

Áttekintés 01

HU

**Az Unió kezdeti
szerepvállalása a
COVID-19 járvánnyal
kapcsolatos
közegészségügyi
válaszintézkedésekben**



EURÓPAI
SZÁMVEVŐSZÉK

2021

Tartalomjegyzék

	Bekezdés
Összefoglaló	I–VI
Bevezetés	01–10
Az egészségügyi szolgáltatások igazgatása és a források hozzárendelése a tagállamok feladata	03–05
Az Unió jól körülírt és korlátozott szerepet vállal a közegészségügyben	06–08
Az Unió pénzügyi támogatást nyújtott a közegészségügyi intézkedésekhez	09–10
Az áttekintés hatóköre és módszere	11–13
Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ együttműködött a nemzetközi partnerekkel, nyomon követte a világjárványt és kockázatértékelésekkel szolgált	14–27
Kapcsolatot tartott a világ más régióiban működő betegségmegelőzési és járványvédelmi központokkal	16–18
A tagállamoktól és más forrásokból származó információk alapján nyomon követte a járvány alakulását	19–23
Széles körű kockázatértékelésekkel szolgált	24–27
Az Unió foglalkozott a sürgős kérdésekkel, és 2020. június 30-ig az éves költségvetés 3%-át a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos válaszingtézkedésekre irányozta elő	28–53
Az uniós szintű exportengedélyezés támogatta az egységes piacot	28–31
A Bizottság megkezdte az orvostechnikai felszerelések felhalmozását	32–37
Az Unió fórumokat biztosított az információcseréhez és a fellépések koordinálásához	38–43

A tagállamok nemzeti beszerzési útvonalakon vásárolják meg a szükséges egyéni védőeszközöket	44–48
A források felhasználása 2020. június 30-án még korai szakaszban volt	49–53
Az Unió támogatja a COVID-19 elleni kezelések és oltóanyagok kifejlesztését	54–66
Az Európai Gyógyszerügynökség értékeli a COVID-19 kezeléseket és vakcinákat	54–56
Az uniós költségvetés támogatja a COVID-19 védőoltások és kezelések kifejlesztését	57–66
Záró megjegyzések	67–71
Betűszavak és rövidítések	
Glosszárium	
A számvevőszéki munkacsoport	

Összefoglaló

I Kínai tisztviselők 2020. január 3-án arról tájékoztatták az Egészségügyi Világszervezetet (WHO), hogy Wuhanban „ismeretlen eredetű vírusos tüdőgyulladással” járó eseteket észleltek. A WHO 2020. március 11-én pandémiának (világjárványnak) minősítette a COVID-19 járványt. 2020. június 30-ig 1,5 millió COVID-19 esetet és 177 000, a vírusra visszavezethető halálesetet jelentettek be az EU/EGT/Egyesült Királyság régióban.

II Az Európai Unió működéséről szóló szerződés korlátozott hatásköröket ruház az Unióra a közegészségügy terén, amely elsősorban tagállami hatáskörbe tartozik. A határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyek, többek között pandémiák kezelésére irányuló uniós szintű fellépések 2013. évi jogi kerete támogató és koordinációs szerepkörrel bízza meg az Uniót, valamint egy sor jogi kötelezettséget is előír a tagállamok számára bizonyos területeken, így többek között a riasztások, a felügyelet, a készség és a reagálás koordinálása terén.

- A Bizottság az Egészségügyi Biztonsági Bizottságon keresztül ösztönzi a tagállamok közötti információcserét, továbbá közös közbeszerzési keretszerződéseket szervez az egészségügyi válaszintézkedések céljára.
- Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) járványügyi felügyeletet végez, kockázatértékeléseket készít és kapcsolatot tart a világ más járványvédelmi központjaival, valamint az Egészségügyi Világszervezettel (WHO).

III A határokon áttérjedő egészségügyi veszélyekről szóló 2013. évi uniós keretben előírányzott intézkedéseken túlmenően a Bizottság és az uniós ügynökségek – a válságra való kezdeti reagálás részeként – fellépéseket hajtottak végre az orvosi készletek beszerzésének megkönnyítésére, a tesztelésre, a kezelések és védőoltások kutatásának előmozdítására, valamint a tagállamok közötti információcsere elősegítésére. Az uniós költségvetés számos fellépéshez, többek között az orvosi felszerelések felhalmozásához, a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos kutatáshoz és előzetes védőoltás-beszerzési megállapodásokhoz nyújtott támogatást. Az Unió kibővítette a kohéziós finanszírozásra jogosult kiadások körét, kiterjesztve azt a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közegészségügyi kiadásokra is.

IV Ez a dokumentum nem ellenőrzési jelentés, hanem az Unió pandémiával kapcsolatos kezdeti reagálását ismertető, főként nyilvánosan elérhető információkon és kifejezetten erre a célra gyűjtött anyagon alapuló áttekintés, amelyben a 2020. január 3. és június 30. közötti időszak fellépéseit vizsgáljuk. Választásunk azért esett erre az időszakra, mert a világjárvánnyal kapcsolatos kezdeti uniós válaszlépésekre kívántunk összpontosítani. Főként a következő kérdéseket vizsgáltuk:

- a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek kezelésére irányuló uniós keret alkalmazása;
- a Bizottság és az uniós ügynökségek által az orvostechikai felszerelések és egyéni védőeszközök beszerzésének támogatása érdekében hozott kiegészítő intézkedések;
- a COVID-19 tesztek, kezelések és vakcinák kutatásához és fejlesztéséhez nyújtott uniós támogatás.

V Az ECDC 2020. június végéig 11 gyors kockázatértékelést készített a COVID-19 járványról, amelyek az EU/EGT/Egyesült Királyság régió tekintetében széles körű forgatókönyv-alapú értékelést nyújtottak a COVID-19 terjedésének kockázatáról. A tagállamok nemzeti beszerzési útvonalakon vásárolták meg a szükséges védőeszközök és orvosi felszerelések túlnyomó többségét; az Unió 2020. június 30-ig mintegy 4,5 milliárd eurót különített el a közegészségügyi intézkedések támogatására. E források nagy része június 30-ig nem került felhasználásra.

VI Felhívjuk a figyelmet bizonyos kihívásokra, amelyekkel az Unió a tagállamok COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közegészségügyi válaszlépéseinek támogatása során szembesül. Ilyen kihívás többek között a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyekre – például a COVID-19 világjárványra – vonatkozó megfelelő keret létrehozása, a válság esetén szükséges készletek beszerzésének megkönnyítése, valamint az oltóanyagok kifejlesztésének támogatása.

Bevezetés

01 A 2019 decemberében Kínában bejelentett első COVID-19 esetek Wuhan város egyik állatpiacához kapcsolódtak. Az érintettek első tünetei 2019. december 8-ra datálhatóak¹. Utólag korábbi, 2019. novemberi COVID-19 megbetegedéseket is azonosítottak Kínában², illetve ugyanerre a hónapra datálható franciaországi³ gyanús eseteket is. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyik szóvivője megerősítette, hogy a vírus valószínűleg már 2019 decembere előtt is terjedt, csak akkor még nem ismerték fel⁴. 2020. január 20-án a kínai Országos Egészségügyi Bizottság megerősítette, hogy a koronavírus emberről emberre is terjed. Európában első alkalommal január 24-én Franciaországban igazoltak COVID-19 megbetegedést⁵. Rövidesen a szomszédos tagállamok is elkezdtek jelenteni az első eseteket, miután a vírus Európában is terjedésnek indult. A WHO 2020. január 30-án nemzetközi horderejű közegészségügyi szükséghelyzetnek minősítette a járványt⁶. Március elejére Európa vált a globális világjárvány központjává, majd áprilisra az amerikai kontinens lett a legtöbb esetet számláló régió (lásd: [1. ábra](#)). A WHO 2020. március 11-én pandémiának (világjárványnak) minősítette a COVID-19 járványt. 2020. június 30-ig 1,5 millió COVID-19 esetet és 177 000, a vírusra visszavezethető halálesetet jelentettek be az EU/EGT/Egyesült Királyság régióban⁷.

¹ WHO: [Novel Coronavirus – China](#), híradás a járvány kitöréséről, 2020. január 12.

² South China Morning Post: [Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17](#), 2020. március 13.

³ Hôpital Albert Schweitzer: [Koronavírus/COVID-19 sajtótájékoztató](#), 2020. május 7.

⁴ ENSZ: [Kétheti sajtótájékoztató](#), 2020. május 5.

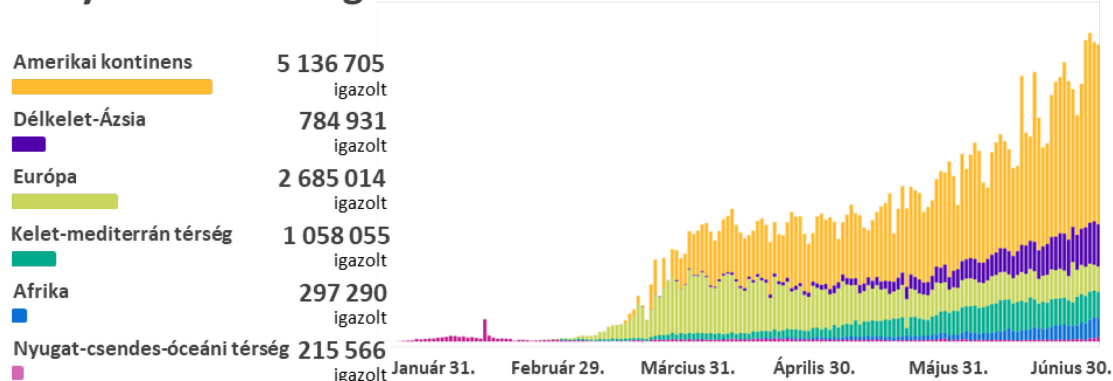
⁵ ECDC: [Timeline of ECDC response to COVID-19](#).

⁶ WHO: [Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus \(2019-nCoV\)](#), 2020. január 30.

⁷ ECDC: [Rapid Risk Assessment](#), 2020. július 2.

1. ábra. COVID-19 esetek összevetése WHO-régiók szerint 2020. június 30-ig

Helyzet a WHO-régiókban



Forrás: WHO (a WHO európai régiója az EU/EGT/Egyesült Királyság térségen kívüli országokat is magában foglal).

02 A leggyakoribb klinikai tünet a láz és egy légzőszervi betegség együttes megjelenése. Nagyobb valószínűséggel fordulnak elő súlyos megbetegedések és halálos esetek az idősebbeknél és bizonyos, már korábban is fennálló diagnosztizált betegségeiben szenvedőknél⁸. A vírus aeroszolcseppek belélegzésével közvetlenül, illetve szennyezett felületekkel való érintkezés révén közvetve terjed. A betegséggel kapcsolatos ismeretek és adatok hiánya – különösen a világjárvány első napjaiban – komoly problémát jelentett a hatóságok számára.

Az egészségügyi szolgáltatások igazgatása és a források hozzárendelése a tagállamok feladata

03 Valamennyi uniós tagállam tagja a WHO-nak és aláírta a WHO 2005. évi Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályait (IHR). Az IHR előírja, hogy az aláíró államoknak rendelkezniük kell pandémiás készütségi tervekkel, és tájékoztatniuk kell a WHO-t azokról a közegészségügyi kockázatokról, amelyek hatása területük határain túlra is kiterjedhet⁹.

⁸ Uo.

⁹ WHO: *International Health Regulation Brief No 1*.

04 A tagállamok felelősek a területükön nyújtott egészségügyi szolgáltatások és ellátás igazgatásáért és finanszírozásáért. Valamennyi tagállam bevezetett egy sor közegészségügyi intézkedést a vírus terjedésének megfékezésére (lásd: **2. ábra**).

2. ábra. A COVID-19 járvány kapcsán tett jellemző közegészségügyi válaszingtézkedések

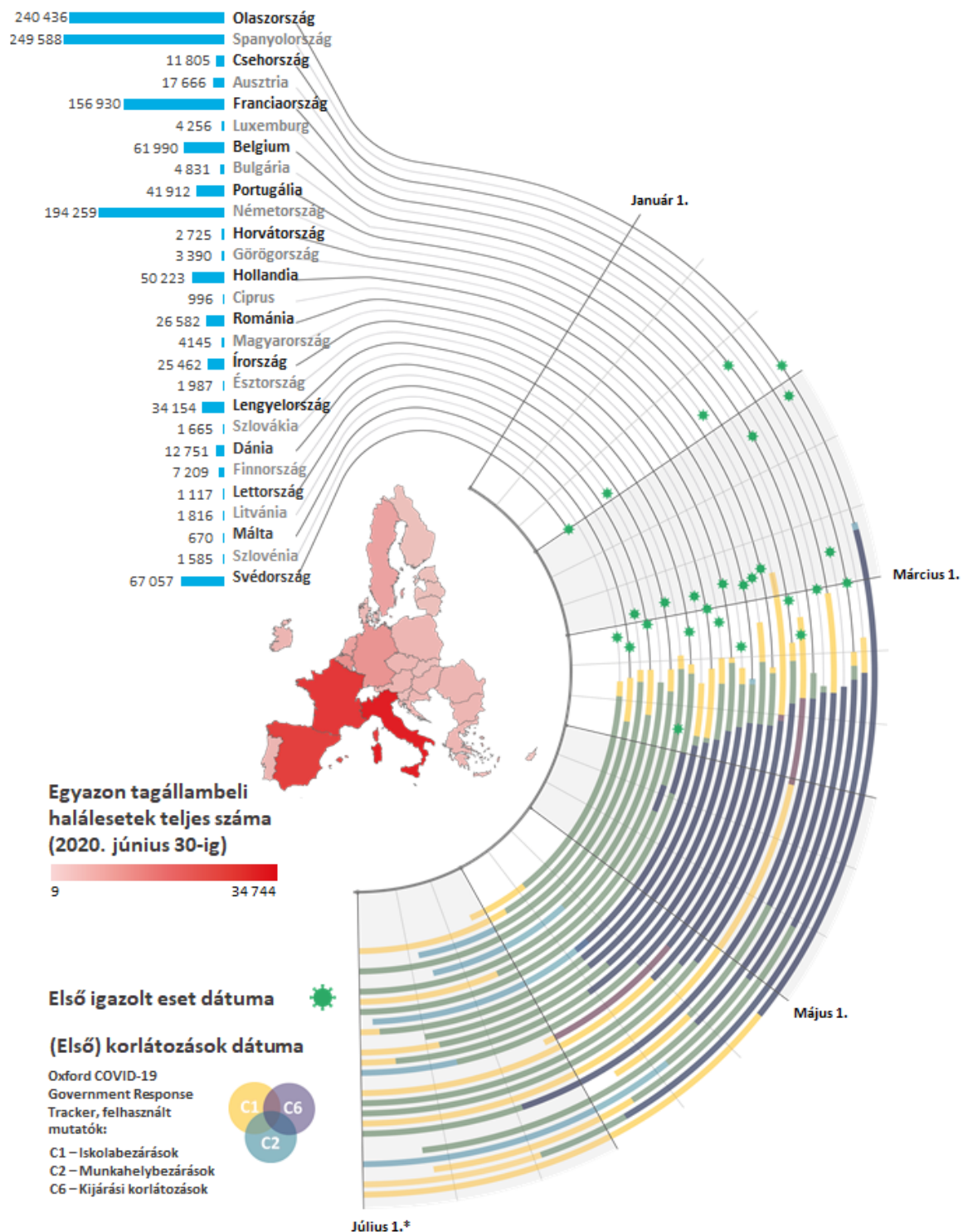


Forrás: Európai Számvevőszék.

05 Az intézkedések között volt a közösségi kontaktusok korlátozása, az arcmaszkok használata, a tesztelés, a kontaktkutatás, valamint a COVID-19 betegeket kiszolgáló ideiglenes kórházak kialakítása a túlterhelt egészségügyi rendszerek tehermentesítése érdekében. A pandémia terjedésével a tagállamok kijárási korlátozásokat vagy hasonló intézkedéseket vezettek be, bezárták az iskolákat és a nem alapvető funkciót ellátó vállalkozásokat, és mindenkit arra szólítottak fel, hogy – a legelemibb szükségletek kielégítésétől eltekintve – maradjon otthon (lásd: **3. ábra**). Emellett felvilágosító kampányokra is sor került, hogy a megfelelő magatartásformák követésének ösztönzésével minimálisra csökkentsék a fertőzés kockázatát. Az intézkedések terjedelme és időtartama tagállamonként eltért.

3. ábra. Az első megerősített COVID-19 esetek megjelenésének időpontja

Teljes esetszám tagállamonként (2020. június 30-ig)



* Az ábra az első korlátozásokról nyújt áttekintést. Június 30. után bizonyos tagállamok további helyi szintű korlátozásokat is bevezettek.

Forrás: A WHO és az Oxford COVID-19 Government Response Tracker fogalommeghatározásai és adatai; grafika: Európai Számvevőszék.

Az Unió jól körülírt és korlátozott szerepet vállal a közegészségügyben

06 Az Európai Unió működéséről szóló szerződés korlátozott hatáskörrel ruházza fel az Uniót a humán egészségügy területén¹⁰. Az Uniónak elő kell mozdítania a tagállamok közötti együttműködést és szükség esetén támogatást kell nyújtania a tagállamok fellépéseikhez. Az Unió az 1082/2013/EK határozat¹¹ (a továbbiakban: a 2013. évi határozat) értelmében jól körülírt – bár korlátozott – felelősségi körökkel rendelkezik a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyek, így a világjárványok kapcsán. Ez a határozat előírja a tagállamok, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC), az Egészségügyi Biztonsági Bizottság (HSC) és a Bizottság szerepköreit, valamint mechanizmusokat hoz létre a világjárványokra való reagálás és a járványkezelés különböző aspektusaira (felkészültség, kockázatértékelés, korai figyelmeztetés, kockázatkezelés, kommunikáció és nemzetközi együttműködés) irányuló uniós fellépés céljára.

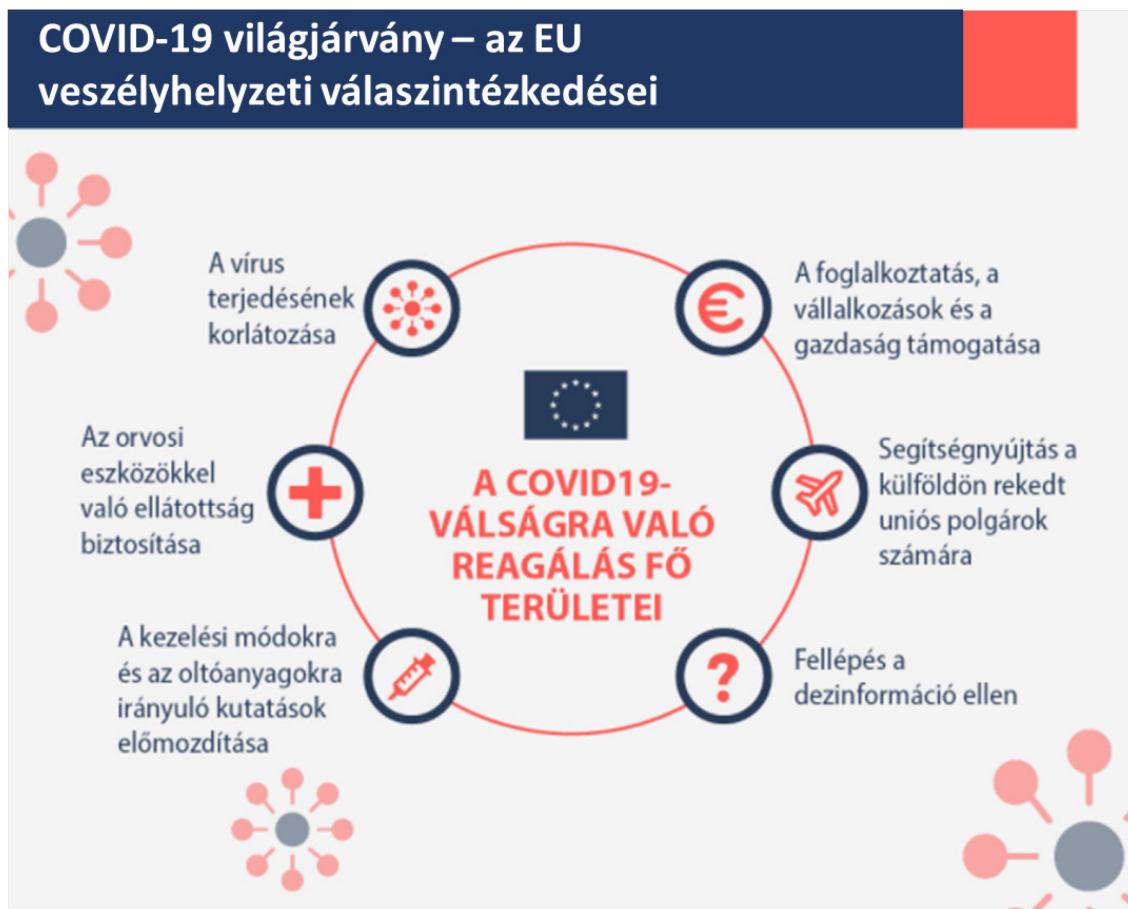
07 Az Európai Tanács 2020. március 17-i következtetései¹² kiemelt területeket határoztak meg a COVID-19 kapcsán teendő válaszlépések tekintetében, elsősorban a közegészségügy terén. A COVID-19 járvány kapcsán június 30-ig tett uniós vészhelyzeti válaszhelyezkedéseket a [4. ábra](#) mutatja be.

¹⁰ Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 6. és 168. cikke.

¹¹ Az Európai Parlament és a Tanács 2013. október 22-i [1082/2013/EU határozata](#) a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről.

¹² Az Európai Unió Tanácsának következtetései, 2020. március 17.

4. ábra. Az Unió által a COVID-19 világjárvány kapcsán tett veszélyhelyzeti válaszintézkedések



Forrás: Az Európai Unió Tanácsa.

08 2020. június 30-ig a Bizottság és az uniós ügynökségek számos intézkedést hoztak a Tanács prioritásainak kezelésére és a tagállamok COVID-19 járvánnyal kapcsolatos veszélyhelyzeti válaszintézkedéseinek támogatására (lásd: [5. ábra](#)), többek között az uniós polgári védelmi mechanizmus (UCPM) keretében társfinanszírozást biztosítottak az uniós polgárok hazaszállításához.

5. ábra. A Bizottság és az uniós ügynökségek által 2020. június 30-ig hozott főbb közegészségügyi intézkedések

		Tanácsai fókussterület:
 Európai Bizottság	Pénzügyi és anyagi hozzájárulás a tagállamok COVID-dal kapcsolatos közegészségügyi intézkedéseikhez	
	A tagállamok közötti (pl. az Egészségügyi Biztonsági Bizottság útján), illetve a nemzetközi érdekelt felekkel való koordináció támogatása	
	A szabályozási keret kiigazítása és ismertetése	
	Több fordulónyi, egészségügyi ellenintézkedésekre irányuló közös közbeszerzés lebonyolítása a tagállamok számára, egyben az ilyen készletek Unióból történő kivitelének korlátozása	
	Orvostechnikai felszerelések készletezése	
	Az orvostechnikai eszközökre irányuló kereslet és kínálat összehangolásának koordinációja a koordinációs központ révén	
	A COVID-19 kezelésekre és vakcinákra irányuló kutatás támogatása	
	Fellépés a pandémiával kapcsolatos dezinformációval szemben	
 Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ	Rendszeres kockázateértékelések és tudományos szakvélemények a fertőzések megelőzéséről és kezeléséről	
	Technikai támogatás és iránymutatás a tagállamoknak (a felügyelet, a tesztelés és diagnosztika, a nemzetközi együttműködés, a kontaktkövetés, a nem gyógyszeres beavatkozások és az oltási stratégiák témájában)	
 EMA: Európai Gyógyszerügynökség	Az aktuális és várható gyógyszerhiányok nyomon követése	
	Tanácsadás a kezelésekre és vakcinák fejlesztőinek	
	Az új kezelésekre és vakcinák értékelése	
		 A vírus terjedésének korlátozása  Az orvostechnikai felszerelésekkel való  A kezelési módokra és az oltóanyagokra irányuló  A dezinformáció elleni küzdelem

Forrás: Európai Számvevőszék.

Az Unió pénzügyi támogatást nyújtott a közegészségügyi intézkedésekhez

09 2020. június végéig mintegy 4,5 milliárd eurót irányoztak elő az uniós költségvetésből a tagállamok közegészségügyi erőfeszítéseinek támogatására (lásd: [1. táblázat](#)). Ez a tagállamok által 2018-ban a közegészségügyre fordított összeg (944 milliárd euró) 0,4%-ának felel meg¹³. Az Unió június 30-ig még nem fizette ki e források legnagyobb részét. Ez a 4,5 milliárd eurós összeg nem tartalmazza a COVID-19 válság kezelését célzó általános gazdasági támogatásra előirányzott finanszírozást, valamint a koronavírussal kapcsolatos globális válaszingtézkedések tárgyában megrendezett 2020. május 4-i adományozói konferencián az Unió által bejelentett forrásokat. Lásd: „[A COVID19-válságra adott uniós gazdaságpolitikai válaszingtézkedések: kockázatok, kihívások és lehetőségek](#)” című, a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos főbb uniós gazdaságpolitikai válaszingtézkedéseket elemző számvevőszéki jelentés.

10 A közegészségügyi intézkedésekhez nyújtott uniós pénzügyi támogatás elsősorban az alábbi forrásokból származott:

- Szükséghelyzeti Támogatási Eszköz (ESI): többek között olyan intézkedéseket finanszírozó eszköz, mint az oltóanyagok beszerzésére vonatkozó előzetes megállapodások, orvostechikai felszerelések és terápiák beszerzése, valamint az orvostechikai felszerelések, az egészségügyi dolgozók és a betegek határokon átnyúló szállításának támogatása;
- rescEU kapacitások: az uniós polgári védelmi mechanizmusnak (UCPM) a katasztrófákra és vészhelyzetekre való felkészülést és reagálást szolgáló része;
- a koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezés (CRII és CRII+): a COVID-19 járványhoz kapcsolódó egészségügyi kiadások finanszírozására átcsoportosított kohéziós források;
- az Európai Unió Szolidaritási Alapja (EUSZA): a jelentős természeti katasztrófák (és hatókörének kibővítése óta a közegészségügyi veszélyhelyzetek) kapcsán való reagálás és az európai szolidaritás kinyilvánítása céljából létrehozott alap;
- Horizont 2020: az Unió kutatási és innovációs politikájának végrehajtására szolgáló pénzügyi eszköz.

¹³ Eurostat: [Government expenditure on health](#), 2020. februári adatok.

1. táblázat. A 2020. június 30-ig kifejezetten a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közegészségügyi intézkedésekre előirányzott uniós finanszírozás

Program	Milliárd euró
Szükséghelyzeti Támogatási Eszköz A tagállami erőfeszítések támogatására és kiegészítésére szolgáló válsághelyzeti reagálási alap (a források előirányzása a 2/2020. sz. költségvetés-módosítással történt)	2,70
A koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezés (CRII és CRII+) A COVID-19 járványhoz kapcsolódó egészségügyi kiadások finanszírozására szolgáló (a tagállamok által átcsoportosított) kohéziós források	0,86*
rescEU készletfelhalmozás Orvosi felszerelések készletezése a tagállamok számára történő szétosztás céljából (a források előirányzása az 1/2020. és a 2/2020. sz. költségvetés-módosítással történt)	0,38
K+F A COVID-19 kezelésekre és vakcinákra irányuló kutatás (releváns projektekre lekötött Horizont 2020 finanszírozás)	0,55
Összesen	4,49

* A 0,86 milliárd eurós összeget a 2020. júniusáig hét tagállam által átprogramozott források teszik ki. Az év végéig a legtöbb tagállam végzett hasonló átprogramozást; lásd: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>

Forrás: Európai Számvevőszék, a Bizottság adatai alapján.

Az áttekintés hatóköre és módszere

11 Áttekintettük a Bizottság és az uniós ügynökségek által 2020. június végéig a COVID-19 járványra adott tagállami közegészségügyi válaszlépések támogatására hozott intézkedéseket. Vizsgálatunk a következőkre terjedt ki:

- a világjárványok kezelésére vonatkozó jelenlegi uniós keret alkalmazása;
- a COVID-19 elleni küzdelmet segítő orvosi készletek beszerzését célzó fellépések;
- a tesztek, kezelések és vakcinák kifejlesztését segítő intézkedések.

12 Ez a dokumentum nem ellenőrzési jelentés, hanem főként nyilvánosan elérhető információkon és kifejezetten erre a célra gyűjtött anyagon alapuló áttekintés. Túl korai lenne még ellenőrizni a folyamatban lévő fellépéseket, vagy értékelni a COVID-19 járványhoz kapcsolódó uniós közegészségügyi kezdeményezések hatását. Ez a felülvizsgálat ugyanakkor tisztázza az Unió és a tagállamok szerepét a pandémiára való reagálásban, a külső ellenőr szemszögéből áttekintést nyújt a járvány korai szakaszaiban végrehajtott főbb uniós közegészségügyi tevékenységekről, és reményeink szerint információkkal szolgál majd a jövőbeli szakpolitikák kidolgozásához.

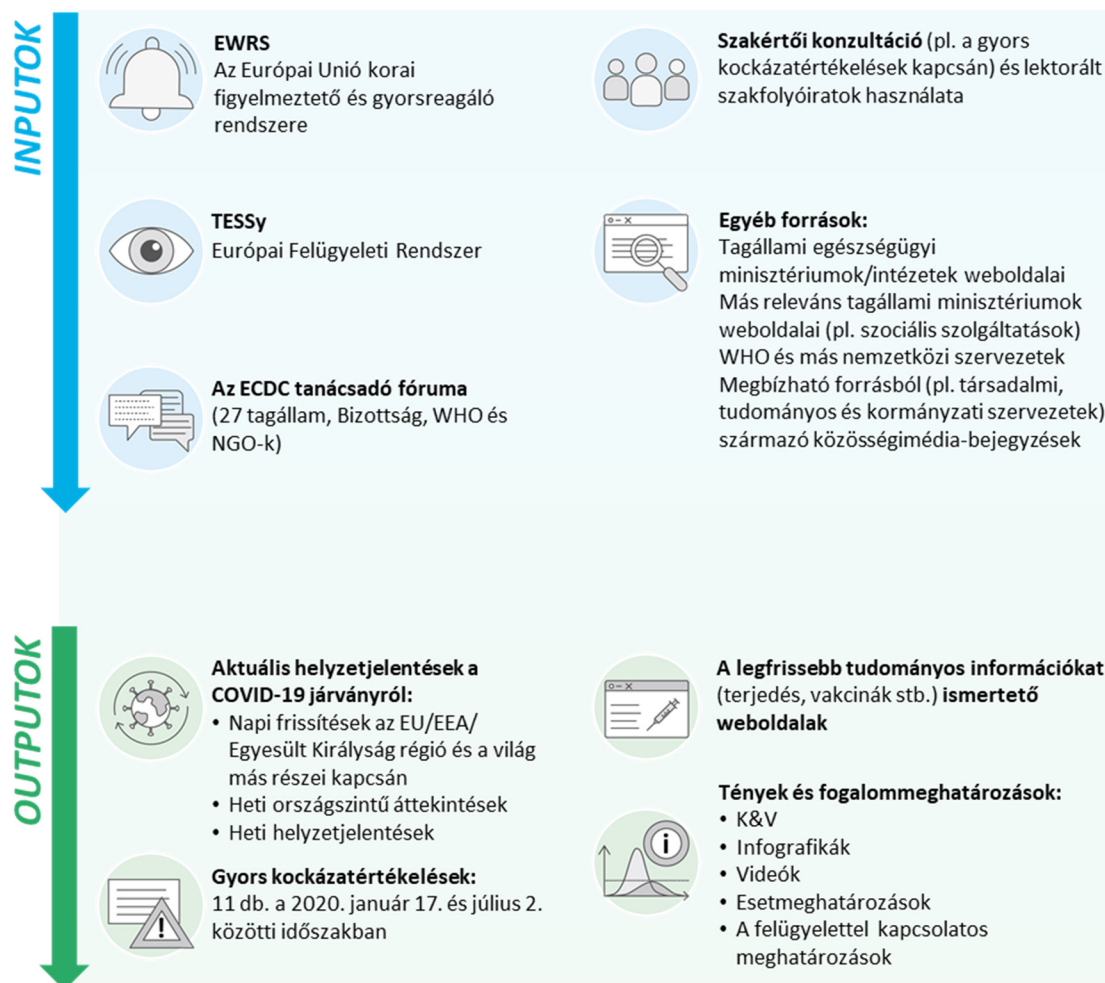
13 Információink a közegészségügyi kérdésekben illetékes főigazgatóságtól (DG SANTE) és más bizottsági részlegektől, nevezetesen a Kommunikációs Főigazgatóságtól, a Kutatási és Innovációs Főigazgatóságtól, a Főtitkárságtól, a Költségvetési Főigazgatóságtól, a Humanitárius Segélyek és Polgári Védelem Főigazgatóságától (DG ECHO) és a Regionális és Várospolitikai Főigazgatóságtól, valamint az EMA-tól és az ECDC-től származnak. Áttekintettünk számos jogi aktust, valamint a tagállamoktól, nemzetközi szervezetektől és nem kormányzati szervezetektől kapott releváns dokumentumokat. Felmérést küldtünk ki valamennyi tagállami közegészségügyi hatóságnak az orvosi felszerelések (Bizottság által vezetett) közös közbeszerzésének kihasználásáról, amelyre 18 tagállam közegészségügyi hatóságai válaszoltak.

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ együttműködött a nemzetközi partnerekkel, nyomon követte a világjárványt és kockázatértékelésekkel szolgált

14 Az ECDC tudományos tanácsadással és kockázatértékelésekkel szolgál a Bizottságnak és a tagállamoknak a fertőző betegségekkel szembeni válaszingázkedéseik kapcsán, valamint működteti a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti hálózatát és a korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszert (EWRS).

15 Az ECDC 2020. január 9-én aktiválta a COVID-19 járványra irányuló közegészségügyi szükséghelyzeti tervét. Az ECDC együttműködik nemzetközi partnereivel – különösen a WHO Európai Regionális Irodájával és harmadik országok betegségmegelőzési és járványvédelmi központjaival – és közreműködik az információk és a bevált gyakorlatok cseréjében. Nyomon követi a világjárvány alakulását, és naprakész helyzetjelentéseket, kockázatértékeléseket, valamint tényleíró és útmutató dokumentumokat készít a COVID-19 járványról. Az ECDC kockázatértékeléseket, reagálási opciókat és tudományos tanácsadást biztosít, de utasításokat nem ad. A **6. ábra** összefoglalja az ECDC COVID-19 járvánnyal kapcsolatos különböző tevékenységeit.

6. ábra. Az ECDC COVID-19 járvánnyal kapcsolatos tevékenysége



Forrás: Európai Számvevőszék, az ECDC adatai alapján.

Kapcsolatot tartott a világ más régióiban működő betegségmegelőzési és járványvédelmi központokkal

16 Az ECDC-nek a kínai és amerikai betegségmegelőzési és járványvédelmi központokkal (CDC) folytatott együttműködése 2007-ben aláírt egyetértési megállapodásokon alapul. Az ECDC a 2020 januárjában Wuhanban kitört járvány kezdete óta kapcsolatban van az Egyesült Államok és Kína illetékes ügynökségeivel. Az ECDC már a járvány első hónapjaiban rendszeres kapcsolatban állt a kínai CDC-vel, amely fordításban rendelkezésére bocsátotta a heti jelentéseit, valamint naprakész információkat nyújtott a tudományos fejleményekről, például az esetmeghatározásról. Az ECDC úgy tájékoztatott bennünket, hogy a kínai CDC készségesen megosztotta a rendelkezésére álló nemzeti epidemiológiai adatokat, ám számos járványtani adat (például a fertőzött egészségügyi dolgozók száma és a halálos kimenetelű esetek

száma) csak azután vált hozzáférhetővé, miután a média intenzíven foglalkozni kezdett a témával.

17 Az ECDC január végétől állt kapcsolatban az amerikai CDC-vel, eredetileg azért, hogy az állampolgárok Kínából történő hazaszállításáról cseréljen vele információkat. Az amerikai CDC kérésére az ECDC februártól napi helyzetjelentéseket tett közzé az Unióban a COVID-19-re vonatkozó számadatokkal, térképekkel és grafikonokkal. Az ECDC és az amerikai CDC információkat cserélt az arcmaszkok közterületen való használatáról, a válságkezelési intézkedések enyhítéséről, a kontaktkövetésről és az újrafertőződés témájáról. Emellett az ECDC és az amerikai CDC a „Globális Egészségbiztonsági Menetrend” nevű kezdeményezésen keresztül heti szinten tartják a kapcsolatot, illetve adatlekérés céljából eseti alapon is megteszik ezt (pl. az Unióban közlekedő, amerikai állampolgárokat is szállító tengerjáró hajókkal kapcsolatban).

18 2019 júniusában világszerte több CDC megállapodott abban, hogy a közegészségügyi veszélyekre való eredményes reagálás érdekében a rendszeres információ- és tapasztalatcsere céljából létrehoznak egy nemzetközi fórumot, nevezetesen a főbb CDC-k hálózatát. 2020 első felében négy találkozóra került sor a CDC-k között (február 6-án, március 27-én, május 19-én és június 29-én). Ezeken az üléseken az ECDC mellett a kínai, amerikai, kanadai, afrikai uniós, karibi, koreai, izraeli és szingapúri CDC vett részt, itt információkat, szakismereteket és bevált gyakorlatokat osztottak meg a COVID-19 kezelésével kapcsolatban.

A tagállamoktól és más forrásokból származó információk alapján nyomon követte a járvány alakulását

19 Az ECDC a Bizottság részéről összegyűjti a tagállamok határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos készütségi és reagálási terveire vonatkozó információkat. Ezt eddig 2014-ben és 2017-ben tette meg. Az ECDC tájékoztatása szerint minden tagállam rendelkezik influenzajárványra vonatkozó készütségi tervvel, de nem mindegyikük veszi fel ezeket az információkat a rendszeres beszámolásra szolgáló sablonba, mivel ezekre a tervekkel elvileg csak az üzletmenet-folytonosságról szóló szakaszban kell hivatkozniuk¹⁴. Az ECDC 2017 novemberében iránymutatást¹⁵

¹⁴ A Bizottság 2014. július 25-i 2014/504/EU végrehajtási határozata az 1082/2013/EU európai parlamenti és tanácsi határozatnak a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekre irányuló készütség- és reagálástervezéssel kapcsolatos tagállami információszolgáltatás formanyomtatványának tekintetében történő végrehajtásáról.

¹⁵ ECDC: *Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans*.

tett közzé a pandémiás influenzára vonatkozó készülségi tervek felülvizsgálatáról, figyelembe véve a 2009-es A/H1N1 járvány tanulságait. A határokon áterjedő egészségügyi veszélyek kezelésére vonatkozó uniós keretről készített 2016. évi ellenőrzésünk során hiányosságokat állapítottunk meg a készülségtervezés koordinációja terén. Ajánlásaink hasznosulásának 2019. évi vizsgálata megállapította, hogy a Bizottság megfelelő intézkedéseket hozott a vonatkozó ellenőri ajánlások végrehajtására.

20 Az ECDC az egyes tagállamok által kijelölt kapcsolattartókból létrehozott egy COVID-19 hálózatot. A hálózat együttműködik a WHO Európai Regionális Irodájával, és 2020 februárja óta hetente ülésezik. Tekintettel a világjárvány kiterjedésére és súlyosságára, az ECDC 2020. április 9-én a COVID-19 járványra vonatkozó felügyeleti stratégiát tett közzé – amelyet az ECDC COVID-19 hálózatán keresztül a tagállamok is jóváhagytak – az alábbiak nyomon követése céljából:

- a COVID-19 intenzitása, földrajzi kiterjedése és súlyossága, az okozott terhelés megbecslésének segítése és a megfelelő válságkezelési intézkedésekkel kapcsolatos döntéshozatal támogatása érdekében;
- a vírus módosulásai, a gyógyszer- és vakcinafejlesztés támogatása, valamint a súlyos fertőzések markereinek azonosítása érdekében;
- a leginkább érintett csoportokban bekövetkező változások, a megelőzési erőfeszítések célirányosabbá tétele érdekében;
- a járvány egészségügyi rendszerre gyakorolt hatása, a járványgörbe előrejelzése és az erőforrások elosztásának segítése érdekében;
- a válságkezelési intézkedések hatásai.

21 Az ECDC az EWRS-en és az európai felügyeleti rendszeren (TESSy) keresztül gyűjti a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos adatokat. A tagállamok az EWRS-en 24 óránként bejelentik a laboratóriumok által megerősített COVID-19 esetek számát, a TESSy segítségével pedig heti rendszerességgel szolgáltatnak részletesebb járványügyi információkat¹⁶.

22 Az ECDC közölte velünk, hogy a pandémia kezdete óta nehezen tudja biztosítani a tagállamoktól kapott adatok időszerűségét, minőségét és teljességét. Emellett a tagállamok eltérő felügyeleti és tesztelési stratégiai miatt az ECDC számára nehéz

¹⁶ ECDC: *The European Surveillance System (TESSy)*, utolsó frissítés: 2019. február 7.

feladatot jelent a különböző uniós országok epidemiológiai helyzetének összehasonlítása. Az ECDC a hozzá beérkező adatokat saját kutatásaival egészíti ki, és nap mint nap világszerte számos forrásból gyűjti össze a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos adatokat¹⁷. Az ECDC igazgatójának kijelentése szerint a fertőző betegségek felügyeletének jelenlegi rendszere túlságosan függ az emberi munkaerőtől, amire a mesterséges intelligencia, az e-egészségügy és a digitalizáció nagyobb mértékű alkalmazása jelenthetne megoldást¹⁸. Az igazgató tájékoztatta az Európai Parlamentet, hogy a felügyelethez különösen nagy szükség van innovatív digitális megoldásokra¹⁹.

23 Az adatgyűjtésnek köszönhetően az ECDC napi frissítéseket (7. ábra) és részletes jelentéseket tud készíteni a pandémiáról, mindazonáltal figyelmeztet arra, hogy „még sok munkára van szükség a szilárd alapokon nyugvó sokaság alapú felügyelet kialakításához és megerősítéséhez [...], hogy az EU/EGT területén és az Egyesült Királyságban nyomon lehessen követni a COVID-19 intenzitásának, földrajzi kiterjedésének, súlyosságának és hatásának alakulását”²⁰.

7. ábra. Az ECDC COVID-19-helyzetjelentése (példa)



Forrás: ECDC.

¹⁷ ECDC: *How ECDC collects and processes COVID-19 data*, utolsó frissítés: 2020. április 1.

¹⁸ Politico: „*Nothing would have prevented virus spread, says health agency chief*”, 2020. április 8.

¹⁹ Az Európai Parlament Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottságának 2020. szeptember 2-i meghallgatása.

²⁰ ECDC: *COVID-19 surveillance report. Week 28, 2020*, 2020. július 19.

Széles körű kockázatértékelésekkel szolgált

24 Az ECDC gyors kockázatértékeléseket készít, hogy segítse a nemzeti egészségügyi hatóságokat a közegészségügyi veszélyekre való felkészülésben és az azokra való reagálásban. A gyors kockázatértékelések uniós és világszintű információforrások széles körére támaszkodnak. Az ECDC már a COVID-19 világjárványhoz hasonló események kezdeti szakaszaiban is készít ilyen értékeléseket, hogy megbecsülje az egészségügyi veszély mértékét, és egyúttal dokumentálja az értékelés bizonytalansági szintjét²¹, majd később a járványügyi helyzet alakulásával folyamatosan újabb gyors kockázatértékeléseket tesz közzé. Az ECDC – egy szélesebb körű fenyegetésértékelés részeként – 2020. január 9-én tette közzé a COVID-19 járványra vonatkozó első kockázatértékelését. Ebben még alacsonyra becsülte a kockázatot (annak alapján, hogy a kínai hatóságoktól származó korai információk szerint nem volt jele az emberről emberre történő terjedésnek²²). A 2020. január 17-én közzétett első teljes körű gyors kockázatértékelés megállapította, hogy „nincs egyértelmű jele az emberek közötti tartós terjedésnek”, ugyanakkor figyelmeztetett arra, hogy a COVID-19 epidemiológiájával kapcsolatban „jelentős mértékű bizonytalanság” áll fenn, és hogy az eddig azonosított esetekről kevés információ áll rendelkezésre²³.

25 Az ECDC 2020. június végéig tízszer frissítette gyors kockázatértékelését. Az első frissítés időpontjától, azaz 2020. január 22-től már figyelmeztetett arra, hogy a vírus terjedésének kockázata magas lehet, ha a tagállamok nem hoznak megfelelő intézkedéseket a fertőzések megelőzésére és leküzdésére²⁴. A legtöbb gyors kockázatértékelés számos kockázatra kiterjedt (pl. az egészségügyi rendszer túlterheltségének kockázata, a COVID-19 vírussal való megfertőződés egészségügyi kockázata, valamint a széles körben való terjedés kockázata). A 2020. március 2-i ötödik frissítés óta a gyors kockázatértékelések a széles körű terjedés kockázatát mérsékeltnak vagy magasnak, illetve nagyon magasnak értékelték, a tagállamok által alkalmazott védekezési stratégiától és az adott lakosságcsoporthoz függően (lásd: [8. ábra](#)).

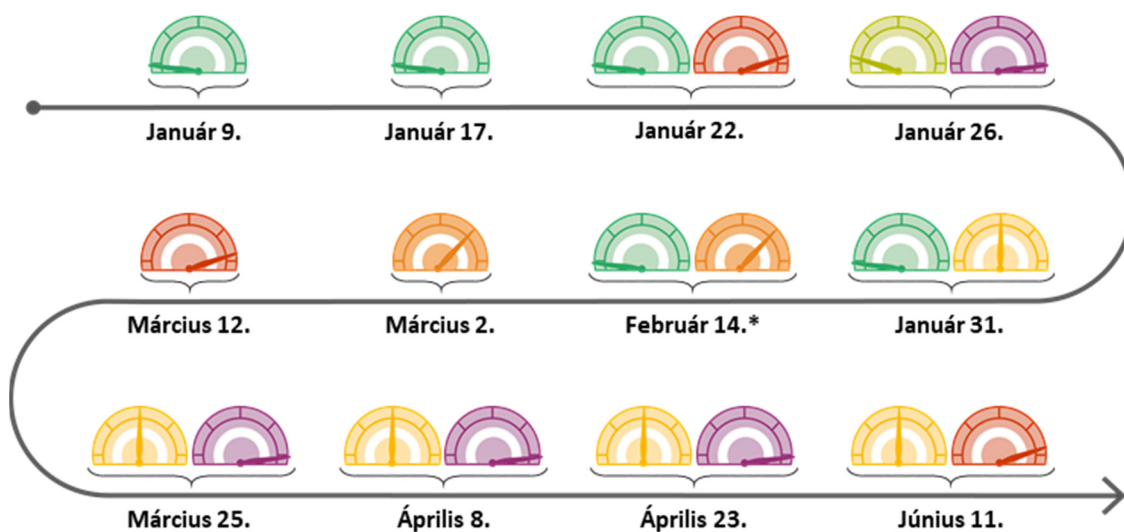
²¹ ECDC: *Operational tool on rapid risk assessment methodology*, 2019. március.

²² ECDC: *Threat assessment brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China*, 2020. január 9.

²³ ECDC: *Rapid Risk Assessment*, 2020. január 17.

²⁴ ECDC: *Rapid Risk Assessment*, 2020. január 22.

8. ábra. Az ECDC-nek a 2020 júniusáig tartó időszakra vonatkozó, az összes tagállamra kiterjedő COVID-19 kockázatértékelése



Kockázatértékelés



* A terjedés valószínűsége nagyon kicsi, a tartós terjedés hatása azonban az enyhétől a magasig terjedne.

Két különböző fenyegetettség szint esetén az alacsonyabbik azon a feltevésen alapul, hogy megfelelő intézkedéseket alkalmaznak a fertőzések megelőzésére és leküzdésére, a magasabbik pedig azon, hogy nem vagy nem megfelelően alkalmazzák ezeket.

Forrás: Európai Számvevőszék, az ECDC gyors kockázatértékelései alapján.

26 A gyors kockázatértékelések hatóköre és részletessége egyre bővült, ahogy a pandémia terjedt az Unióban, és ezek most már a kockázat csökkentését célzó intézkedésre vonatkozóan is tartalmaznak ajánlásokat. A 2020. június 11-i tizedik frissítés a következőket tartalmazta:

- a járvány epidemiológiai áttekintése, beleértve az esetek megoszlását;
- a betegség háttere, beleértve a lakosság immunitásával kapcsolatos megfontolásokat;
- népeségi kategóriák (pl. általános népesség, veszélyeztetett népesség, egészségügyi dolgozók) szerinti kockázatértékelés és reagálási opciók, beleértve a tesztelési stratégiákat, a kontaktkövetést és a nem gyógyszeres beavatkozást (pl. arcmaszk használata, utazási korlátozások stb.);

- annak kiemelése, hogy milyen fontos a kockázatok kommunikálása, és hogy e kommunikációnak milyen kérdésekre kellene összpontosítania.

27 Az ECDC 2020 júliusában megkezdte a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos saját válaszlépéseinek teljesítményelemzését. Az ECDC igazgatója arról tájékoztatta az Európai Parlamentet, hogy a járványra való reagálás érdekében csaknem teljes tudományos személyzetének félre kellett tennie egyéb feladatait és a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos munkára kellett koncentrálnia²⁵.

²⁵ Az Európai Parlament Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottsága (ENVI): [Eszmecsere Dr. Andrea Ammonnal, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ \(ECDC\) igazgatójával](#), 2020. szeptember 2.

Az Unió foglalkozott a sürgős kérdésekkel, és 2020. június 30-ig az éves költségvetés 3%-át a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos válaszingtézkedésekre irányozta elő

Az uniós szintű exportengedélyezés támogatta az egységes piacot

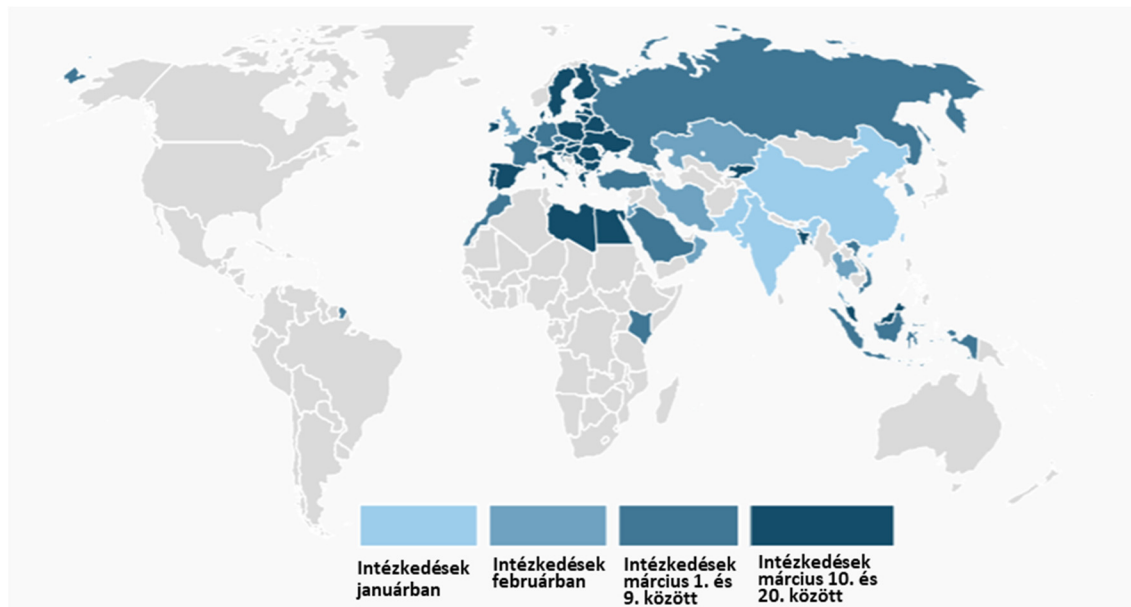
28 2020 márciusában a Bizottság közleményt adott ki a COVID-19 gazdasági következményeiről, amely az orvosi felszerelések és az egyéni védőeszközök beszerzésével is foglalkozott²⁶. A Bizottság elismerte, hogy a tagállamoknak nemzeti szintű intézkedéseket kell hozniuk az eszkozellátás biztosítása érdekében, ugyanakkor óva intett az olyan fellépésektől, amelyek megzavarhatják az ellátási láncokat és ezáltal akadályozhatják a kulcsfontosságú termékek rendelkezésre állását. Erre a figyelmeztetésre azért volt szükség, mert egyes tagállamok márciusban – más uniós tagállamokkal szemben is – egyoldalú kiviteli tilalmat vezettek be az egyéni védőeszközökre és az orvostechnikai felszerelésekre vonatkozóan (lásd: [9. ábra](#)). A Bizottság az olyan intézkedésekre, amelyek veszélyeztethetik az emberek egészségét, szemléltetésül egy olyan tagállam példáját hozta fel, amely 1324 termék, köztük a paracetamol kivitelt tiltotta be vagy korlátozta²⁷. De nemcsak az uniós tagállamok vezettek be ilyen tilalmakat. A WTO áprilisban arról számolt be, hogy 80 ország vezetett be exportkorlátozást az orvosi felszerelésekre vonatkozóan, de csak 13 értesítette az intézkedésekről²⁸.

²⁶ Az Európai Bizottság közleménye: [A COVID-19 járvány nyomán hozott koordinált gazdasági válaszingtézkedések](#), 2020. március 13.

²⁷ Uo.

²⁸ WTO: [Export prohibitions and restrictions](#), tájékoztató feljegyzés, 2020. április 23.

9. ábra. Olyan országok, amelyek 2020. január és március között az egészségügyi felszerelésekre vonatkozó kiviteli korlátozásokat vezettek be



Forrás: Global Trade Alert.

29 Hogy uniós keretet biztosítson az exportengedélyezéshez, gondoskodjon az ilyen termékek megfelelő rendelkezésre állásáról az Unióban és biztosítsa az egységes piac integritását, a Bizottság 2020. március 15-én hathetes ideiglenes exportengedélyezési rendszert vezetett be az egyéni védőeszközöknek az Unióból, illetve EGT-ből történő kivitelének ellenőrzésére²⁹. A rendszert a tagállamok irányították, és ők döntöttek a kiviteli engedély kiadásáról vagy megtagadásáról. A Bizottság később felülvizsgálta és 2020. április 26-tól további 30 nappal meghosszabbította a programot.

30 A felülvizsgált rendszer³⁰ arra kötelezte a tagállamokat, hogy konzultáljanak a Bizottsággal, mielőtt április 26. és május 25. között kiviteli engedélyt adnak ki. A folyamatban a Bizottság orvostechnikai felszerelésekkel foglalkozó koordinációs központja is részt vett. A koordinációs központ az exportellenőrzési rendszer működési idejének lejártá után is figyelemmel kísérte az orvostechnikai felszerelések

²⁹ A Bizottság 2020. március 14-i (EU) 2020/402 végrehajtási rendelete egyes termékek kivitelének exportengedély bemutatásához kötéséről.

³⁰ A Bizottság 2020. április 23-i (EU) 2020/568 végrehajtási rendelete egyes termékek kivitelének exportengedély bemutatásához kötéséről.

rendelkezésre állását az Unióban – beleértve az importot is –, valamint a partnerországok kiviteli korlátozásait.

31 Az exportőrök több mint 1300 engedélyt kértek az április 26-án hatályba lépett rendszer alapján, amelyek 95%-át jóváhagyták. A tagállamok által a Bizottsághoz benyújtott adatok szerint 2020. április 26. és május 26. között körülbelül 13 millió védőmaszkot, 1 millió védőruházatot és több mint 350 000 védőszemüveget és arcellenzőt exportáltak az Unióból³¹. A Bizottság mintegy négy millió kesztyű, védőruházat és más árucikk kivitele kapcsán negatív véleményt adott. Nincs adat az uniós szintű arcmaszkgyártási kapacitásról, de 2020 júniusában a nem szőtt anyagok uniós iparági szövetsége arra számított, hogy a háromrétegű sebészeti maszkok teljes uniós termelési kapacitása 2020 novemberére hússzorosára nő, és eléri a havi 1,5 milliárd darabot³².

A Bizottság megkezdte az orvostechnikai felszerelések felhalmozását

32 A COVID-19-ről szóló, 2020. február 13-i következtetéseiben a Tanács felkérte a Bizottságot, hogy „továbbra is vizsgáljon meg minden rendelkezésre álló lehetőséget [...] a célból, hogy javítsa a tagállamok számára szükséges egyéni védőeszközökhöz való hozzáférést”³³. Ennek nyomán a Bizottság stratégiai készletet halmozott fel orvosi felszerelésekből és a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyek elleni küzdelmet szolgáló egyéb felszerelésekből³⁴. Ezt a készletet az uniós polgári védelmi mechanizmus (UCPM) egyik elemén, a rescEU tartalékon keresztül hozták létre. Az UCPM célja a részt vevő államok (tagállamok, valamint egyes szomszédos és harmadik országok³⁵) közötti polgári védelmi együttműködés megerősítése, valamint a katasztrófamegelőzés, -készültség és -reakálás javítása.

³¹ Európai Bizottság: *Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end*, 2020. május 26.

³² EDANA: *European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November*, 2020. június 23.

³³ A Tanács következtetései a COVID-19-ről, 2020. február 13.

³⁴ A Bizottság 2020. március 19-i (EU) 2020/414 végrehajtási határozata az (EU) 2019/570 végrehajtási határozatnak az egészségügyi készletfelhalmozással összefüggő rescEU-képességek tekintetében való módosításáról.

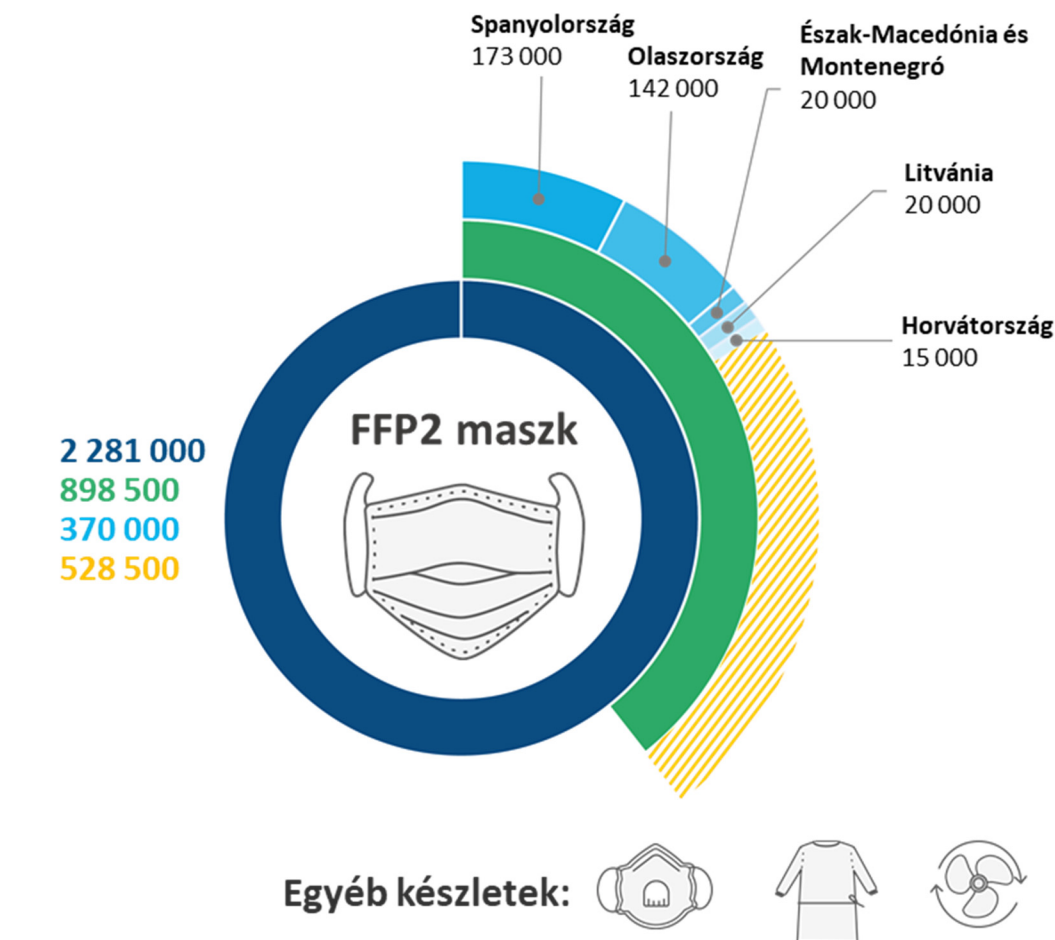
³⁵ Az UCPM-ben jelenleg hat nem uniós ország vesz részt: Észak-Macedónia, Izland, Montenegró, Norvégia, Szerbia és Törökország.

33 A Bizottság fokozatosan egyre nagyobb összegeket különített el a rescEU kapacitások fejlesztésére, míg annak teljes költségvetése 2020 áprilisára elérte a 380 millió eurót. A készleteket fogadni kívánó tagállamok 100%-os közvetlen támogatást igényelhetnek a Bizottságtól (a készletek megvásárlására és kezelésére). A fogadó tagállam felelős az eszközök beszerzéséért, ennek során uniós és nemzeti közbeszerzési eljárásokat kell alkalmaznia. A Bizottság a készlet elosztásáról a készleteket fogadó tagállamokkal, valamint a segítséget kérő tagállamokkal és részt vevő országokkal egyeztetve határoz.

34 A Bizottság 2020. június 30-ig két támogatási megállapodást írt alá a rescEU készletek kapcsán: március 31-én Romániával 10 millió euró értékben 1 381 871 maszkról (sebészeti maszkok és [FFP 2 típusú] szűrővel ellátott arcvédők) és 250 lélegeztetőgépről, valamint május 19-én Németországgal 6 millió euró értékben 900 000 FFP2 maszkról, 170 000 FFP3 maszkról és 150 000 köpenyről. A Bizottság azon szándékának adott hangot, hogy ezeket a készleteket további támogatások révén a kezdeti finanszírozási időszakon túl is fenn kívánja tartani.

35 E készletek kapcsán uniós tagállamok, az uniós polgári védelmi mechanizmusban részt vevő államok és harmadik országok nyújtottak be szállítási igényléseket. 2020. június 30-ig 370 000 maszkot szállítottak le a romániai és németországi készletekből Olaszországba, Spanyolországba, Horvátországba, Litvániába, Montenegróba és Észak-Macedóniába (lásd: [10. ábra](#)). A Bizottság emellett közvetlenül, a Szükséghelyzeti Támogatási Eszközön keresztül is beszerzett 10 millió maszkot az egészségügyi dolgozók számára (lásd: [10. bekezdés](#)) 29,5 millió euró összegben, hogy abból 19 tagállamba juttasson készleteket. Június 30-ig még nem érkezett szállítmány a tagállamokba. A határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek kezelésére szolgáló uniós keret 2016. évi ellenőrzése során megállapítottuk, hogy nem létezik uniós szintű mechanizmus az egészségügyi ellenintézkedésekkel kapcsolatos sürgős szükségletek kezelésére.

10. ábra. A rescEU-készletek állapota 2020. június 30-án



Darabszám	FFP2 maszk	FFP3 maszk	Köpeny	Lélegeztetőgép
Megállapodás szerinti	2 281 000	170 000	150 000	250
Ténylegesen megvásárolt	898 500	180 000	–	–
Szétoosztott	370 000	–	–	–
Készletleltár (2020. június 30.)	528 500	180 000	–	–

Forrás: Európai Számvevőszék, a Bizottság adatai alapján.

36 A Bizottság több rescEU orvosfelszerelés-készletet is létre kíván hozni Uniószerzte. 2020. május 14-én felhívást tett közzé a tagállamok és a részt vevő államok körében ilyen készletekre irányuló támogatásra. 2020. június 5-ig kilenc javaslatot nyújtottak be, amelyek közül a Bizottság négyet fogadott el. Dánia, Görögország, Magyarország és Svédország egyaránt fogad rescEU-készleteket, amire 15,5 millió és 60 millió euró közötti támogatást kapnak.

37 Június 2-án a Bizottság javaslatot tett arra, hogy az Unió határokon áttérjedő vészhelyzetekre – például a COVID-19-re – való reagálási képességének megerősítése érdekében a rescEU 2 milliárd euró többletfinanszírozást kapjon a 2021–2027-es költségvetési időszakban³⁶. A kiegészítő finanszírozás segítségével tartalékokat hoznának létre az egészségügyi vészhelyzetek, erdőtüzek, vegyi, biológiai, radiológiai vagy nukleáris balesetek, illetve más súlyos vészhelyzetek kezelésére szolgáló stratégiai felszerelésekből.

Az Unió fórumokat biztosított az információcseréhez és a fellépések koordinálásához

Egészségügyi Biztonsági Bizottság

38 Az Egészségügyi Biztonsági Bizottságot (HSC) az uniós egészségügyi miniszterek kérésére hozták létre 2001-ben³⁷, és 2013-ig informális tanácsadó csoportként működött. Egy 2013-as határozat hivatalossá tette a bizottságot, szerepét pedig a következőkben határozta meg: a tagállamok és a Bizottság közötti információcsere segítése, valamint a tagállamok készségi és reagálási tervezésének koordinálása. A HSC elsősorban a megbeszélésekben, az információcserében és a koordinációban vállal szerepet. Az üléseken folytatott vitákról szóló jelentései nyilvánosan hozzáférhetők.

39 A tagállamok egy-egy képviselőjéből, valamint a Bizottság és a WHO képviselőiből álló HSC először 2020. január 17-én ült össze a COVID-19 megvitatása céljából, és június végéig 25 ülést tartott. Az ECDC valamennyi frissített gyors kockázatértékelését és egyéb kapcsolódó dokumentációját bemutatta a HSC-nek. A Bizottság és a tagállamok a HSC ülésein vitatják meg a járvánnyal kapcsolatos kezdeményezéseket, osztják meg információikat és dolgoznak ki közös álláspontokat. A leggyakrabban szóba kerülő témák az utazási korlátozások, a nem gyógyszeres beavatkozások, az egészségügyi ellenintézkedések, a tesztelés, a kontaktkövetés, az oltóanyagok és a készségi tervek voltak³⁸. A tagállamok rendszerint technikai szinten képviseltetik magukat. A HSC munkáját kiegészítette a Vészhelyzet-reagálási Koordinációs Központ (ERCC) tevékenysége, amely június 30-ig négy virtuális miniszteri ülést és a tagállami

³⁶ Európai Bizottság: *EU budget for recovery: €2 billion to reinforce rescEU direct crisis response tools*, 2020. június 2.

³⁷ Az Elnökség 2001. november 15-i következtetései a bioterrorizmusról.

³⁸ Az Egészségügyi Biztonsági Bizottság jelentései a COVID-19 járványról.

polgári védelmi hatóságok számára 40 találkozót rendezett a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos kérdésekben.

40 A HSC COVID-19 járvánnyal kapcsolatos második (2020. január 22-i) ülésének jegyzőkönyve rögzíti, hogy a Bizottság egy, az ECDC által készített felmérés alapján szándékozik megismerni a tagállamok COVID-19 járvánnyal kapcsolatos készültségét és kapacitásait³⁹. A következő, január 27-i ülés jegyzőkönyve szerint a tagállamok összességében magas szintű készülségről számoltak be (bizonyos hiányosságok ellenére), és a nemzeti egészségügyi rendszerek terveket készítettek az esetleges COVID-19 esetek kezelésére⁴⁰. A tagállamok nem jelezték, hogy további egyéni védőeszközökre lenne szükségük. A világjárvány előrehaladásával a HSC későbbi ülésein ismét előtérbe került az egyéni védőeszközök rendelkezésre állásának kérdése. A HSC 2020. március 30-i, tizenharmadik ülésén megkezdődtek a korlátozások fokozatos leépítésére irányuló stratégiákról szóló viták, amelyek kapcsán az ECDC a Közös Kutatóközponttal együtt megkezdte a vonatkozó forgatókönyvek modellezését.

A Bizottság orvostechnikai felszerelésekkel foglalkozó koordinációs központja

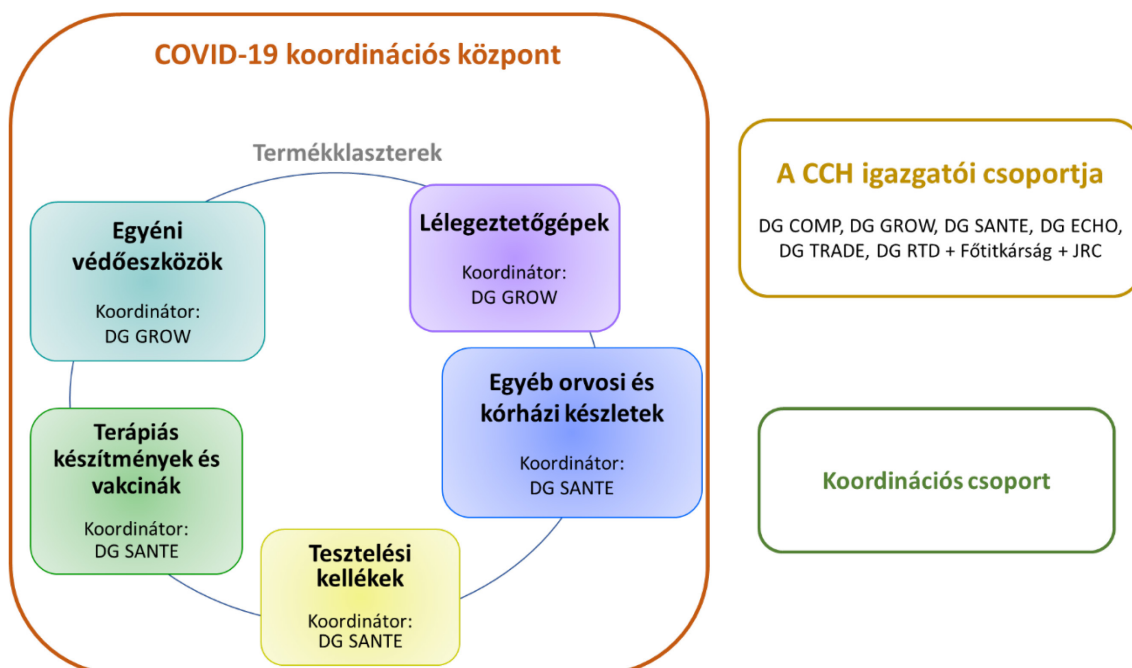
41 A COVID-19 világjárvány kezelése során a tagállamok egyik gondja az volt, hogy elegendő orvosi felszerelés álljon rendelkezésre. A Bizottság orvostechnikai felszerelésekkel foglalkozó koordinációs központja (CCH) 2020. április 1-jén kezdte meg hat hónapos működését. A központ platformot biztosított a tagállamok képviselői számára az orvostechnikai eszközök uniós szintű keresletével és kínálatával, valamint az áruhiánnyal kapcsolatos potenciális megoldásokkal és a kapacitásépítéssel kapcsolatos párbeszéd és információcsere céljára. A CCH emellett információkat gyűjtött az iparágtól a termeléssel és a készletekkel kapcsolatos kérdésekről, valamint technikai és szabályozási iránymutatást nyújtott a magánszektorbeli termelőknek, hogy azok a járvánnyal kapcsolatos igényekhez tudják igazítani termelésüket. A CCH koordinációját a Bizottság Főtitkársága végezte, emellett a központ munkáját más (öt termékklaszterbe tömörülő) részlegek szakértői is segítették. A CCH közvetlenül a belső piacért felelős biztos alá volt rendelve. Minden tagállam kijelölte saját CCH kapcsolattartó pontját.

³⁹ Európai Bizottság: *Health Security Committee Summary Report*, 2020. január 22.

⁴⁰ Európai Bizottság: *Health Security Committee Summary Report*, 2020. január 27.

42 A CCH-nak nem volt felhatalmazása arra, hogy az ajánlatokat hozzárendelje a kereslethez, vagy hogy maga végezze el a közbeszerzést. A Bizottság egy meglévő online platformján biztosított lehetőséget a tagállamoknak arra, hogy jelezzék az orvosi felszerelések iránti igényüket, illetve a gyártók számára, hogy ajánlatot tegyenek azokra. A platformban való részvétel, illetve annak a szállítók és a tagállamok általi használata önkéntes volt. A platform – a CCH öt munkacsoportjának tematikus fókuszát tükrözve – öt termékkategóriát különböztetett meg: egyéni védőeszközök, lélegeztetőgépek, egyéb orvosi és kórházi felszerelések, teszteléshez szükséges anyagok, terápiás készítmények és vakcinák (lásd: [11. ábra](#)). 2020. június 30-ig hét tagállam használta a platformot 269 termék iránti igényének feltöltésére. A CCH nem rendelkezik információval arról, hogy a platformnak köszönhetően hány beszerzés valósult meg. Júliusban és augusztusban felmérést végzett a platform használatáról, amely megállapította, hogy míg a CCH nemzeti kapcsolattartó pontjainak 63%-a jónak vagy nagyon jónak minősítette a platformot, kevesebb mint 20%-uk használta azt ajánlatok megtekintésére vagy felszerelések vásárlására.

11. ábra. A CCH felépítése



Forrás: Európai Számvevőszék, a Bizottság adatai alapján.

43 2020. június 30-ig nagyrészt harmadik országbeli gyártók szállították az arcmaszkokat és a COVID-19 kezelésére használt orvosi felszereléseket és készleteket. A CCH a tagállami kapcsolattartó pontok körében végzett felmérések révén megpróbált uniós szintű áttekintést szerezni a jelenlegi és jövőbeli igényekről. Ezek a felmérések stratégiai területeket érintettek egy igen érzékeny időszakban, és több tagállam csak azzal a feltétellel vett részt bennük, hogy névtelenül válaszolhatnak és

válaszaikat bizalmasan kezelik. A felmérések nyomán kirajzolódott, hogy milyen készlethiányokra lehet számítani összevont uniós szinten a különféle termékkategóriák és időszakok tekintetében (igen rövid, rövid, közép- és hosszú távon). A tagállamok jelezték a CCH-nak, hogy megfelelő biztosítékok mellett egy ilyen felmérést rendszeresebben is meg lehetne ismételni a készültséggel kapcsolatos munka támogatása és összehangolása érdekében. A CCH ezenfelül strukturált párbeszédet alakított ki az érintett iparági szövetségekkel, különösen az orvostechikai eszközök és az egyéni védőfelszerelések kapcsán, hogy jobb rálátást szerezzen a készlethiányok okaira és az ellátási láncot érintő főbb kihívásokra.

A tagállamok nemzeti beszerzési útvonalakon vásárolják meg a szükséges egyéni védőeszközöket

44 A 2009-es A/H1N1-pandémia nyomán az Európai Parlament⁴¹ és a Tanács⁴² hangsúlyozta, hogy szükség van egy olyan jogalapra, amely lehetővé teszi a tagállamok számára az egészségügyi ellenintézkedésekhez kapcsolódó közös közbeszerzést. A 2013. évi határozat – amelynek az a célja, hogy Unió-szerte javítsa a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekre való felkészültséget – rendelkezik egy ilyen mechanizmusról, nevezetesen lehetővé teszi a Bizottság által támogatott, önkéntes közös közbeszerzést a tagállamok számára. A határokon áttérjedő egészségügyi veszélyek kezelésére szolgáló uniós keretről készített 2016. évi ellenőrzésünk⁴³ során észrevételeztük, hogy nem volt komoly érdeklődés e közös közbeszerzési mechanizmusnak a pandémiás vakcinák beszerzésére való felhasználása iránt.

45 Tekintettel az egyéni védőeszközök és orvostechikai felszerelések iránti, a COVID-19 világjárvány által kiváltott növekvő keresletre, a Bizottság a tagállamok kérésére 2020. június végéig négy közös közbeszerzési pályázatot (lásd: [2. táblázat](#)) bonyolított le orvosi és védőeszközök beszerzése céljából. A Bizottság uniós szintű koordinációt biztosított, összegyűjtötte a részt vevő tagállamok igényeit, elkészítette az eljárás megindításához szükséges valamennyi dokumentumot, majd tagállami értékelők segítségével értékelte a beérkezett ajánlatokat és odaítélte a keretszerződéseket a sikeres pályázóknak. Ezek a keretszerződések lehetőséget

⁴¹ Az Európai Parlament 2011. március 8-i állásfoglalása a H1N1 influenza 2009–2010-es időszak alatti uniós kezelésének értékeléséről (2010/2153(INI)).

⁴² A Tanács 2010. szeptember 13-i következtetései: „Az A/H1N1-pandémia tanulságai – Egészségbiztonság az Európai Unióban”, 2020. szeptember 13.

⁴³ A 28/2016. sz. különjelentés: „A határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyek kezelése az Unióban: fontos kérdésekben előrelépés történt, de még sok a tennivaló”.

biztosítanak a tagállamoknak, hogy nemzeti költségvetésükből beszerezzék a készleteket (de nem járnak vásárlási kötelezettséggel). A Bizottság – a részt vevő tagállamok képviselőiből álló, a közös közbeszerzési eljárásokat felügyelő Egyedi Közbeszerzési Eljárási Irányítóbizottság (SPPSC) egyetértésével – valamennyi részt vevő ország részéről aláírta a keretszerződést, és a tagállamoknak még az eljárás megindítása után is lehetőségük volt csatlakozni a közös közbeszerzéshez.

46 A tagállamok 2020. június 30-ig összesen 5,5 millió maszkot, 1 millió kesztyűt, 55 lélegeztetőgépet és különféle laboratóriumi felszereléseket rendeltek a közös közbeszerzési kereten keresztül. Az arcmaszkok esetében a közös közbeszerzési szerződés maximális értéke körülbelül 475 millió euró (azaz a szállítók kötelezettséget vállaltak arra, hogy megrendelés esetén ennek az értéknek megfelelő mennyiségben biztosítanak arcmaszkokat) a keretszerződés 12 hónapos időtartama alatt⁴⁴.

A **2. táblázat** bemutatja a részt vevő tagállamok által 2020. június végéig a közös közbeszerzési megállapodás keretében leadott megrendeléseket.

2. táblázat. Közös ajánlati felhívások egészségügyi ellenintézkedésekre június 30-ig

Készletek	Tag- államok száma	Az első szerződés aláírása	Rendelt mennyiségek
Védőszemüvegek, légzésvédelem, kesztyűk és védőoverallok (SANTE/C3/2020/015)	20	április 8.	1 000 000 kesztyű
Védőszemüvegek/arc- ellenzők, légzésvédelem és sebészeti maszkok (SANTE/2020/C3/017)	25	április 2.	5 550 000 maszk
Lélegeztetőgépek (SANTE/2020/C3/018)	26	április 15.	55 lélegeztetőgép
Laboratóriumi felszerelés (SANTE/2020/C3/019)	20	május 4.	Különféle laboratóriumi felszerelések

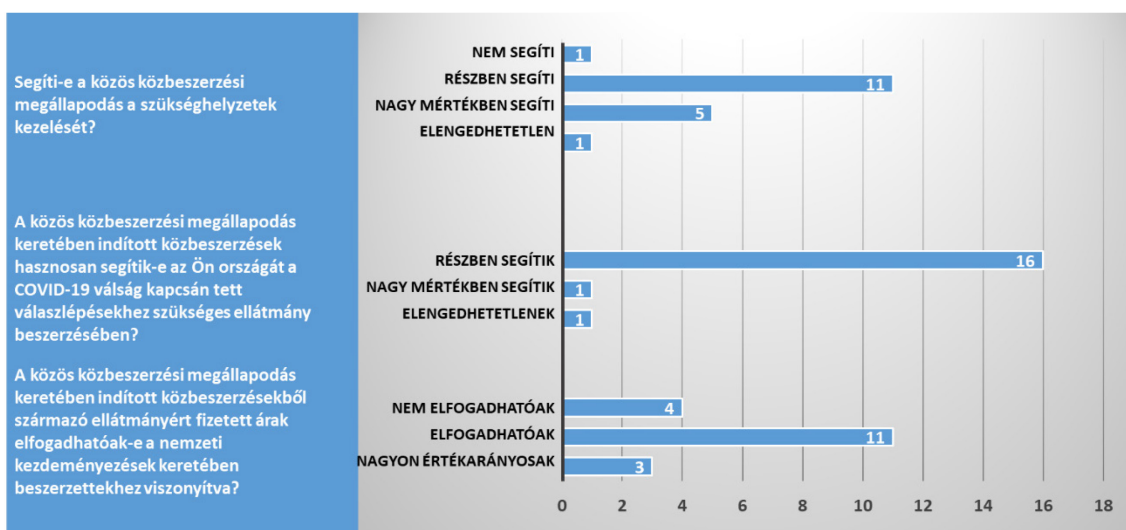
Forrás: Európai Számvevőszék, a Bizottság által szolgáltatott információk alapján.

⁴⁴ Az Európai Unió Hivatalos Lapja: [2020/S 100–238632](#), 2020. május 15.

47 A tagállamok által a közös közbeszerzési mechanizmus keretében 2020. június 30-ig leadott megrendelések főként maszkokra vonatkoztak, és szükségleteiknek csak kis részét tették ki. A szükséges egyéni védőeszközök többségét a tagállamok nemzeti beszerzési útvonalakon vásárolják meg. Példaként említhető, hogy 2020 első félévében a 27 tagállam összesen 14 milliárd euró értékű maszkot importált⁴⁵. Egy tagállam május 28-án 3,4 milliárd maszkot rendelt 2,5 milliárd euró értékben⁴⁶.

48 Áttekintésünk részeként rövid kérdőívet küldtünk ki valamennyi tagállamnak, hogy megismerjük véleményüket a közös közbeszerzési eljárásról. A **12. ábra** azt mutatja, hogy a választ adó tagállamok többsége némileg hasznosnak találta a közös közbeszerzési rendszert, az árakat pedig észszerűnek. Bár a tagállamok által a közös közbeszerzési eljárás keretében június 30-ig megrendelt orvostechnikai felszerelések mennyisége a teljes szükséglethez képest csekély, a keretszerződések legalább 12 hónapig érvényesek, és érvényességi idejük alatt további megrendelésekre is felhasználhatók anélkül, hogy a közös közbeszerzési eljárást meg kellene ismételni.

12. ábra. A közös közbeszerzési eljárásra vonatkozóan a tagállamok körében végzett felmérés eredménye



Forrás: Európai Számvevőszék, 18 tagállamtól kapott információk alapján.

⁴⁵ Eurostat: *Which country imported the most face masks?*, letöltés dátuma: 2020. október 7.

⁴⁶ Assemblée Nationale: *Rapport d'information*, 2020. június 3.

A források felhasználása 2020. június 30-án még korai szakaszban volt

49 A 2020. június 30-ig kifejezetten közegészségügyi intézkedésekre lekötött 4,5 milliárd euróból 3,5 milliárd eurót két programra, a koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezésre (CRII) és a Szükséghelyzeti Támogatási Eszközre (ESI) különítettek el (lásd: [1. táblázat](#)). A Bizottság a 2020. június 30-ig tartó időszak végéig túlnyomórészt még nem fizette ki ezt a 4,5 milliárd eurós összeget (amely az Unió éves költségvetésének körülbelül 3%-át teszi ki).

A koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezés és az Európai Szolidaritási Alap hozzájárulhat a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos egészségügyi intézkedésekkel járó tagállami közkiadások fedezéséhez

50 A koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezéseket (CRII és CRII+) 2020 áprilisában fogadták el⁴⁷ azzal a céllal, hogy a kohéziós forrásokból finanszírozott programok hatókörét a COVID-19 válsággal kapcsolatos valamennyi kiadásra – így a gyógyászati és egészségügyi ellátási kiadásokra is – kiterjesszék⁴⁸. A tagállamok átalakították kohéziós programjaikat, hogy a szükséges orvosi és tesztelési felszerelésekre is jusson finanszírozás. A támogathatóságot a 2020. február 1. utáni kiadásokra visszamenőleg alkalmazták. Június 30-ig hét tagállam⁴⁹ módosította így kohéziós programjának egy részét vagy az egészét, és ennek során 860 millió eurónyi uniós kohéziós finanszírozást csoportosítottak át a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos egészségügyi kiadásokra. Ez a folyamat június 30. után is folytatódott, miután a tagállamok további pénzügyi támogatást is kaptak.

51 A 2002-ben létrehozott EUSZA célja a természeti katasztrófák által sújtott tagállamok és tagjelölt országok iránti európai szolidaritás kinyilvánítása. A társjogalkotók évi legfeljebb 500 millió eurót irányozhatnak elő szükséghelyzeti

⁴⁷ A 2020. március 30-i (EU) 2020/460 rendelet és a 2020. április 23-i (EU) 2020/558 rendelet.

⁴⁸ Más támogatási formák (például a CRII kkv-kat és munkavállalókat célzó programjai) azon gazdasági intézkedések közé tartoznak, amelyek a Számvevőszék „A COVID19-válságra adott uniós gazdaságpolitikai válaszintézkedések: kockázatok, kihívások és lehetőségek” című áttekintésének képezik tárgyát.

⁴⁹ Olaszország, Lengyelország, Románia, Szlovákia, Bulgária, Franciaország és Litvánia.

reagálás címén ezen alap részére. Ez az összeg átvihető a következő évre. Az uniós jogalkotók a világjárvány kitörését követően a súlyos közegészségügyi vészhelyzetekre is kiterjesztették az EUSZA hatókörét⁵⁰. A források a COVID-19 által érintett személyek gyors megsegítésére fordított tagállami közkiadások egy részét fedezik, beleértve az orvosi segítségnyújtást is. A Bizottság becslése szerint akár 800 millió euró is az EUSZA rendelkezésére állhat a tagállamok COVID-19 járványhoz kapcsolódó közegészségügyi kiadásainak támogatására⁵¹, bár 2020. június 30-ig nem került sor pénzügyi kötelezettségvállalásra.

52 A Bizottsághoz a 2020. június 24-i határidőig 19 tagállamtól⁵² és három csatlakozó országtól⁵³ 22 kérelem érkezett az EUSZA-ból nyújtandó pénzügyi támogatás iránt. Az EUSZA-támogatásra azok az országok jogosultak, amelyek a világjárvány kezelése érdekében hozott első intézkedéstől számított négy hónapon belül vagy 1,5 milliárd eurót, vagy bruttó nemzeti jövedelmük több mint 0,3%-át költötték el erre a célra⁵⁴. Támogatható kiadásnak minősülnek többek között a gyógyszerek, a felszerelések és az orvostechnikai eszközök, a laboratóriumi vizsgálatok, az egyéni védőeszközök, a lakosságnak nyújtott különleges segítség, valamint a vakcinák és gyógyszerek kifejlesztése⁵⁵. A tagállamoknak kifizethető EUSZA-hozzájárulás maximális összege:

- a 2011-es árakon számítva 1,5 milliárd euró alatti, vagy az ország GNI-jének 0,3%-át el nem érő támogatható közkiadások teljes összegének 2,5%-a, ezenfelül
- az ugyanezen küszöbérték feletti támogatható közkiadások teljes összegének 6%-a.

⁵⁰ Az Európai Parlament és a Tanács 2020. március 30-i [\(EU\) 2020/461 rendelete](#) a 2012/2002/EK tanácsi rendeletnek a jelentős közegészségügyi szükséghelyzet által súlyosan érintett tagállamoknak és az Unióval csatlakozási tárgyalásokat folytató országoknak nyújtandó pénzügyi támogatás nyújtása céljából történő módosításáról.

⁵¹ Európai Bizottság: [COVID-19 EU Solidary Fund](#).

⁵² Ausztria, Belgium, Csehország, Észtország, Írország, Görögország, Franciaország, Horvátország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország és Szlovénia.

⁵³ Albánia, Montenegró és Szerbia.

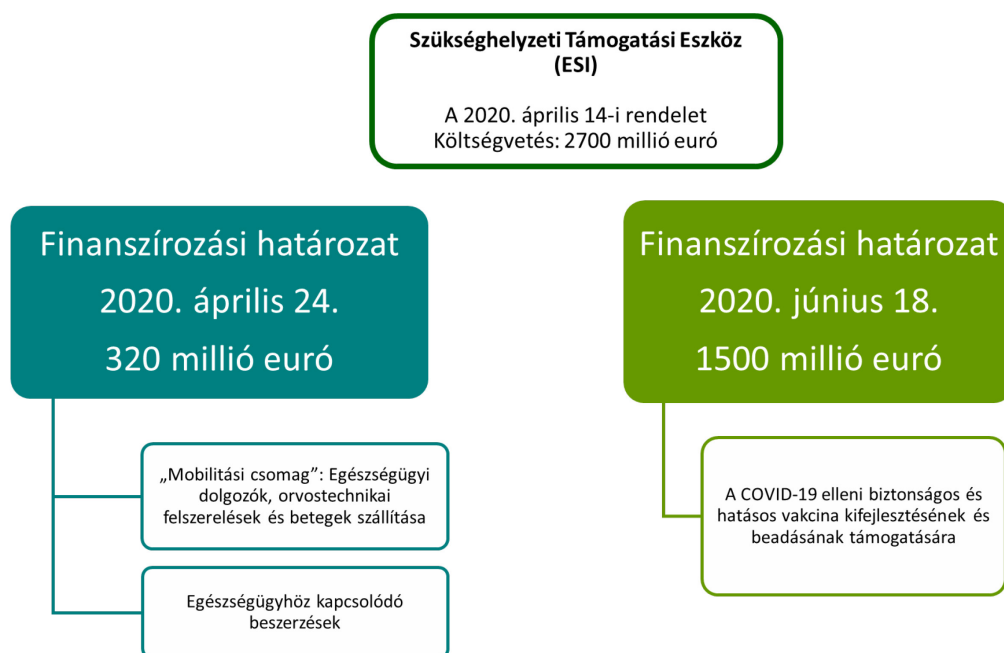
⁵⁴ Európai Bizottság: [COVID-19 EU Solidary Fund](#).

⁵⁵ [Az Európai Unió Szolidaritási Alapjának létrehozásáról szóló 2012/2002/EK tanácsi rendelet](#) 3. cikke (2) bekezdésének e) pontja.

Az Unió Szükséghelyzeti Támogatási Eszköze kiegészíti a tagállami és bizottsági intézkedéseket

53 A Szükséghelyzeti Támogatási Eszköz (ESI) a Bizottság által közvetlenül irányított kiegészítő eszköz, amely a rescEU, a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről szóló 1082/2013/EU határozat, illetve más, nemzeti vagy uniós szintű kezdeményezések keretében végzett tevékenységeken felül is igénybe vehető. Amikor az ESI-t 2020 áprilisában a COVID-19 elleni küzdelem terén aktiválták, összesen 2,7 milliárd eurós költségvetést biztosítottak számára. A Bizottság 2020 júniusáig csaknem 2 milliárd eurót irányzott elő ESI-fellépések számára (lásd: **13. ábra**). A Bizottság 220 millió eurót különített el egy olyan „mobilitási csomagra”, amely az orvostechnikai felszerelések, valamint a betegek és az orvoscsoportok tagállamok közötti szállításának költségeihez kíván hozzájárulni. A Bizottság ezenkívül 100 millió eurót irányzott elő egy olyan eszközre, amelynek célja a tagállamok között szétosztandó alapvető egészségügyi termékek beszerzése, valamint 1,5 milliárd eurót oltóanyagok beszerzésére vonatkozó előzetes megállapodásokra.

13. ábra. A Szükséghelyzeti Támogatási Eszköz forrásainak elosztása 2020. június 30-ig



Forrás: Európai Számvevőszék, a C(2020) 2794 final és a C(2020) 4193 final bizottsági finanszírozási határozat alapján.

Az Unió támogatja a COVID-19 elleni kezelések és oltóanyagok kifejlesztését

Az Európai Gyógyszerügynökség értékeli a COVID-19 kezeléseket és vakcinákat

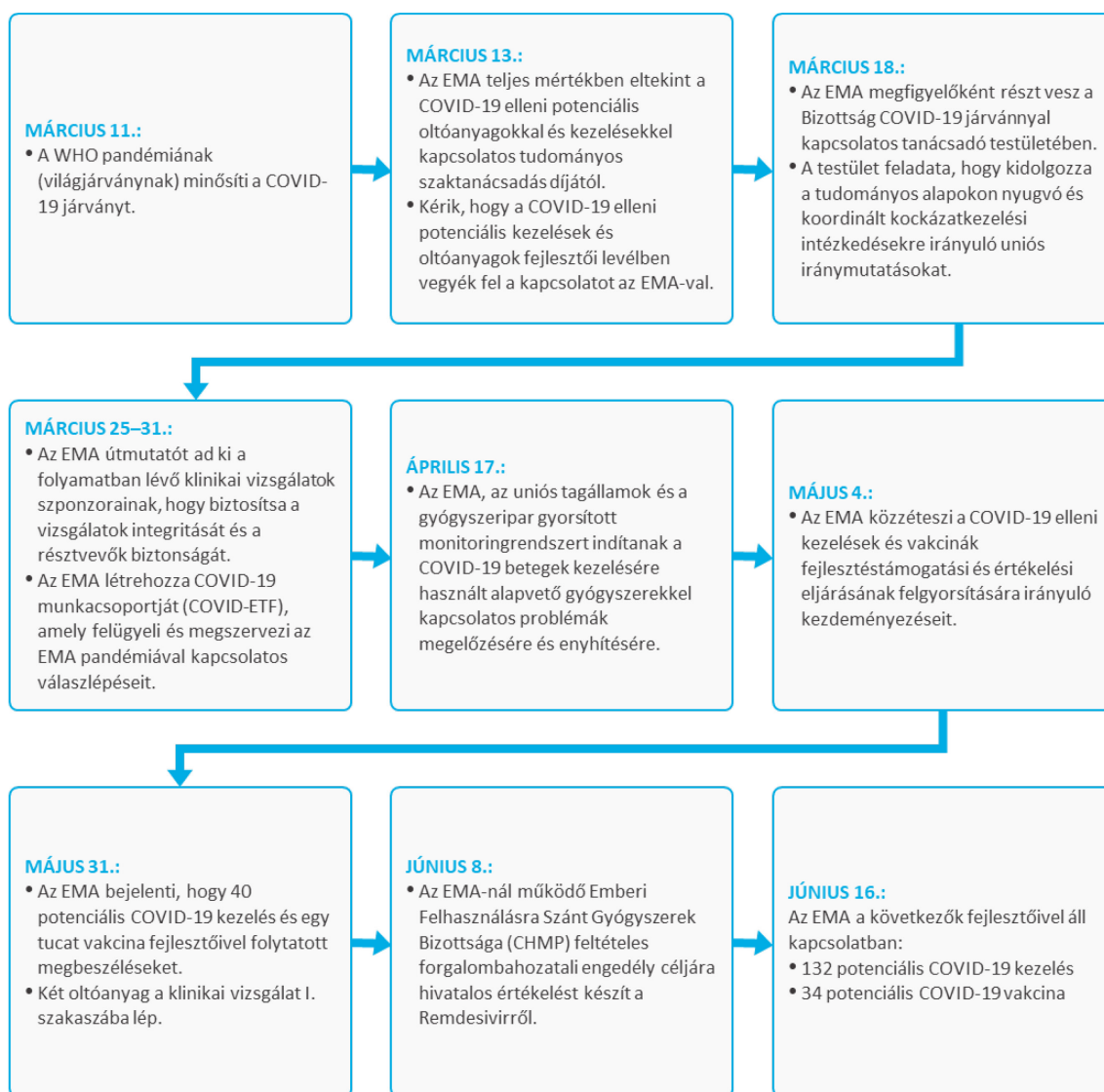
54 Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) decentralizált tudományos ügynökség, amelynek feladata a humán és állatgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerek értékelése és felügyelete révén a közegészségügy és az állategészségügy segítése és az egészségvédelem. Koordinálja a gyógyszerek értékelését és nyomon követését, technikai iránymutatásokat dolgoz ki, és tudományos tanácsokkal látja el a szponzorokat. Amennyiben az EMA tudományos szakvéleménye szerint egy bizonyos gyógyszertermék haszon/kockázat aránya kedvező, e szakvélemény alapján a Bizottság adja ki a termékek forgalomba hozatali engedélyét. 2018-ban az EMA a 2009. évi H1N1 influenzajárványból és a 2014–2016-os nyugat-afrikai ebolajárványból levont tanulságokra építve tervet tett közzé az újonnan megjelenő egészségügyi veszélyekre való felkészülésről és reagálásról. Az egészségügyi szükséghelyzeti terv a következő célokat tűzi ki:

- tudományos és szabályozási tevékenységek kezdeményezése és koordinálása valamennyi érdekelt fél (például az EMA szakértői, illetékes nemzeti hatóságok, az ECDC, a Bizottság) bevonásával;
- a releváns gyógyszerek (például a pandémiás influenza elleni vakcinák és vírusölő szerek) kifejlesztésével, engedélyezésével és felügyeletével kapcsolatos viták irányítása;
- a Bizottság, az illetékes nemzeti hatóságok, a tagállami közegészségügyi hatóságok és az ECDC tájékoztatása a pandémiás influenza elleni védőoltásokkal és influenzavírus-gyógyszerekkel kapcsolatos dokumentumaik felülvizsgálatának eredményéről;
- támogatás nyújtása a gyógyszerek kutatásában és fejlesztésében részt vevő nemzetközi partnereknek (például a WHO-nak) és érdekelt feleknek.

55 Készültségi tervével összhangban az EMA számos intézkedést hozott a világjárványra reagálva. Ezek középpontjában a gyógyszerellátás esetleges zavarainak megelőzése és enyhítése, valamint a COVID-19 kezelések és vakcinák kifejlesztésével, engedélyezésével és biztonságossági monitorozásával kapcsolatos szabályok gyors

meghozatalának támogatása állt (lásd: **14. ábra**). Az EMA pandémiával kapcsolatos tevékenységét egy COVID-19 munkacsoport irányítja, amelyet négy ügynökségközi munkafolyamat támogat. Minden héten koordinációs ülésre kerül sor a Bizottsággal és az ECDC-vel. A június 30-ig tartó időszakban az EMA nem számolt be ellátási zavarokról a COVID-19 vagy egyéb betegségek kezelésére használt gyógyszerek kapcsán.

14. ábra. Az EMA által a COVID-19 járvány kapcsán 2020 júniusáig tett főbb válaszingtezkedések időrendje



Forrás: Európai Számvevőszék, az EMA adatai alapján.

56 Az EMA tájékoztatott bennünket, hogy rendszeres kapcsolatban áll a COVID-19 kezelések és vakcinák fejlesztőivel, és 2020. június 30-ig kilenc (a szükséges tesztekkel és vizsgálatokkal kapcsolatos) tudományos tanácsadási eljárást zárt le. Az EMA gyorsított eljárást alkalmaz a COVID-19 vakcinák és terápiák tudományos értékelésére az ilyen termékek gyors forgalomba hozatalának megkönnyítése érdekében. Az uniós gyógyszerészeti jogszabályok értelmében a gyógyszerek értékelésének szokásos

határideje legfeljebb 210 munkanap. Az EMA és a Bizottság azonban gyorsított eljárásban fogja kezelni a COVID-19 termékekre vonatkozó forgalombahozatali engedély iránti kérelmeket, ami körülbelül 150 munkanapra csökkentheti a jóváhagyás határidejét. Az EMA folyamatosan figyelemmel kíséri az új gyógyszerekkel kapcsolatos fejleményeket és a fejlesztési folyamat során hozzáférhetővé váló adatokat, így még inkább fel tudja gyorsítani a későbbi forgalombahozatali engedély iránti kérelem hivatalos értékelését. Az EMA ilyen módon végezte el a COVID-19 kezelésére szolgáló első gyógyszer, a Remdesivir értékelését is: a 2020. június 25-én kiadott tudományos szakvélemény alapján a Bizottság 2020. július 3-án engedélyezte a gyógyszert (lásd: [1. háttérmagyarázat](#)).

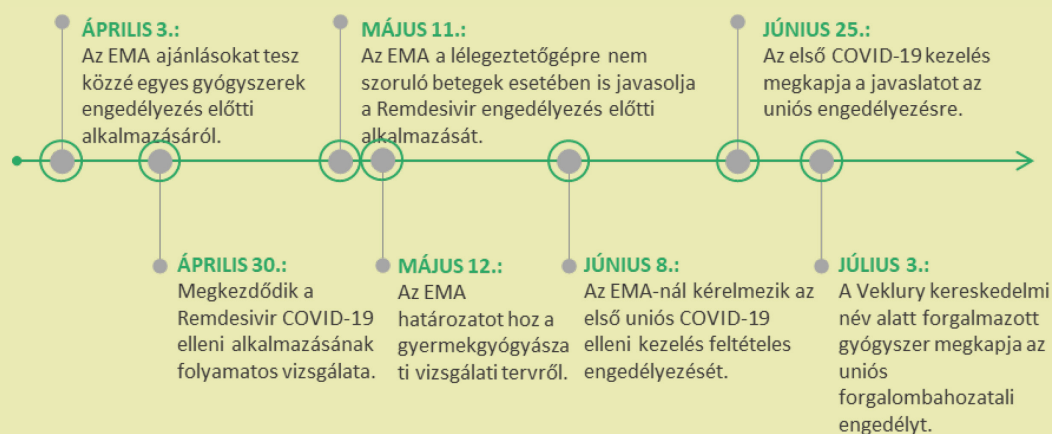
1. háttérmagyarázat

Gyorsított eljárás a COVID-19 kezelések engedélyezésére

A feltételes forgalombahozatali engedély egy uniós szabályozási mechanizmus, amelynek célja, hogy – többek között olyan vészhelyzetekben, mint a jelenlegi világjárvány – megkönnyítse a szükségessé váló gyógyszerekhez való korai hozzáférést. Az ilyen típusú jóváhagyás lehetővé teszi az EMA számára, hogy a szokásosan megkövetelnél szerényebb dokumentációval bíró gyógyszer esetében is ajánlhassa a forgalombahozatali engedély megadását, ha a betegek azonnali gyógyszerhez jutásából származó előny meghaladja az abból eredő kockázatot, hogy még nem áll rendelkezésre minden adat. A – például a gyógyszer minőségére vonatkozó – további adatokat, valamint a mortalitásra vonatkozó végleges adatokat később be kell nyújtani.

Példa erre az először 2009-ben kifejlesztett Remdesivir vírusellenes vizsgálati gyógyszer gyorsított ütemterve. Miután 2020 áprilisában egyes COVID-19 betegek esetében az EMA javasolta a Remdesivir engedélyezés előtti (azaz forgalombahozatali engedély nélküli) alkalmazását, azt ajánlotta, hogy a gyógyszer 2020 közepéig kapja meg a feltételes forgalombahozatali engedélyt.

A Remdesivir jóváhagyásának időrendje



Forrás: Európai Számvevőszék, az EMA adatai alapján.

Az uniós költségvetés támogatja a COVID-19 védőoltások és kezelések kifejlesztését

57 2020. március 10-i ülésén az Európai Tanács a világjárványra való reagálás egyik legfőbb prioritásként határozta meg a COVID-19-re – különösen az oltóanyagra – irányuló kutatást és innovációt⁵⁶. 2020. április 7-én a Bizottság rövid távú cselekvési tervet tett közzé, amely tíz kiemelt intézkedést tartalmaz az uniós kutatási tevékenységek strukturálására és koordinálására⁵⁷. A terv középpontjában a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos kutatásokhoz szükséges finanszírozás mozgósítása és a kutatási munka uniós szintű összehangolása áll. A Bizottság például létrehozta a koronavírussal kapcsolatos kutatási és innovációs platformot, amely áttekintést nyújt a koronavírus terjedésének lassítását és a későbbi járványokra való felkészültség javítását célzó, uniós támogatással megvalósuló kutatási és innovációs projektekről és kezdeményezésekről⁵⁸. A Bizottság a pandémiára reagálva hét átfogó téma köré szervezte a kutatás és az innováció támogatását: készültség és reagálás, diagnosztika, kezelések, vakcinák, felszerelések és gyártás, nemek közötti egyenlőség a világjárvány során és globális együttműködés.

A COVID-19 járványra irányuló egészségügyi kutatási projektek uniós finanszírozása

58 A Bizottság 2020. június 30-ig összesen 547 millió eurót különített el az uniós költségvetésből a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos kutatás és innováció finanszírozására (lásd: [3. táblázat](#)).

⁵⁶ Az Európai Tanács elnökének következtetései a COVID-19 kapcsán tartott videokonferenciát követően, 2020. március 10.

⁵⁷ Európai Bizottság: „*ERAvsCoronavirus’ Action Plan*”, 2020. április 7.

⁵⁸ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation_en

3. táblázat. A COVID-19 egészségügyi vonatkozásaira irányuló kutatásra és innovációra 2020. június 30-ig lekötött uniós források

Program	Millió euró
H2020 COVID-19 projektekkel kapcsolatos szándéknyilatkozatok, 2020. január és május	178
Innovatív gyógyszerek kutatására irányuló kezdeményezés	72
A járványügyi felkészüléssel kapcsolatos újításokkal foglalkozó koalíciónak biztosított hozzájárulás	100
Az európai és fejlődő országok klinikai vizsgálatok területén létrejött köz-magán partnersége (fókusz: Szubszaharai-Afrikában folytatott, fertőző betegségekre irányuló kutatás)	25
Az Európai Innovációs és Technológiai Intézet egészségügyi részlege – 2020 COVID-19 gyorsreagálási felhívás	6
Az Európai Innovációs Tanács Akcelerátor kísérleti programja	166
Teljes előirányzott összeg	547

Forrás: Európai Bizottság.

59 A Bizottság először 2020. január 31-én kötött le 10 millió euró H2020-finanszírozást a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos kutatás céljára, munkaprogramjának azon rendelkezésére hivatkozva, amely ezt a költségvetést már eleve közegészségügyi vészhelyzetre irányozta elő (a költségvetési rendelettel összhangban⁵⁹). Ezt a finanszírozást március végére 48 millió euróra növelték, és ebből (89 támogatható kérelemből kiválasztott) 18 projektet támogattak oltóanyagok, diagnosztika, új kezelések és felügyeleti rendszerek kifejlesztésében⁶⁰. A Bizottság 2020 májusában újabb finanszírozási felhívást tett közzé összesen 130 millió euró költségvetéssel, amelyből 23 projekt támogatására nyílt lehetőség⁶¹. Az Innovatív Gyógyszerek Kutatására Irányuló Kezdeményezés – a Bizottság és a gyógyszeripar közötti köz-magán társulás – márciusban szintén pályázati felhívást tett közzé. Nyolc, diagnosztikai módszerek és kezelések fejlesztésére irányuló projektet választott ki, amelyek összesen 117 millió eurót kapnak majd, ebből 72 millió eurót vissza nem térítendő támogatás

⁵⁹ Az (EU) 2018/1046 rendelet 195. cikke.

⁶⁰ Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. március 6.

⁶¹ Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. május 19.

formájában az európai költségvetésből⁶². A Bizottság 2020 áprilisában az Európai Innovációs Tanácson – egy uniós vállalkozásokra irányuló akceleratorprogramon – keresztül további 166 millió euró összegű finanszírozást különített el a COVID-19 járványhoz kapcsolódó innovatív projekteken dolgozó 72 vállalkozás számára⁶³.

Az oltóanyagokkal kapcsolatos kutatás és fejlesztés támogatása

60 A 2020 márciusában finanszírozásra kiválasztott 18 H2020-projekt közül kettő az oltóanyagok fejlesztésére irányul, és együttesen 5,7 millió euró finanszírozásban részesül⁶⁴. Ezenkívül a Bizottság márciusban és júniusban az Európai Beruházási Bank által irányított H2020 InnovFin programon keresztül hitelgaranciákat nyújtott két másik COVID-19 oltóanyagokat kutató vállalatnak. Az Európai Beruházási Bank a Bizottságtól kapott megbízás alapján írta alá ezeket a garanciákat az egyik vállalat esetében egy 80 millió euró⁶⁵, a másik esetében pedig egy 100 millió euró⁶⁶ összegű hitelcsomag részeként.

61 2020. június 17-én a Bizottság közzétette oltóanyagokra vonatkozó stratégiáját, amelynek célja a COVID-19 elleni vakcinák kifejlesztésére és 12–18 hónapon belüli bevetésére irányuló globális erőfeszítések támogatása és felgyorsítása⁶⁷. A tagállamok és a Bizottság közötti megállapodás értelmében a Bizottság előzetes beszerzési megállapodásokat köthet oltóanyaggyártókkal. Ezt a megállapodást mind a 27 tagállam aláírta. Ennek megvalósításához egyfelől klinikai vizsgálatokat kell végezni, másfelől

⁶² Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. május 12.

⁶³ Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. június 8.

⁶⁴ Az Európai Bizottság weboldala a koronavírus elleni védőoltással kapcsolatos kezdeményezésekről, letöltés dátuma: 2020.7.31.

⁶⁵ Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. március 16.

⁶⁶ Az Európai Bizottság sajtóközleménye, 2020. június 11.

⁶⁷ Az Európai Bizottság közleménye: A Covid-19-oltóanyagokra vonatkozó uniós stratégia, 2020. június 17.

pedig el kell kezdeni beruházni a gyártási kapacitásba, hogy rövid idő alatt több millió adag oltóanyagot lehessen előállítani. A stratégia két pilléren nyugszik:

- az oltóanyaggyártókkal kötött előzetes beszerzési megállapodások révén biztosítani kell az Unióban az oltóanyag megfelelő mennyiségű előállítását, és ezáltal a tagállamok ellátottságát;
- az uniós szabályozási keretet hozzá kell igazítani a jelenlegi helyzet sürgősségéhez, és ki kell használni a meglévő szabályozási rugalmasságot.

62 A Bizottság több vakcinagyártóval is kötött előzetes beszerzési megállapodást, amely értelmében a gyártókat terhelő kezdeti költségek egy részének finanszírozása ellenében megszerzi a jogot arra, hogy egy adott időkereten belül meghatározott mennyiségű oltóanyagot vásároljon. November végéig hat vakcinagyártóval állapodott meg legfeljebb 2 milliárd adag beszerzéséről⁶⁸. Ez az oltóanyag-fejlesztéssel járó kockázat egy részét a magánszféráról a közsférára helyezi át. 2020. június 30-ig a Bizottság az Unió 2,7 milliárd eurós Szükséghelyzeti Támogatási Eszközéből 1,5 milliárd eurót különített el az előzetes piaci kötelezettségvállalások finanszírozására⁶⁹. Ezt az összeget az Unió az előzetes piaci kötelezettségvállalásokban kialakult beszerzési feltételek alapján a tagállamok által beszerzendő oltóanyagokra előlegként fogja kifizetni. Az oltóanyag-fejlesztéssel járó kockázat csökkentése, valamint az oltóanyagok gyors és elegendő mennyiségben történő beszerzése érdekében a Bizottság számos oltóanyag-technológiába és vállalatba ruház be. A járványügyi felkészüléssel kapcsolatos újításokkal foglalkozó koalíciónak nyújtott 100 millió eurós támogatás (lásd: [3. táblázat](#)) is e stratégia része.

63 A Bizottság és az EMA a gyógyszerek jóváhagyására vonatkozó szabályozási folyamat meglévő rugalmasságának kihasználásával is támogathatja az oltóanyagok fejlesztését. Ilyen lehetőségek például: a gyorsított engedélyezési eljárás, a címkézéssel és csomagolással kapcsolatos rugalmasság, valamint a géntechnológiával módosított szervezeteket (GMO) tartalmazó vakcinák és gyógyszerek tekintetében a vonatkozó jogszabályok bizonyos rendelkezéseitől való ideiglenes eltérések.

⁶⁸ Az Európai Bizottság [2020. augusztus 14-i](#), [2020. szeptember 18-i](#), [2020. október 8-i](#), [2020. november 11-i](#), [2020. november 17-i](#) és [2020. november 25-i](#) sajtóközleményei.

⁶⁹ A Bizottság [2020. június 18-i határozata a C\(2020\) 2794 határozatnak az Oltóanyag-támogatási Eszköz finanszírozása tekintetében történő módosításáról](#).

64 A vírussal és annak kezelésével kapcsolatos dezinformáció veszélyezteti a COVID-19 elleni vakcina kifejlesztését támogató uniós fellépések és finanszírozás hatékonyságát. 2020 márciusában és áprilisában az Európai Tanács⁷⁰ és az Európai Parlament⁷¹ közegészségügyi kihívásnak minősítette a COVID-19-hez kapcsolódó dezinformációt, és újból hangsúlyozta, hogy küzdeni fog a félretájékoztatás ellen. Az Unió külügyi és biztonságpolitikai főképviselője és a Bizottság 2020 júniusában közös közleményben⁷² jelentette ki, hogy a COVID-19 pandémiát mindeddig példátlan „infodémia” (gyakran hamis vagy pontatlan információk áradása) kíséri, ami zavart és bizalmatlanságot okozhat, és akadályozhatja az eredményes közegészségügyi reagálást. Ennek keretében „külföldi szereplők és egyes harmadik országok, különösen Oroszország és Kína, célzott befolyásolási műveleteket és dezinformációs kampányokat folytattak a COVID-19 kapcsán az Unióban, annak szomszédságában és világszerte”⁷³.

65 Bár a COVID-19 járványhoz kapcsolódó dezinformáció hatását nem lehet pontosan kiszámítani, már az átoltottság néhány százalékpontos csökkenése is jelentős hatással lehet a közegészségre: jól példázza ezt a kanyarós esetek számának növekedése az Unióban az elmúlt években⁷⁴. Egy 2020. július-augusztusi közvélemény-kutatás megállapította, hogy a Lengyelországban, Magyarországon és Franciaországban megkérdezetteknek valamivel több mint fele (56%, 56%, illetve 59%) adatná be magának a COVID-19 elleni oltást⁷⁵. Egy 2020 júniusában lezárult projektpályázat révén a Bizottság finanszírozni fog a védőoltások elégtelen mértékű igénybevételére és a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanságra irányuló kutatásokat.

⁷⁰ Az Európai Tanács tagjainak együttes nyilatkozata, 2020. március 26.

⁷¹ Az Európai Parlament 2020. április 17-i állásfoglalása.

⁷² A Bizottság és az Unió külügyi és biztonságpolitikai főképviselője közös közleménye: *Tackling COVID-19 disinformation - Getting the facts right*, 2020. június 10.

⁷³ Uo.

⁷⁴ WHO: *Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage*, 2018. november 29.

⁷⁵ IPSOS: *Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine*, 2020. augusztus.

66 A Közös Kutatóközpont arról tájékoztatott bennünket, hogy 2020 februárja óta naponta több ezer, a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos félretájékoztatást és dezinformálást azonosított. Ezek mintegy tucatnyi narratívára bonthatók le, amelyek között a visszatérő témák (például 5G technológia, Bill Gates, hydroxyklorokin, a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság) mellett folyton változó témák (például a migránsok körében előforduló fertőzések) is megjelennek. 2020. június 30-ig a Közös Kutatóközpont a legtöbb ilyen esetre Olaszországban, Németországban, Spanyolországban, Bulgáriában és Franciaországban bukkant. A Bizottság 2020. március 30-án elindította „Küzdelem a dezinformáció ellen” című weboldalát⁷⁶.

⁷⁶ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_hu

Záró megjegyzések

67 Áttekintésünk nem szándékozik következtetéseket levonni azon intézkedések végeredményeiről és hatásáról, amelyeket a Bizottság és az uniós ügynökségek a COVID-19 járvány kapcsán tett közegészségügyi válaszlépések támogatására hoztak, már csak azért sem, mivel ezek az intézkedések az áttekintésünk idején még nem zárultak le. Mindazonáltal felhívhatjuk a figyelmet bizonyos problémákra, amelyekkel az Unió a tagállamok COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közegészségügyi válaszának támogatása során szembesül.

68 A pandémiára nagyon gyorsan és széles körűen kellett reagálni, ami minden közhatóság számára kihívást jelentett. Azt, hogy az Unió milyen hatáskörrel bír a határokon áttérjedő egészségügyi veszélyekre – többek között a mostani világjárványra – való reagálás terén, 2013-ban határozták meg, és ez a hatáskör a Szerződésben foglalt uniós kötelezettségekkel összhangban viszonylag korlátozott. Az Unió tevékenysége főként a tagállamok fellépéseinek támogatására, valamint a koordinációra (az Egészségügyi Biztonsági Bizottságon keresztül), a szervezési támogatásra (a tagállamok általi felhasználásra szánt közös közbeszerzési keretszerződések létrehozásával), valamint (az ECDC révén) az információgyűjtésre, illetve kockázatértékelésre összpontosul. A pandémia példátlan mértékben próbára tette ezeket a feladatköröket, amint azt a közös közbeszerzés korlátozott alkalmazása, valamint az ECDC adatgyűjtéssel és -elemzéssel kapcsolatos problémái is mutatják.

69 Az Unió számára kihívást jelentett, hogy a hivatalos hatáskörében hozott intézkedések mellett rövid időn belül további fellépésekkel is támogassa a válságra reagáló közegészségügyi válaszintézkedéseket. Ezeket a tapasztalatokat később fel lehet használni az Unió vonatkozó hatásköreinek jövőbeli reformja során.

70 A pandémia során nehézséget jelentett az orvostechnikai felszerelések beszerzése. Az egyéni védőeszközök uniós szintű közbeszerzése – akár a közös közbeszerzési mechanizmuson, akár a rescEU készletein keresztül – jóval kevésbé volt jelentős, mint a tagállamok által a nemzeti beszerzési útvonalakon keresztül vásárolt mennyiségek. A Bizottság által működtetett CCH lehetőséget biztosított arra, hogy a tagállamok és az ipar párbeszédet és információcserét folytathassanak az orvostechnikai eszközök keresletével és kínálatával kapcsolatban. A tagállamok az egyéni védőeszközök beszerzése kapcsán kevésbé vették igénybe a kereslet és a kínálat közötti bizottsági közvetítést.

71 Szintén kihívást jelent a COVID-19 tesztek, kezelések és oltóanyagok kifejlesztésének támogatása és a megfelelő készletek biztosítása. Emellett a vakcinák sikeres alkalmazását a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos dezinformáció és annak a közegészségügyre háruló negatív következményei – különösen a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság – is veszélybe sodorhatják.

Az áttekintést 2020. december 21-i luxembourgi ülésén fogadta el a Samo Jereb számvevőszéki tag elnökölta I. Kamara.

a Számvevőszék nevében

Klaus-Heiner Lehne
elnök

Betűszavak és rövidítések

APA: Előzetes beszerzési megállapodás

CCH: A Bizottság koordinációs központja

CDC: Betegségmegelőzési és járványvédelmi központok

CEPI: A járványügyi felkészüléssel kapcsolatos újításokkal foglalkozó koalíciónak biztosított hozzájárulás

CRII: A koronavírusra való reagálást célzó beruházási kezdeményezés

ECDC: Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ

EKT: Európai Kutatási Térség

EMA: Európai Gyógyszerügynökség

EUSZA: Az Európai Unió Szolidaritási Alapja

EWRS: Korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszer

FFP: Szűrővel ellátott arcvédő

GMO: Géntechnológiával módosított szervezet

H2020: Horizont 2020

HSC: Egészségügyi Biztonsági Bizottság

IHR: Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok

IMI: Innovatív gyógyszerek kutatására irányuló kezdeményezés

JPA: Közös közbeszerzési megállapodás

PPE: Egyéni védőeszköz

SPPSC: Egyedi közbeszerzési eljárási irányítóbizottság

TESSy: Európai Felügyeleti Rendszer

UCPM: Uniós polgári védelmi mechanizmus

WHO: Egészségügyi Világszervezet

Glosszárium

A védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság: A védőoltások késedelmes elfogadása vagy elutasítása akkor, amikor pedig rendelkezésre állnak védőoltási szolgáltatások.

A/H1N1: A 2009. évi sertésinfluenza-világjárvány körülbelül 19 hónapig, 2009 januárjától 2010 augusztusáig tartó influenza-világjárvány volt, a H1N1 influenzavírus okozta két világjárvány közül a második (az első az 1918–1920. évi spanyol influenza-világjárvány volt).

Dezinformáció: Olyan igazolhatóan hamis vagy félrevezető információ, amelyet gazdasági haszonszerzés vagy a nyilvánosság szándékos megtévesztése céljából hoznak létre, tesznek közzé és terjesztenek, és amely kárt okozhat a közérdeknek.

Egészségügyi ellenintézkedések: Orvosi eszközök széles köre, beleértve a biológiai termékeket és az egyéni védőeszközöket, amelyek döntő fontosságúak ahhoz, hogy nagyszabású közegészségügyi vészhelyzet esetén minimálisra lehessen csökkenteni a megbetegedések és a halálozások számát.

Félretájékoztatás: Hamis információ, függetlenül attól, hogy megtévesztés vagy károkozás szándékával terjesztik-e vagy sem.

Globális egészségbiztonsági program: 69 országból, nemzetközi és nem kormányzati szervezetekből, valamint magánszektorbeli vállalatokból álló csoport, amely azzal a céllal jött létre, hogy a világot megóvja a fertőző betegségek jelentette globális egészségügyi fenyegetésekkel szemben.

Nemzetközi egészségügyi rendszabályok: Az Egészségügyi Világszervezet által eredetileg 1969-ben elfogadott és legutóbb 2005-ben felülvizsgált, kötelező erejű nemzetközi jogi eszköz, amelynek célja a betegségek nemzetközi terjedésének megelőzését, az ellenük való védekezést, kezelésüket és a rájuk való reagálást szolgáló nemzetközi együttműködés.

Szűrővel ellátott arcvédő: Légzésvédő készülék, amely teljes egészében vagy túlnyomórészt szűrőanyagból készül. Ahhoz, hogy egy maszk az európai szabványok szerint az FFP2 kategóriába tartozzon, a levegőben lévő részecskék legalább 94%-át ki kell szűrnie. Ahhoz, hogy egy maszk az európai szabványok szerint az FFP3 kategóriába tartozzon, a levegőben lévő részecskék legalább 99%-át ki kell szűrnie.

A számvevőszéki munkacsoport

A Számvevőszék áttekintése: Az Unió kezdeti szerepvállalása a COVID-19 járvánnyal kapcsolatos közegészségügyi válaszhintézkedésekben

Ezt a jelentést a Samo Jereb számvevőszéki tag elnökölta I. Kamara fogadta el. Az ellenőrzést Joëlle Elvinger számvevőszéki tag vezette Preiss Ildikó kabinetfőnök, Charlotta Törneling kabinetattasé, Colm Friel ügyvezető, Nicholas Edwards feladatfelelős, valamint Baranyi Márton, Manuel Dias, Małgorzata Frydel és Jan Huth számvevők támogatásával. Grafikai támogatás: Marika Meisenzahl.

SZERZŐI JOGOK

© Európai Unió, 2020.

Az Európai Számvevőszék dokumentumainak felhasználását a nyíltadat-politikáról és a dokumentumok további felhasználásáról szóló [6–2019. sz. számvevőszéki határozat](#) szabályozza.

Ellenkező rendelkezés (pl. az egyedi szerzői jogi nyilatkozatokban foglaltak) hiányában az Európai Unió tulajdonában lévő számvevőszéki tartalmak a [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licenc](#) alá tartoznak. Ennek értelmében a további felhasználás a forrás és a változtatások megfelelő feltüntetésével megengedett. A dokumentumok további felhasználásakor azok eredeti értelme és mondanivalója nem torzulhat. A Számvevőszék nem vonható felelősségre a továbbfelhasználás esetleges következményeiért.

Ha az adott tartalomban azonosítható magánszemélyek is érintettek (például ha egy kép a Számvevőszék munkatársait ábrázolja vagy harmadik fél is szerepel a források között), adott esetben további szerzői jogokat is figyelembe kell venni. Amennyiben engedély kiadására kerül sor, az érvényteleníti a fenti általános érvényű engedélyt, és annak egyértelműen tartalmaznia kell a felhasználással kapcsolatos esetleges korlátozásokat.

Az olyan tartalmak felhasználásához vagy reprodukálásához, amelyek nem az Európai Unió tulajdonát képezik, közvetlenül a szerzői jog tulajdonosától kell engedélyt kérni.

1. ábra: © [WHO](#) (a WHO európai régiója az EU/EGT/Egyesült Királyság térségen kívüli országokat is magában foglal).

9. ábra: © [Global Trade Alert](#).

Az iparjogvédelem alatt álló szoftverek és dokumentumok – pl. szabadalmak, márkajelzések, bejegyzett formatervezési minták, logók és nevek – nem tartoznak a Számvevőszék továbbfelhasználási politikájának hatókörébe, így azok licencét a felhasználó nem kapja meg.

Az Európai Uniónak az europa.eu címtartomány alá tartozó intézményi weboldalai külső oldalakra mutató hivatkozásokat is tartalmaznak. Ezek nem tartoznak a Számvevőszék hatáskörébe, ezért ajánlott elolvasni az ott közzétett adatvédelmi és szerzői jogi rendelkezéseket.

Az Európai Számvevőszék logójának használata

Az Európai Számvevőszék logója kizárólag a Számvevőszék előzetes hozzájárulásával használható fel.

A COVID-19 pandémia világszerte kihívást jelent a közegészségügyi rendszerek számára. Áttekintésünkben azokat az intézkedéseket vizsgáljuk meg, amelyekkel a Bizottság és az uniós ügynökségek a tagállamok COVID-19 járványra reagáló közegészségügyi válaszlépéseit támogatták. Elemezzük, hogy a Bizottság és az uniós ügynökségek hogyan alkalmazták az ilyen fenyegetések kezelésére szolgáló jelenlegi uniós keretet, és hogy ezen felül milyen fontosabb fellépéseket hajtottak végre 2020 júniusáig. Áttekintésünk megvitatja a megtett intézkedéseket és rámutat a legfontosabb nehézségekre.

EURÓPAI SZÁMVEVŐSZÉK
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Telefon: +352 4398-1

Megkeresés: eca.europa.eu/hu/Pages/ContactForm.aspx

Weboldal: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors



**EURÓPAI
SZÁMVEVŐSZÉK**