sănătate”, digitalizarea sistemelor de sănătate și prin sprijinirea institutelor de sănătate publică.

De asemenea, UE va continua să lucreze prin intermediul inițiativei Team Europe privind fabricarea și accesul la vaccinuri, medicamente și tehnologii medicale în Africa (MAV+)⁴⁹. Această inițiativă a început în 2021 și contribuie la creșterea capacității de producție locale și regionale, la

46 Recomandarea (UE) 2020/912 a Consiliului din 30 iunie 2020 privind restricția temporară asupra călătoriilor neesențiale către UE și posibila eliminare a acestei restricții (JO L 208I 1.7.2020, p. 1).

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

48 Precum și sprijinul în valoare de 100 de milioane EUR din bugetul umanitar pentru punerea în aplicare a vaccinurilor care au fost puse în aplicare începând cu 2021.

49 Au fost mobilizate primele pachete de sprijin pentru Senegal, Rwanda, Africa de Sud și Ghana.

diversificarea lanțurilor de aprovizionare farmaceutice africane și la abordarea blocajelor din lanțul de aprovizionare internațional. Team Europe a mobilizat până în prezent peste 900 de milioane EUR pentru a sprijini consolidarea capacităților în Africa de Sud, Senegal, Rwanda și Ghana și la nivel regional pentru consolidarea reglementărilor și Agenția Africană pentru Medicamente (AMA), Agenția pentru Dezvoltare a Uniunii Africane (AUDA-NEPAD) și Parteneriatul pentru fabricarea vaccinurilor africane. În cadrul evenimentelor de corelare, UE a consolidat colaborarea dintre întreprinderile africane și cele europene în ceea ce privește lanțurile valorice ale industriei farmaceutice și ale tehnologiei medicale. UE a lansat, de asemenea, o nouă inițiativă privind fabricarea locală de vaccinuri și medicamente pentru a sprijini eforturile în America Latină și Caraibe.

De asemenea, UE a promis 150 de milioane EUR mecanismului de răspuns la COVID-19 al Fondului mondial (C19RM)⁵⁰ pentru a asigura accesul la contramăsuri medicale în țările partenere (inclusiv diagnostice, teste, oxigen și echipamente individuale de protecție).

În plus, UE contribuie în mod activ, alături de SUA și de alți parteneri globali, la punerea în aplicare cu succes a **Planului global de acțiune** pentru combaterea pandemiei. Obiectivul este de a contribui la coordonarea acțiunilor și la mobilizarea resurselor în șase domenii prioritare în legătură cu răspunsul global la pandemia de COVID-19. Pandemia de COVID-19 ne-a învățat că numai un răspuns unit și multilateral poate aborda în mod eficace o pandemie globală.

Combaterea erorilor de combatere a vaccinării și a dezinformării ar trebui abordată în mod continuu la nivel mondial. Combaterea manipulării informațiilor străine și a interferențelor necesită un răspuns specific. Serviciul European de Acțiune Externă (SEAE), în strânsă cooperare cu Comisia și cu statele membre, a elaborat setul de instrumente al UE pentru a combate manipularea și interferența cu informațiile străine (setul de **instrumente FIMI**).

În cele din urmă, UE consideră că este extrem de important să se valorifice lecțiile învățate în urma pandemiei de COVID-19 și să se consolideze arhitectura sănătății globale – cu o OMS consolidată în centrul său. UE este hotărâtă să fie o forță motrice în negocierile privind un nou **acord internațional, obligatoriu din punct de vedere juridic, privind prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie, precum și cu privire la modificările specifice în vederea consolidării Regulamentului sanitar internațional din 2005**. Aceste procese complementare reprezintă o prioritate pentru UE și oferă o oportunitate istorică de a găsi soluții multilaterale la provocările comune, bazate pe principiile solidarității colective, echității, incluziunii și transparenței sporite. În plus, noul **Fond intermediar financiar (FIF) pentru prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie**,⁵¹ la care Echipa Europa s-a angajat deja în valoare de cel puțin 588 de milioane⁵² EUR, va oferi finanțare pentru a sprijini prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie, inclusiv punerea în aplicare a Regulamentului sanitar internațional modificat și a noului acord internațional privind prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie.

COVID-19 a demonstrat că aspectul internațional al politicii UE în domeniul sănătății a devenit mai important ca niciodată. Învățăm aceste lecții și luăm măsuri coordonate pentru a proteja și promova sănătatea la nivel mondial și pentru a consolida poziția de lider și contribuția UE la sănătatea globală. Viitoarea **strategie globală a UE în domeniul sănătății** va oferi cadrul politic cu priorități, guvernanta și instrumente, permițând UE să vorbească cu o singură voce influentă și valorificând la maximum capacitatea Echipei Europa de a proteja și promova sănătatea la nivel mondial.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mecanism/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Response%20Mecanism,formal%20si%20community%20sanatate%20sisteme>.

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 Mai multe state membre ale UE intenționează să contribuie sau își pregătesc angajamentul.

6. CONCLUZIE

Deși evoluția pandemiei este imprevizibilă, UE trebuie să se pregătească – pentru a treia oară la rând – pentru o toamnă și o iarnă provocatoare. Dar viitorul pandemiei nu depinde doar de noi variante care pot apărea și pot depăși tensiunile mai vechi. De asemenea, este determinată în mare măsură de comportamentul uman și de cât de multă imunitate se poate acumula în populație. Minimizarea numărului de cazuri noi scade, de asemenea, șansele apariției unor noi variante. Aceștia sunt factori care pot fi influențați, iar sistemele de sănătate și societatea statelor membre trebuie să continue să își adapteze răspunsul colectiv la acest virus până când amenințarea cu COVID-19 nu mai este acută.

După cum am observat în perioadele de vârf ale pandemiei de COVID-19, colaborarea este esențială. În prezent, după ce s-a ajuns la un acord politic cu privire la noul regulament al UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, care este ultimul element legislativ al pachetului privind uniunea europeană a sănătății,⁵³ Uniunea va dispune în curând de un nou set de instrumente pentru a finaliza revizuirea cadrului de securitate sanitară al UE și pentru a consolida infrastructura și procesele necesare pentru punerea în aplicare a măsurilor de pregătire și răspuns la pandemia de COVID-19.

Pandemia ne-a reamintit foarte clar importanța colaborării. Prin colaborarea noastră, putem aduce o schimbare reală și putem consolida capacitatea UE de a preveni, pregăti și răspunde la crizele sanitare – în lunile următoare, precum și în viitor. Suntem mai puternici, mai rezilienți și mai eficienți atunci când colaborăm pentru o gestionare susținută a pandemiei.

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