

**Pradinis ES indėlis į
visuomenės sveikatos
sektoriaus atsaką į
COVID-19**



EUROPOS
AUDITO
RŪMAI

2021

Turinys

	Dalis
Santrauka	I–VI
Įvadas	01–10
Valstybės narės yra atsakingos už sveikatos priežiūros paslaugų valdymą ir joms skirtų išteklių paskirstymą	03–05
ES vaidmuo visuomenės sveikatos srityje yra apibrėžtas ir ribotas	06–08
ES skyrė finansinę paramą visuomenės sveikatos priemonėms finansuoti	09–10
Apžvalgos apimtis ir metodas	11–13
Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras bendradarbiavo su tarptautiniais partneriais, stebėjo pandemiją ir pateikė rizikos vertinimus	14–27
Jis palaikė ryšius su kitais ligų prevencijos ir kontrolės centrais visame pasaulyje	16–18
Remdamasis valstybių narių ir kitų šaltinių pateikta informacija, jis vykdė pandemijos stebėjimą	19–23
Jis pateikė plataus masto rizikos vertinimus	24–27
ES sprendė neatidėliotinus klausimus ir iki 2020 m. birželio 30 d. skyrė 3 % metinio biudžeto kovai su COVID-19	28–53
ES lygmens eksporto leidimai padėjo bendrajai rinkai	28–31
Komisija pradėjo kaupti medicinos reikmenų atsargas	32–37
ES numatė forumus keistis informacija ir koordinuoti veiksmus	38–43
Valstybės narės naudoja nacionalinių viešųjų pirkimų galimybes, kad patenkintų savo AAP poreikius	44–48
Iki 2020 m. birželio 30 d. lėšų panaudojimas buvo ankstyvajame etape	49–53

ES remia COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų kūrimą	54–66
Europos vaistų agentūra vertina COVID-19 gydymo būdus ir vakcinas	54–56
ES biudžeto lėšomis remiamas COVID-19 vakcinų ir gydymo būdų kūrimas	57–66
Baigiamosios pastabos	67–71
Akronimai ir santrumpos	
Žodynėlis	
Audito Rūmų grupė	

Santrauka

I 2020 m. sausio 3 d. Kinijos pareigūnai Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO) pranešė apie „nežinomos virusinės pneumonijos“ protrūkį Uhane. 2020 m. kovo 11 d. PSO COVID-19 paskelbė pandemija. Iki 2020 m. birželio 30 d. ES / EEE / JK buvo paskelbta 1,5 milijono COVID-19 atvejų ir 177 000 mirties atvejų.

II Sutartyje dėl Europos Sąjungos veikimo ES priskiriama ribota atsakomybė už visuomenės sveikatą, kuri visų pirma priklauso valstybių narių kompetencijai. Pagal 2013 m. ES lygmens veiksmų, kuriais siekiama kovoti su tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, įskaitant pandemijas, teisinę sistemą ES suteikiamas paramos ir koordinavimo vaidmuo ir nustatomi teisiniai įpareigojimai valstybėms narėms įvairiose srityse, įskaitant įspėjimus, priežiūrą, pasirengimą ir reagavimo koordinavimą:

- Komisija skatina valstybes nares keistis informacija per Sveikatos saugumo komitetą ir rengia bendrų viešųjų pirkimų preliminarąsias sutartis dėl medicininių atsako priemonių.
- Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC) vykdo epidemiologinę priežiūrą, teikia rizikos vertinimą ir mokslines konsultacijas ir palaiko ryšius su kitais ligų kontrolės centrais visame pasaulyje bei Pasaulio sveikatos organizacija.

III Be 2013 m. ES tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai sistemoje numatytų veiksmų, Komisija ir ES agentūros – iš pat pradžių reaguodamos į krizę – ėmėsi veiksmų, kad sudarytų palankesnes sąlygas tiekti medicinos reikmenis, skatintų tyrimus, gydymą ir vakcinų mokslinius tyrimus bei sudarytų palankesnes sąlygas valstybėms narėms keistis informacija. Iš ES biudžeto buvo remiami įvairūs veiksmi, įskaitant medicinos reikmenų atsargų kaupimą, COVID-19 mokslinius tyrimus ir išankstines vakcinų pirkimo sutartis. ES išplėtė sanglaudos finansavimo reikalavimus atitinkančių išlaidų spektrą, kad apimtų su COVID-19 susijusias visuomenės sveikatos išlaidas.

IV Tai – ne audito ataskaita, o apžvalga apie pradinį ES atsaką į pandemiją, daugiausia pagrįsta viešai paskelbta informacija ar specialiai šiuo tikslu surinkta medžiaga. Aptariame veiksmus, kurių imtasi nuo 2020 m. sausio 3 d. iki birželio 30 d. Šį laikotarpį pasirinkome siekdami sutelkti dėmesį į pradinį ES atsaką į pandemiją. Daugiausia dėmesio skyrėme šiems klausimams:

- ES sistemos, skirtos kovoti su tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, naudojimui;
- papildomiems veiksams, kurių ėmėsi Komisija ir ES agentūros, siekdamos remti medicininių ir asmeninių apsaugos priemonių tiekimą;
- ES paramai, skirtai COVID-19 testų, gydymo būdų ir vakcinų moksliniams tyrimams ir plėtrai.

V Iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos ECDC atliko 11 greitų COVID-19 rizikos vertinimų, kuriuose pateikti išsamūs scenarijai pagrįsti COVID-19 plitimo rizikos ES / EEE / JK regionuose vertinimai. Valstybės narės pasinaudojo nacionaliniais viešaisiais pirkimais, kad įsigytų didžiąją dalį reikiamų apsauginių ir medicinos reikmenų, o iki 2020 m. birželio 30 d. ES įsipareigojo skirti 4,5 milijardo eurų su visuomenės sveikata susijusioms priemonėms remti. Didžioji dalis šių pinigų iki birželio 30 d. nebuvo panaudota.

VI Atkreipiame dėmesį į kai kuriuos iššūkius, su kuriais ES susidūrė remdama valstybių narių visuomenės sveikatos sektorių atsaką į COVID-19. Šie iššūkiai apima tinkamos sistemos, skirtos valdyti tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai, pavyzdžiui, COVID-19 pandemiją, sukūrimą, lengvesnį asmeninių apsaugos priemonių tiekimą krizės atveju ir vakcinų kūrimo rėmimą.

Ivadas

01 Pirmieji 2019 m. gruodžio mėn. Kinijoje paskelbti COVID-19 atvejai buvo siejami su Uhano mieste esančiu gyvūnų turgumi. Anksčiausi žinomi šių atvejų simptomai buvo pastebėti 2019 m. gruodžio 8 d.¹ Vėliau Kinijoje išaiškinti anksčiau, 2019 m. lapkričio mėn.², pastebėti COVID-19 atvejai, taip pat išaiškinti tą patį mėnesį Prancūzijoje³ pastebėti galimi atvejai. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) atstovas spaudai patvirtino, kad virusas greičiausiai plito, tačiau iki 2019 m. gruodžio mėn. nebuvo atpažintas⁴. 2020 m. sausio 20 d. Kinijos nacionalinė sveikatos komisija patvirtino, kad koronavirusas gali būti perduodamas žmogaus žmogui. Sausio 24 d. Prancūzija nustatė pirmą patvirtintą COVID-19 atvejį Europoje⁵. Netrukus po to, apie pirmuosius atvejus pranešė kaimyninės valstybės narės, nes virusas plito visoje Europoje. 2020 m. sausio 30 d. PSO paskelbė koronaviruso protrūkį tarptautinio masto ekstremalia visuomenės sveikatai padėtimi⁶. Kovo mėn. pradžioje Europa tapo pasaulinės pandemijos centru, o balandžio mėn. regionu, kuriame užfiksuota daugiausiai susirgimų, tapo Šiaurės ir Pietų Amerika (žr. **1 diagramą**). 2020 m. kovo 11 d. PSO COVID-19 protrūkį paskelbė pandemija. Iki 2020 m. birželio 30 d. ES / EEE / JK buvo paskelbta 1,5 milijono COVID-19 atvejų ir 177 000 mirties atvejų⁷.

¹ PSO: „[Novel Coronavirus – China](#)“, naujausia informacija apie ligos protrūkį, 2020 01 12.

² „South China Morning Post“: „[Koronavirusas: Pirmasis Kinijoje patvirtintas Covid-19 atvejis nustatytas dar lapkričio 17 d.](#)“ (Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17) 2020 03 13.

³ Albert Schweitzer ligoninė (Hôpital Albert Schweitzer): [Communiqué de presse Coronavirus/Covid-19](#), 2020 05 07.

⁴ Jungtinės Tautos: [kas dvi savaites rengiamas pranešimas spaudai](#), 2020 05 05.

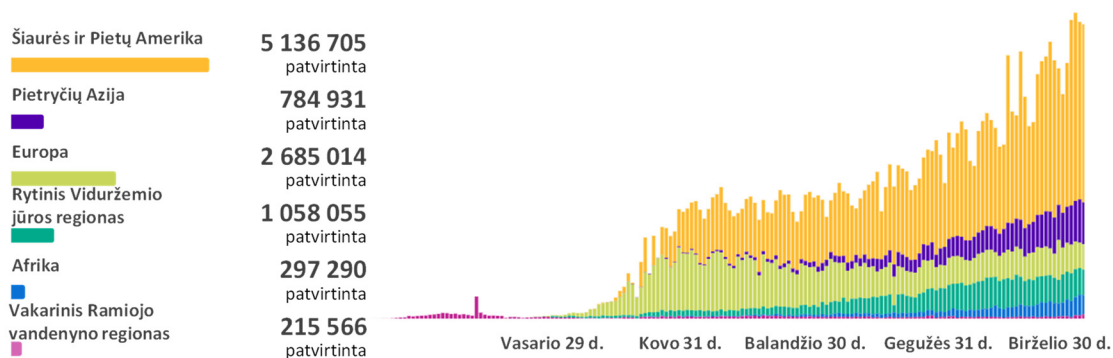
⁵ ECDC: [ECDC atsako į COVID-19 chronologija](#) (angl. Timeline of ECDC response to COVID-19).

⁶ PSO: [Generalinio direktoriaus pareiškimas dėl naujojo koronaviruso \(2019-nCoV\) Tarptautinio sveikatos taisyklių nepaprastųjų situacijų komiteto posėdyje](#), 2020 01 30.

⁷ ECDC: „[Greitas rizikos vertinimas](#)“ (angl. Rapid Risk Assessment), 2020 07 02.

1 diagrama. COVID-19 užsikrėtimų skaičiaus palyginimas pagal PSO regioną iki 2020 m. birželio 30 d.

Padėtis pagal PSO regioną



Šaltinis: PSO (PSO Europos regioną sudaro daugiau šalių nei tik ES / EEE / JK).

02 Dažniausiai pasitaikantys klinikiniai požymiai yra karščiavimas ir kvėpavimo takų liga. Labiau tikėtina, kad sunki liga gali pasireikšti ar mirtis ištikti vyresnius asmenis ir tuos, kurie jau serga tam tikromis klinikinėmis ligomis⁸. Virusas plinta tiesiogiai, įkvėpus aerozolių lašelių, ir netiesiogiai, per sąlytį su užterštais paviršiais. Žinių ir duomenų apie ligą trūkumas, ypač pandemijos pradžioje, buvo didelis iššūkis valdžios institucijoms.

Valstybės narės yra atsakingos už sveikatos priežiūros paslaugų valdymą ir joms skirtų išteklių paskirstymą

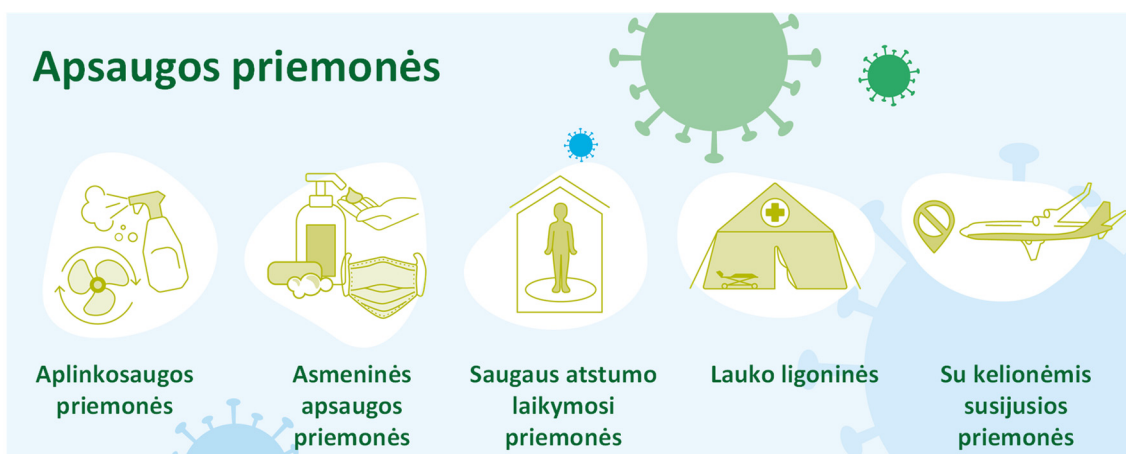
03 Visos ES valstybės narės priklauso PSO ir yra pasirašiusios 2005 m. PSO Tarptautines sveikatos taisykles (TST). TST reikalaujama, kad jas pasirašiusios valstybės parengtų pasirengimo pandemijai planus ir informuotų PSO apie rizikas visuomenės sveikatai, kurios gali daryti poveikį už jų teritorijos ribų⁹.

04 Kiekviena valstybė narė yra atsakinga už sveikatos priežiūros paslaugų ir medicininės priežiūros valdymą ir finansavimą savo teritorijoje. Visos valstybės narės taiko įvairias visuomenės sveikatos priemones, skirtas kovoti su viruso plitimu (žr. **2 diagramą**).

⁸ Ten pat.

⁹ PSO: Informacinis pranešimas dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių Nr. 1.

2 diagrama. Įprastos visuomenės sveikatos priemonės, kurių imtasi reaguojant į COVID-19

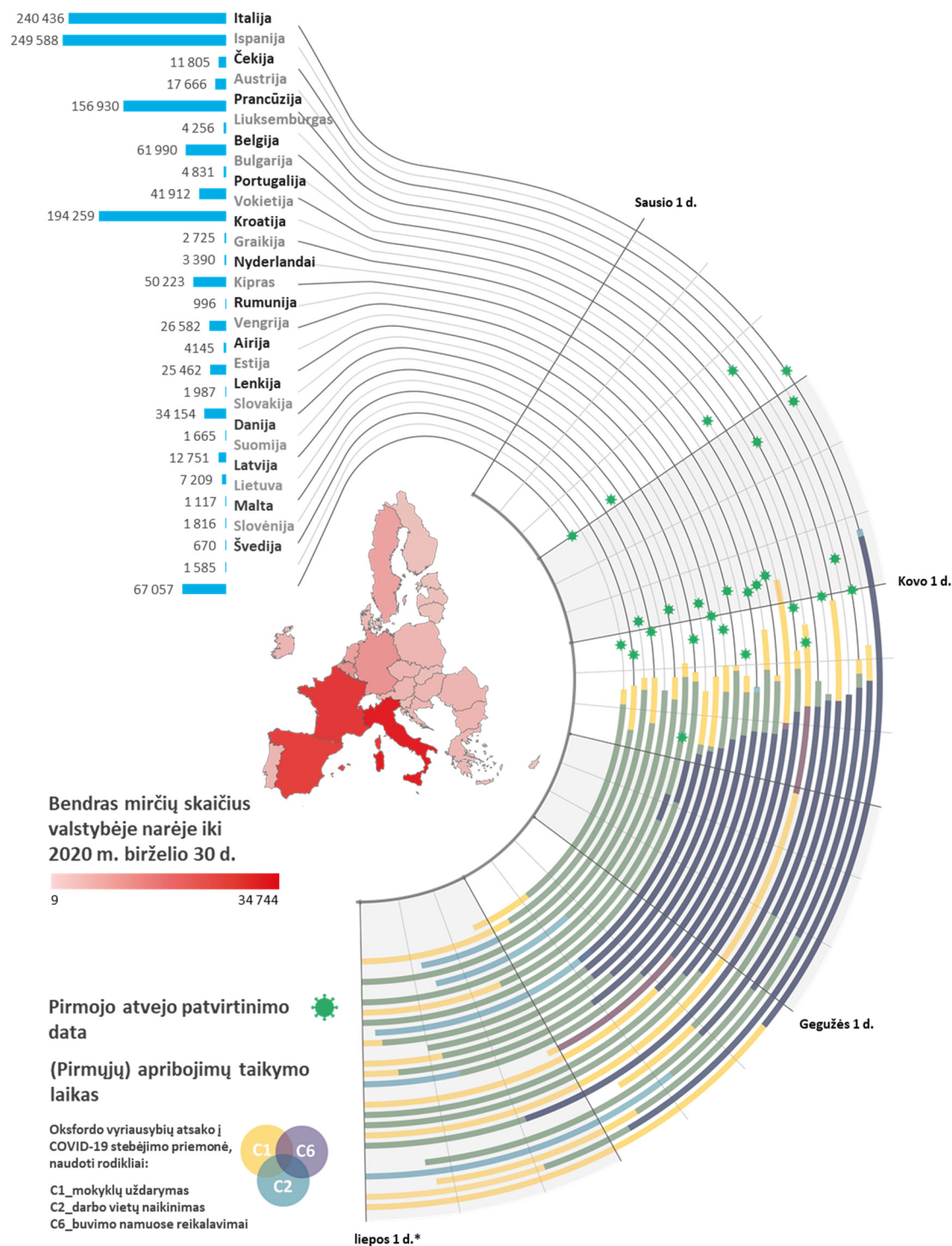


Šaltinis: EAR.

05 Šios priemonės apėmė socialinių kontaktų ribojimą, veido kaukių naudojimą, testavimą ir kontaktų atsekimą, taip pat laikinųjų ligoninių steigimą, siekiant padėti perkrautoms sveikatos priežiūros sistemoms susidoroti su COVID-19 pacientų antplūdžiu. Pandemijai plintant, valstybės narės pradėjo taikyti izoliavimo priemones ar kitus judėjimo suvaržymus, uždarė mokyklas ir nebūtinius verslus bei nustatė buvimo namuose politiką, kuri netaikoma tik esant būtiniausiems poreikiams (žr. [3 diagramą](#)). Taip pat buvo vykdomos visuomenės švietimo kampanijos, kuriomis žmonės buvo skatinami elgtis tinkamai, kad būtų kuo labiau sumažinta infekcijos rizika. Šių priemonių mastas ir taikymo trukmė ES skiriasi.

3 diagrama. Pirmųjų patvirtintų COVID-19 atvejų kiekvienoje valstybėje narėje chronologija ir visoje šalyje taikomų apribojimų trukmė iki 2020 m. birželio mėn.

Bendras atvejų skaičius pagal valstybes nares iki 2020 m. birželio 30 d.



* Diagramoje pateikta pirmųjų apribojimų apžvalga. Po birželio 30 d. kai kuriose valstybėse narėse buvo nustatyti kiti vietiniai apribojimai.

Šaltiniai: apibrėžtys ir duomenys iš PSO ir Oksfordo vyriausybės atsako į COVID-19 stebėjimo priemonės, Audito Rūmų nuotrauka.

ES vaidmuo visuomenės sveikatos srityje yra apibrėžtas ir ribotas

06 Sutartyje dėl ES veikimo ES suteikiami riboti įgaliojimai žmonių sveikatos srityje¹⁰. Sąjunga turėtų skatinti valstybių narių bendradarbiavimą ir prireikus remti jų veiksmus. ES turi apibrėžtą (bet ribotą) atsakomybę už dideles tarpvalstybines grėsmes sveikatai, pavyzdžiui, pandemijas, nustatytas Sprendimu 1082/2013¹¹ (toliau – 2013 m. sprendimas). Šiame sprendime išdėstomi valstybių narių, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC), Sveikatos saugumo komiteto (SSK) ir Komisijos vaidmenys. Juo nustatomi ES veiksmų, susijusių su įvairiais reagavimo į pandemijas ir jų valdymo aspektais, mechanizmai: pasirengimas, rizikos vertinimas, išankstinis perspėjimas, rizikos valdymas, komunikacija ir tarptautinis bendradarbiavimas.

07 2020 m. kovo 17 d. Europos Vadovų Tarybos išvadose¹² nustatyti reagavimo į COVID-19 prioritetai, kuriais daugiausia dėmesio skiriama visuomenės sveikatai **4 diagramoje** pateiktos ES reagavimo į ekstremalią situaciją dėl COVID-19 pandemijos priemonės, kurių imtasi iki birželio 30 d.

¹⁰ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 6 ir 168 straipsniai.

¹¹ 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos Sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB.

¹² ES Tarybos išvados, 2020 m. kovo 17 d.

4 diagrama. ES reagavimas į ekstremalią situaciją dėl COVID-19 pandemijos



Šaltinis: ES Taryba.

08 Iki 2020 m. birželio 30 d. Komisija ir ES agentūros ėmėsi įvairių priemonių Tarybos prioritetams įgyvendinti ir valstybių narių reagavimui į ekstremalią situaciją dėl COVID-19 pandemijos remti (žr. [5 diagramą](#)). Tai apėmė bendrą ES piliečių repatriacijos finansavimą pagal ES civilinės saugos mechanizmą (SCSM).

5 diagrama. Pagrindinės su visuomenės sveikata susijusios priemonės, kurių Komisija ir ES agentūros ėmėsi iki 2020 m. birželio 30 d.

		Taryba tikslinės sritys:
 Europos Komisija	Finansinių ir materialinių įnašų, skirtų visuomenės sveikatos srities atsakui į COVID, teikimas	
	Valstybių narių (pavyzdžiui, per Sveikatos saugumo komitetą) ir tarptautinių suinteresuotųjų subjektų veiklos koordinavimo rėmimas	
	Reguliavimo sistemos pritaikymas ir aiškinimas	
	Keleto bendrų medicininių atsako priemonių viešųjų pirkimų etapų valstybės narėms, kartu ribojant jų eksportą iš ES, vykdymas	
	Medicinos reikmenų atsargų kaupimas	
	Palankesnių sąlygų, skirtų suderinti medicinos reikmenų paklausą su pasiūla, sudarymas, pasitelkus koordinavimo mechanizmą	
	COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų mokslinių tyrimų rėmimas	
	Kova su dezinformacija apie pandemiją	
 Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras	Reguliarūs rizikos vertinimai ir mokslinės rekomendacijos infekcijų prevencijos ir kontrolės klausimais	
	Techninės paramos ir gairių valstybėms narėms (apimančių priežiūrą, testavimą ir diagnostiką, tarpvalstybinį bendradarbiavimą, sąlytį turėjusių asmenų atsekimą, nefarmacinės intervencinės priemonės ir skiepavimo strategijas) teikimas	
 EMA: Europos vaistų agentūra	Esamo arba numatomo vaistų trūkumo stebėsena	
	Konsultacijų gydymo būdų ir vakcinų kūrėjams teikimas	
	Naujų gydymo būdų ir vakcinų vertinimas	
		 Viruso plitimo ribojimas  Medicinos reikmenų tiekimo užtikrinimas  Gydymo būdų ir vakcinų mokslinių tyrimų  Kova su dezinformacija

Šaltinis: EAR.

ES skyrė finansinę paramą visuomenės sveikatos priemonėms finansuoti

09 Iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos iš ES biudžeto buvo skirta apie 4,5 milijardo eurų valstybių narių pastangoms visuomenės sveikatos srityje remti (žr. [1 lentelę](#)). Tai sudaro 0,4 % valstybių narių 2018 m. visuomenės sveikatai išleistų 944 milijardų eurų¹³. Iki birželio 30 d. ES dar nebuvo išmokėjusi didžiosios šių lėšų dalies. 4,5 milijardo eurų neapima lėšų, skirtų bendrai ekonominei paramai COVID-19 krizei įveikti, ir lėšų, apie kurias ES paskelbė 2020 m. gegužės 4 d. įvykusiame pasaulinio atsako į koronaviruso grėsmę renginyje. Žr. Audito Rūmų ataskaitą dėl „[ES ekonominės politikos atsako į COVID-19 krizę rizikų, iššūkių ir galimybių](#)“, kurioje nagrinėjamos pagrindinės ekonominės politikos priemonės reaguojant į COVID-19 ES.

10 ES finansinė parama visuomenės sveikatos priemonėms daugiausia buvo teikiama iš:

- Skubios paramos priemonės (ESI), kuri buvo naudojama finansuoti tokioms priemonėms kaip vakcinų išankstinės pirkimo sutartys, medicinos reikmenų ir terapijos viešieji pirkimai ir parama tarpvalstybiniam medicinos įrangos, medicinos personalo ir pacientų vežimui;
- „rescEU“ pajėgumų: ES civilinės saugos mechanizmo (SCSM), pagal kurį rengiamasi nelaimėms ir ekstremalioms situacijoms ir į jas reaguojama, dalies;
- Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyvos (CRII ir CRII+): Sanglaudos finansavimo, perskirstyto su COVID-19 susijusioms sveikatos sektoriaus išlaidoms finansuoti;
- ES solidarumo fondo (ESSF), kuris buvo įsteigtas siekiant reaguoti į dideles gaivalines nelaimes (ir išplėstas, kad apimtų ekstremaliąsias visuomenės sveikatos situacijas) ir išreikšti Europos solidarumą;
- programos „Horizontas 2020“ – finansinės priemonės, kuria įgyvendinama ES mokslinių tyrimų ir inovacijų politika.

¹³ Eurostatas: „[Valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai](#)“ (angl. Government expenditure on health), duomenys gauti 2020 m. vasario mėn.

1 lentelė. ES finansavimas, konkrečiai skirtas su COVID-19 susijusioms visuomenės sveikatos priemonėms iki 2020 m. birželio 30 d.

Programa	Milijardai eurų
Skubios paramos priemonė Reagavimo į krizes fondas, skirtas valstybių narių pastangoms remti ir papildyti (fondai, skirti biudžeto pakeitime Nr. 2/2020)	2,70
Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyvos (CRII ir CRII+) Sanglaudos fondai, kuriais finansuojamos su COVID-19 susijusios sveikatos sektoriaus išlaidos (valstybių narių persikirstytos lėšos)	0,86*
Rezervo „rescEU“ atsargos Jame sukaupiamos medicinos reikmenų atsargos, skirtos paskirstyti valstybėms narėms (fondai, skirti biudžeto pakeitimuose Nr. 1/2020 ir 2/2020)	0,38
MTTP COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų moksliniai tyrimai (programos „Horizontas 2020“ lėšos, skirtos atitinkamiems projektams)	0,55
Iš viso	4,49

* 0,86 milijardo eurų yra sanglaudos fondai, kuriuos iki 2020 m. birželio mėn. perprogramavo septynios valstybės narės. Iki metų pabaigos dauguma valstybių narių atliko tokį perprogramavimą, žr.: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>

Šaltinis: EAR, remiantis Komisijos duomenimis.

Apžvalgos apimtis ir metodas

11 Apžvelgėme Komisijos ir ES agentūrų veiksmus, kuriais remiamas valstybių narių visuomenės sveikatos sektoriaus atsakas į COVID-19 iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos. Mūsų apžvalgoje aptariami šie aspektai:

- esamos ES kovos su pandemijomis sistemos taikymas;
- veiksmai, kuriais siekiama įsigyti medicininių atsargų kovai su COVID-19;
- veiksmai, kuriais siekiama skatinti testų, gydymo būdų ir vakcinų kūrimą.

12 Tai – ne audito ataskaita, o apžvalga, daugiausia pagrįsta viešai paskelbta informacija ar specialiai šiuo tikslu surinkta medžiaga. Dabar yra per anksti audituoti vykdomus veiksmus arba įvertinti su COVID-19 susijusių ES iniciatyvų visuomenės sveikatos srityje poveikį. Šioje apžvalgoje paaiškinamas ES ir valstybių narių vaidmuo reaguojant į pandemiją, apžvelgiama pagrindinė ES visuomenės sveikatos veikla ankstyvaisiais pandemijos etapais iš ES išorės auditoriaus perspektyvos, ja taip pat galima remtis formuojant politiką ateityje.

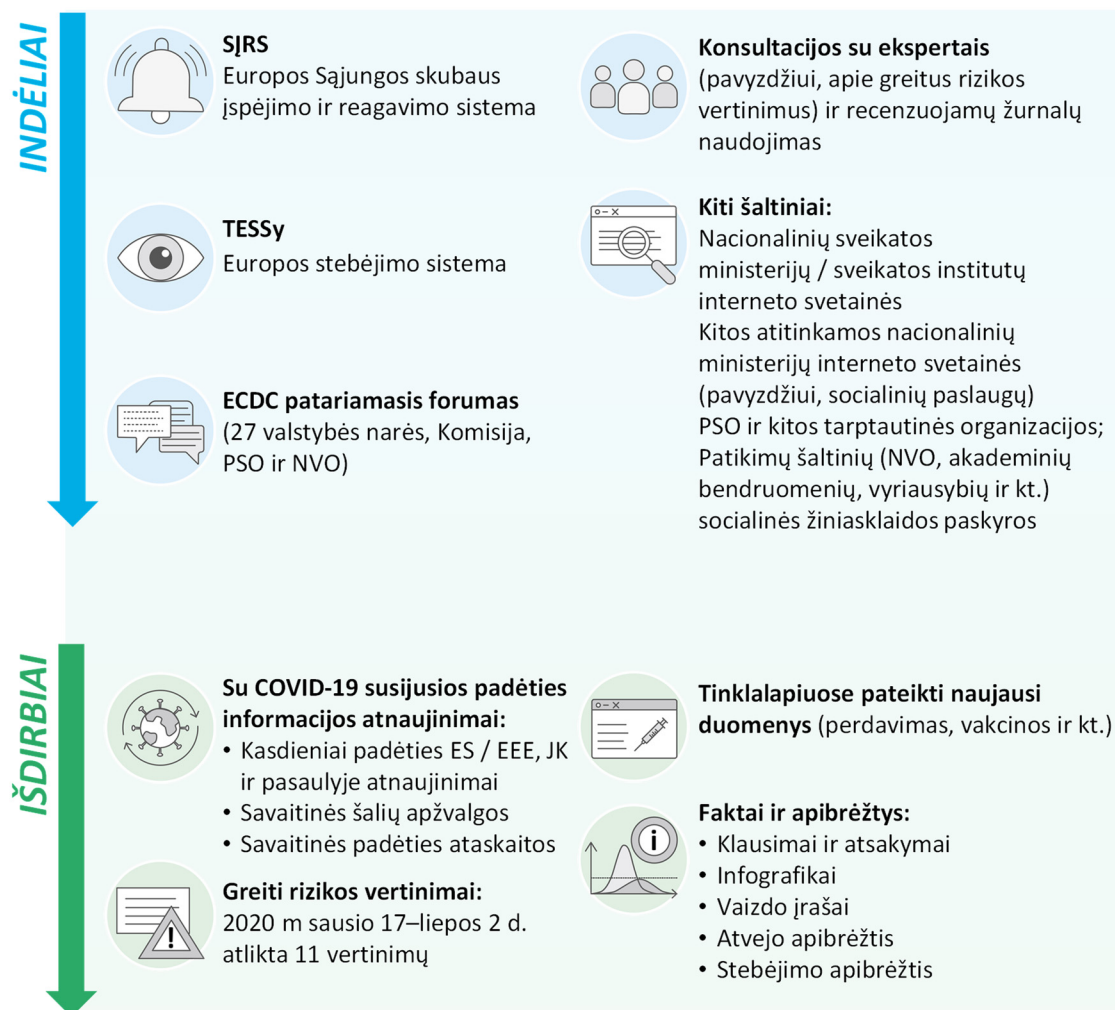
13 Informaciją gavome iš Sveikatos ir maisto saugos GD, vadovaujančio Komisijos visuomenės sveikatos generalinio direktorato ir kitų Komisijos tarnybų: Komunikacijos GD, Mokslinių tyrimų ir inovacijų GD, Generalinio sekretoriato, Biudžeto GD, ECHO GD (Civilinės saugos ir humanitarinės pagalbos operacijos) ir Regioninės ir miestų politikos GD, taip pat EMA ir ECDC. Apžvelgėme teisės aktus, atitinkamus valstybių narių, tarptautinių organizacijų ir nevyriausybinių organizacijų dokumentus. Visų valstybių narių visuomenės sveikatos institucijoms nusiuntėme apklausą apie Komisijos vadovaujamų bendrų medicinos reikmenų viešųjų pirkimų naudojimą, į kurią atsakė 18 valstybių narių visuomenės sveikatos institucijų.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras bendradarbiavo su tarptautiniais partneriais, stebėjo pandemiją ir pateikė rizikos vertinimus

14 ECDC teikia mokslines konsultacijas ir rizikos vertinimus, kad padėtų Komisijai ir valstybėms narėms reaguoti į infekcines ligas, valdo užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklą ir Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (SIRS).

15 2020 m. sausio 9 d. ECDC, reaguodamas į COVID-19 pandemiją, aktyvavo savo ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų planą. ECDC bendradarbiauja su savo tarptautiniais partneriais, visų pirma PSO Europos regiono biuru, ir kitais ligų prevencijos ir kontrolės centrais trečiosiose šalyse ir keičiasi informacija bei geriausios praktikos pavyzdžiais. Jis vykdo pandemijos stebėjimą ir atnaujina su COVID-19 susijusios padėties informaciją, rengia rizikos vertinimus ir faktais pagrįstus arba rekomendacinius dokumentus. ECDC teikia rizikos vertinimus, atsako galimybes ir mokslines konsultacijas, tačiau nurodymų nerengia. **6 diagramoje** apibendrinama įvairi su COVID-19 susijusi ECDC veikla.

6 diagrama. Su COVID-19 susijusi ECDC veikla



Šaltinis: EAR, remiantis ECDC duomenimis.

Jis palaikė ryšius su kitais ligų prevencijos ir kontrolės centrais visame pasaulyje

16 ECDC bendradarbiavimas su Kinijos ir Amerikos ligų prevencijos ir kontrolės centrais (CDC) grindžiamas 2007 m. pasirašytais susitarimo memorandumais. Nuo pat protrūkio Uhane pradžios 2020 m. sausio mėn. ECDC palaikė ryšius tiek su JAV, tiek su Kinijos kolegomis. Pirmaisiais pandemijos mėnesiais ECDC reguliariai palaikė ryšius su Kinijos CDC, kuris ECDC teikė savo savaitinės ataskaitos vertimus ir naujausią informaciją apie mokslo raidą, pavyzdžiui, atvejo apibrėžtį. ECDC mums nurodė, kad nors Kinijos CDC labai aktyviai dalijosi nacionaliniais epidemiologiniais duomenimis, kai tik jie buvo gauti, epidemiologinė informacija (pavyzdžiui, užsikrėtusių sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų skaičius ir mirštamumo laipsnis) buvo gauta tik po daugelio žiniasklaidos pranešimų šiomis temomis.

17 ECDC nuo sausio mėn. pabaigos palaikė ryšius su JAV CDC, iš pradžių siekdamas keistis informacija apie piliečių iš Kinijos repatriaciją. Vasario mėn., reaguodamas į JAV CDC prašymą, ECDC pradėjo kasdien dalintis naujausia informacija apie padėtį ES, pateikdamas su COVID-19 susijusius skaičius, žemėlapius ir diagramas. ECDC ir JAV CDC keitėsi informacija apie medicininių kaukių dėvėjimą viešosiose erdvėse, plitimo mažinimo priemonių švelninimą, sąlytį turėjusių asmenų atsekimą, taip pat apie pakartotinius užsikrėtimus. Be to, ECDC ir JAV CDC kiekvieną savaitę susisiečia, naudodamiesi Pasaulinės sveikatos saugumo darbotvarkės iniciatyva ir palaikydami *ad hoc* ryšį duomenų užklausų tikslais (pavyzdžiui, duomenų apie atvejus, susijusius su kruiziniais laivais ES, gabenančius JAV piliečius).

18 2019 m. birželio mėn. keletas CDC visame pasaulyje susitarė įsteigti tarptautinį forumą – didžiųjų CDC tinklą, kuriame būtų reguliariai keičiamasi informacija ir patirtimi, kad būtų veiksmingai reaguojama į grėsmes visuomenės sveikatai. Pirmąjį 2020 m. pusmetį įvyko keturi CDC susitikimai – vasario 6 d., kovo 27 d., gegužės 19 d. ir birželio 29 d. Šiuose susitikimuose, kuriuose buvo dalijamasi informacija, ekspertinėmis žiniomis ir geriausios patirties pavyzdžiais kovojant su COVID-19 pandemija, dalyvavo ECDC, Kinijos, Amerikos, Kanados, Afrikos Sąjungos, Karibų, Korėjos, Izraelio ir Singapūro CDC.

Remdamasis valstybių narių ir kitų šaltinių pateikta informacija, jis vykdė pandemijos stebėjimą

19 ECDC Komisijos vardu renka valstybių narių informaciją apie pasirengimą didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai ir reagavimo į jas planavimą. Jis tai padarė 2014 m. ir 2017 m. ECDC mums nurodė, kad visos valstybės narės yra paruošusios pasirengimo gripo pandemijai planą, tačiau ne visos valstybės narės šią informaciją įtraukia į įprastą ataskaitų šabloną, nes į veiklos tęstinumo skirsnį jos turi įtraukti tik nuorodą į tokius planus¹⁴. ECDC paskelbė pasirengimo gripo pandemijai planų peržiūros gaires¹⁵, kad būtų atsižvelgta į patirtį, įgytą 2017 m. lapkričio mėn. kilus 2009 m. A(H1N1) pandemijai. Atlikdami 2016 m. ES kovos su tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai sistemos auditą, nustatėme pasirengimo planavimo koordinavimo

¹⁴ 2014 m. liepos 25 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas 2014/504/ES, kuriuo įgyvendinamas Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1082/2013/ES dėl šablono, kuris turi būti naudojamas teikiant informaciją apie parengties ir atsako veiksmų planavimą, susijusį su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai.

¹⁵ ECDC: Nacionalinių pasirengimo gripo pandemijai planų peržiūros vadovas (angl. *Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans*).

trūkumų. 2019 m. mums atlikus tolesnių veiksmų auditą padaryta išvada, kad Komisija ėmėsi tinkamų veiksmų susijusioms audito rekomendacijoms įgyvendinti.

20 ECDC sukūrė COVID-19 tinklą, kurio kontaktinius centrus skiria kiekviena valstybė narė. Šis tinklas bendradarbiauja su PSO Europos regiono biuru ir nuo 2020 m. vasario mėn. susitinka kiekvieną savaitę. Atsižvelgdamas į pandemijos mastą ir sunkumą, 2020 m. balandžio 9 d. ECDC paskelbė COVID-19 stebėjimo strategiją, kurią valstybės narės patvirtino pasinaudojusios ECDC COVID-19 tinklu, siekiant stebėti:

- COVID-19 pandemijos intensyvumą, geografinį paplitimą ir rimtumą, kad būtų galima įvertinti ligos sukeltą naštą ir gauta informacija pagrįsti tinkamas plitimo mažinimo priemonės;
- viruso pokyčius, siekiant gauti vaistų ir vakcinų kūrimui naudingos informacijos ir nustatyti sunkios infekcijos žymenis;
- pokyčius labiausiai paveiktose grupėse (siekiant tikslingiau sutelkti dėmesį į prevencijos veiksmus);
- epidemijos poveikį sveikatos priežiūros sistemai, siekiant numatyti epidemijos kreivės trajektoriją ir gauta informacija remtis skirstant išteklius;
- bet kokį plitimo mažinimo priemonių poveikį.

21 ECDC renka su COVID-19 susijusius duomenis naudodamasis SJRS ir Europos stebėjimo sistema (TESSy). Valstybės narės naudoja SJRS, kad kas 24 valandas praneštų laboratorijų patvirtintų COVID-19 atvejų skaičių, o Europos stebėjimo sistema – kad kas savaitę teiktų išsamesnę epidemiologinę informaciją¹⁶.

22 ECDC mums nurodė, kad jiems buvo sudėtinga valdyti nuo pandemijos pradžios iš valstybių narių gautų duomenų savalaikiškumą, kokybę ir išsamumą. Be to, dėl skirtingų valstybių narių stebėjimo ir testavimo strategijų ECDC sunku palyginti epidemiologinę padėtį visoje ES. ECDC gaunamus duomenis papildė savo moksliniais tyrimais ir kasdien analizuoja daug šaltinių, kad surinktų su COVID-19 susijusius duomenis iš viso pasaulio¹⁷. ECDC direktorė teigė, kad dabartinė infekcinių ligų

¹⁶ ECDC: [Europos stebėjimo sistema \(TESSy\)](#), puslapis paskutinį kartą atnaujintas 2019 02 07.

¹⁷ ECDC: „[Kaip ECDC renka ir apdoroja su COVID-19 susijusius duomenis](#)“ (angl. How ECDC collects and processes COVID-19 data), puslapis paskutinį kartą atnaujintas 2020 04 01.

stebėjimo sistema yra pernelyg priklausoma nuo žmogaus darbo, o tai būtų galima ištaisyti didesniu dirbtinio intelekto naudojimu, e. sveikata ir skaitmeninimu, kad būtų sumažinti žmoniškojo indėlio poreikiai¹⁸. Direktorė informavo Europos Parlamentą, kad stebėjimui ypač reikalingi novatoriški skaitmeniniai sprendimai¹⁹.

23 Šios duomenų rinkimo pastangos suteikė ECDC galimybę kasdien pateikti atnaujintą informaciją (**7 diagrama**) ir išsamias ataskaitas apie pandemiją, tačiau ECDC perspėjo, kad „reikia dar daug nuveikti siekiant įdiegti ir sustiprinti patikimą gyventojų stebėjimą <...>, kad būtų galima stebėti COVID-19 pandemijos intensyvumą, geografinį paplitimą, rimtumą bei poveikį ES / EEE ir JK“²⁰.

7 diagrama. ECDC su COVID-19 susijusios padėties informacijos atnaujinimo pavyzdys



Šaltinis: ECDC.

¹⁸ „Politico“: „Niekas nebūtų užkirtęs kelio viruso plitimui“, – teigia sveikatos priežiūros įstaigos vadovė“ (angl. Nothing would have prevented’ virus spread, says health agency chief), 2020 04 08.

¹⁹ 2020 m. rugsėjo 2 d. Europos Parlamento Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto klausymas.

²⁰ ECDC: „COVID-19 stebėjimo ataskaita.28 savaitė, 2020 m.“ (angl. COVID-19 surveillance report. Week 28, 2020), 2020 07 19.

Jis pateikė plataus masto rizikos vertinimus

24 ECDC atlieka greitus rizikos vertinimus, kuriais siekiama padėti nacionalinėms sveikatos priežiūros institucijoms pasirengti grėsmėms visuomenės sveikatai ir į jas reaguoti. Atliekant greitus rizikos vertinimus remiamasi įvairiais ES ir pasaulio informacijos šaltiniais. ECDC politika siekiama juos atlikti pradiniuose įvykio, pavyzdžiui, COVID-19 pandemijos, etapuose, kad būtų galima įvertinti grėsmės sveikatai mastą, kartu dokumentuojant šio vertinimo neapibrėžtumo lygį²¹ bei toliau juos teikti keičiantis epidemiologinei padėčiai. 2020 m. sausio 9 d. ECDC paskelbė pirmąjį COVID-19 rizikos vertinimą, kuris buvo platesnio grėsmių vertinimo dalis. Jis parodė, kad rizika yra maža (remiantis Kinijos institucijų pateikta informacija, kad nebuvo jokių duomenų apie tai, kad liga perduodama nuo žmogaus kitam žmogui²²). 2020 m. sausio 17 d. paskelbtame pirmame išsamiaame greitame rizikos vertinime teigiama, kad nebuvo „aiškių nuolatinio perdavimo nuo žmogaus žmogui įrodymų“, tačiau taip pat įspėta, kad COVID-19 epidemiologijos srityje esama „didelio neaiškumo“ ir kad apie iki tol nustatytus atvejus turėta mažai informacijos²³.

25 Iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos ECDC greitą rizikos vertinimą atnaujino dešimt kartų. Nuo tada, kai 2020 m. sausio 22 d. buvo pateikta pirmoji atnaujinta informacija, jis įspėjo, kad viruso plitimo rizika gali būti didelė, jei valstybės narės neįdiegs tinkamų infekcijų prevencijos ir kontrolės (IPK) priemonių²⁴. Atliekant daugelį skubių rizikos vertinimų buvo nagrinėjamos kelios rizikos (pavyzdžiui, rizika, kad sveikatos priežiūros sistema bus perkrauta, rizika sveikatai užsikrėtus COVID-19 ir plataus masto plitimo rizika). Nuo tada, kai 2020 m. kovo 2 d. buvo pateiktas penktasis informacijos atnaujinimas, atliekant greitus rizikos vertinimus nustatyta, kad plataus masto plitimo rizika yra vidutinė arba didelė / labai didelė, priklausomai nuo valstybių narių priimtų plitimo valdymo strategijų ir populiacijos grupių (žr. **8 diagramą**).

²¹ ECDC: „Veiklos priemonė, susijusi su greito rizikos vertinimo metodika“ (angl. Operational tool on rapid risk assessment methodology), 2019 m. kovo mėn.

²² ECDC: „Pranešimas apie grėsmės įvertinimą. Pneumonijos atvejai, galimai susiję su naujuoju koronavirusu Uhane, Kinijoje“ (angl. Threat assessment brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China), 2020 01 09.

²³ ECDC: „Greitas rizikos vertinimas“ (angl. Rapid Risk Assessment), 2020 01 17.

²⁴ ECDC: „Greitas rizikos vertinimas“ (angl. Rapid Risk Assessment), 2020 01 22.

8 diagrama. ECDC COVID-19 plitimo visose valstybėse narėse iki 2020 m. birželio mėn. rizikos vertinimas



Rizikos vertinimas



* Perdavimo tikimybė yra labai maža, tačiau nuolatinio perdavimo poveikis būtų vidutinis arba didelis.

Kai yra du grėsmės lygiai, žemesnis yra pagrįstas prielaida, kad IPK priemonės yra taikomos, o aukštesnis – kad jos netaikomos / nepakankamai taikomos.

Šaltinis: EAR, remiantis ECDC greitais rizikos vertinimais.

26 Pandemijai išplitus ES, greitų rizikos vertinimų apimtis ir išsamumas išaugo ir dabar juose pateikiamos rekomendacijos dėl įvairių rizikos mažinimo veiksmų. Dešimtajame 2020 m. birželio 11 d. informacijos atnaujinime buvo pateikta ši informacija:

- epidemiologinė pandemijos apžvalga, įskaitant atvejų pasiskirstymą;
- bendroji informacija apie ligą, įskaitant gyventojų imuniteto aspektus;
- rizikos vertinimas, suskirstytas pagal gyventojų kategorijas (pavyzdžiui, plačioji visuomenė, rizikos grupė, sveikatos priežiūros darbuotojai) ir reagavimo galimybių, įskaitant testavimo strategijas, sąlytį turėjusių asmenų išaiškinimą ir nefarmacinę intervenciją (pavyzdžiui, medicininių kaukių naudojimą, kelionių apribojimus ir kt.);

- informavimo apie riziką svarbos ir su juo susijusių problemų, kurioms galėtų būti skiriama daugiausia dėmesio, aprašymas.

27 2020 m. liepos mėn. ECDC pradėjo savo reagavimo į COVID-19 pandemiją veiksmingumo analizę. ECDC direktorė informavo Europos Parlamentą, kad reaguojant į COVID-19 pandemiją beveik visi jo mokslo darbuotojai turėjo būti paskirti atlikti su COVID-19 susijusį darbą, o kitos užduotys turėjo būti laikinai sustabdytos²⁵.

²⁵ Europos Parlamento Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas (ENVI), keitimasis nuomonėmis su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) direktore dr. [Andrea Ammon](#), 2020 09 02.

ES sprendė neatidėliotinus klausimus ir iki 2020 m. birželio 30 d. skyrė 3 % metinio biudžeto kovai su COVID-19

ES lygmens eksporto leidimai padėjo bendrajai rinkai

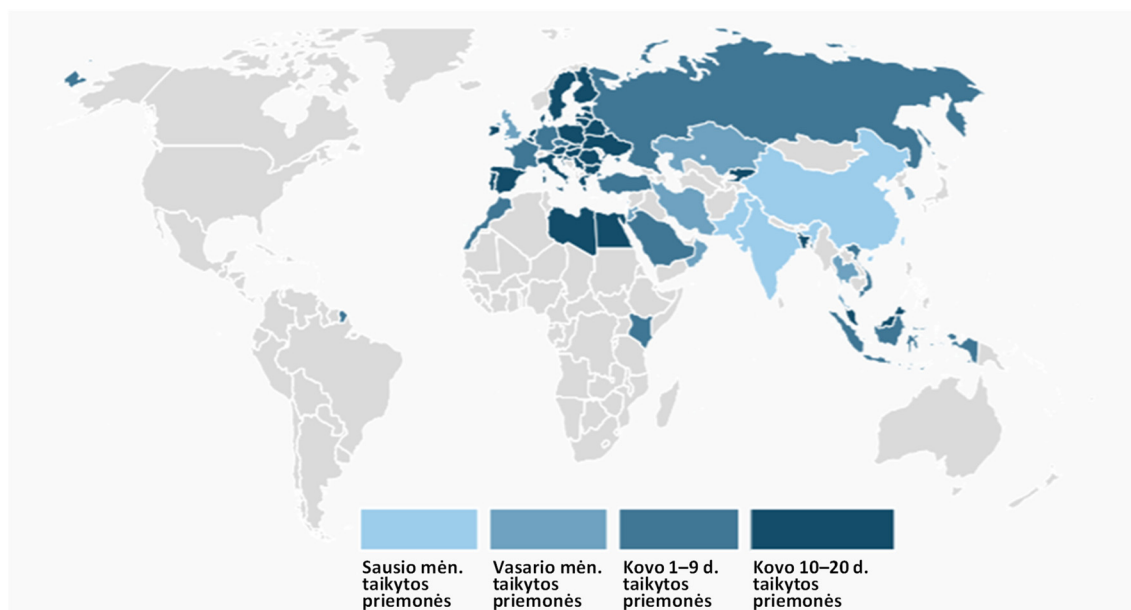
28 2020 m. kovo mėn. Komisijos komunikate dėl COVID-19 padarinių ekonomikai buvo nagrinėjamas medicininių ir asmeninių apsaugos priemonių tiekimas²⁶. Komisija pripažino, kad valstybės narės turės imtis priemonių šiam tiekimui užtikrinti nacionaliniu lygmeniu, tačiau įspėjo dėl veiksmų, kurie galėtų turėti įtakos tiekimo grandinėms, taigi ir pagrindinių produktų prieinamumui. Šis įspėjimas buvo duotas, nes kai kurios valstybės narės kovo mėn. vienašališkai įvedė asmeninių apsaugos priemonių ir medicinos reikmenų eksporto draudimus (žr. [9 diagramą](#)), taip pat ir į kitas ES valstybes nares. Komisija pateikė pavyzdį, kaip valstybė narė uždraudė arba apribojo 1 324 produktų, įskaitant paracetamolį, eksportą, siekdama parodyti, kaip priemonė gali kelti pavojų žmonių sveikatai²⁷. Tokius draudimus nustatė ne tik ES valstybės narės. Balandžio mėn. PPO pranešė, kad 80 šalių nustatė medicinos reikmenų eksporto apribojimus, tačiau apie priemones jai pranešė tik 13 šalių²⁸.

²⁶ Europos Komisijos komunikatas: „[Suderintas ekonominis atsakas į COVID-19 protrūkį](#)“ (angl. Coordinated economic response to the COVID-19 Outbreak), 2020 m. kovo 13 d.

²⁷ Ten pat.

²⁸ PPO: „[Eksporto draudimai ir apribojimai](#)“ (angl. Export prohibitions and restrictions), informacinis pranešimas, 2020 04 23.

9 diagrama. Šalys, kurios 2020 m. sausio–kovo mėn. nustatė medicinos reikmenų eksporto apribojimus



Šaltinis: „Global Trade Alert“.

29 Siekdama sukurti ES eksporto leidimų sistemą, užtikrinti tinkamą tokių produktų tiekimą ES ir užtikrinti bendrosios rinkos vientisumą, 2020 m. kovo 15 d. Komisija pradėjo taikyti šešių savaičių laikinojo eksporto leidimų sistemą, skirtą AAP eksportui iš ES / EEE kontroliuoti²⁹. Valstybės narės administravo sistemą ir buvo atsakingos už eksporto leidimo suteikimą arba atsisakymą jį suteikti. Komisija peržiūrėjo sistemą ir nuo 2020 m. balandžio 26 d. ją pratęsė dar 30 dienų.

30 Pagal peržiūrėtą schemą³⁰ valstybės narės, prieš išduodamos eksporto leidimus nuo balandžio 26 d. iki gegužės 25 d., turėjo pasikonsultuoti su Komisija. Šiame procese buvo taikomas Komisijos medicinos reikmenų pasiūlos ir paklausos koordinavimo mechanizmas. Pasibaigus eksporto leidimų išdavimo schemas galiojimui, Komisijos medicinos reikmenų pasiūlos ir paklausos koordinavimo mechanizmu ir toliau buvo

²⁹ Europos Komisija: 2020 m. kovo 14 d. įgyvendinimo reglamentas (ES) 2020/402, kuriuo tam tikrus gaminius leidžiama eksportuoti tik pagal eksporto leidimą.

³⁰ Europos Komisija: 2020 m. kovo 14 d. įgyvendinimo reglamentas (ES) 2020/568, kuriuo tam tikrus gaminius leidžiama eksportuoti tik pagal eksporto leidimą.

stebimas medicinos reikmenų prieinamumas ES, įskaitant importą ir eksporto apribojimus šalyse partnerėse.

31 Pagal balandžio 26 d. įsigaliojusią sistemą eksportuotojai pateikė daugiau kaip 1 300 leidimų prašymų, iš kurių 95 % buvo patvirtinti. Remiantis valstybių narių Komisijai pateiktais duomenimis, nuo 2020 m. balandžio 26 d. iki gegužės 26 d. iš ES eksportuota apie 13 milijonų medicininių kaukių, 1 milijonas apsauginių drabužių ir daugiau kaip 350 000 apsauginių akinių ir skydelių³¹. Komisija pateikė neigiamą nuomonę dėl maždaug keturių milijonų pirštinių, apsauginių drabužių ir kitų gaminių eksporto. Nėra duomenų apie visos ES medicininių kaukių gamybos pajėgumus, tačiau 2020 m. birželio mėn. ES neaustinių medžiagų pramonės asociacija tikėjosi, kad bendras trisluoksnių medicininių kaukių ES gamybos pajėgumas iki 2020 m. lapkričio mėn. padidės 20 kartų ir pasieks 1,5 milijardo kaukių per mėnesį³².

Komisija pradėjo kaupti medicinos reikmenų atsargas

32 2020 m. vasario 13 d. Tarybos išvadose dėl COVID-19 Komisijos prašoma „toliau nagrinėti visas turimas galimybes, siekiant užtikrinti valstybėms narėms reikiamų asmeninių apsaugos priemonių prieinamumą“³³. Reaguodama į tai, Komisija sukūrė strategines medicininių ir kitų reikmenų atsargas, skirtas kovoti su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai³⁴. Šios atsargos kaupiamos naudojant rezervą „rescEU“, kuris yra Sąjungos civilinės saugos mechanizmo (SCSM) dalis. SCSM siekiama stiprinti dalyvaujančių valstybių (valstybių narių ir tam tikrų kaimyninių bei trečiųjų šalių³⁵) bendradarbiavimą civilinės saugos srityje, gerinti nelaimių prevenciją, pasirengimą joms ir reagavimą į jas.

³¹ Europos Komisija: „[Koronavirusas. Baigia galioti asmeninių apsaugos priemonių eksporto leidimo reikalavimas](#)“ (angl. Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end), 2020 m. gegužės 26 d.

³² EDANA: „[Europos gamintojai numato, kad iki lapkričio mėn. neaustinių medicininių kaukių produkcija padidės 20 kartų](#)“ (angl. European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November), 2020 06 23.

³³ Tarybos išvados dėl COVID-19, 2020 m. vasario 13 d.

³⁴ Europos Komisija: [2020 m. kovo 19 d. Įgyvendinimo sprendimas \(ES\) 2020/414, kuriuo iš dalies keičiamos nuostatos dėl „rescEU“ pajėgumų medicinos priemonėms kaupti](#).

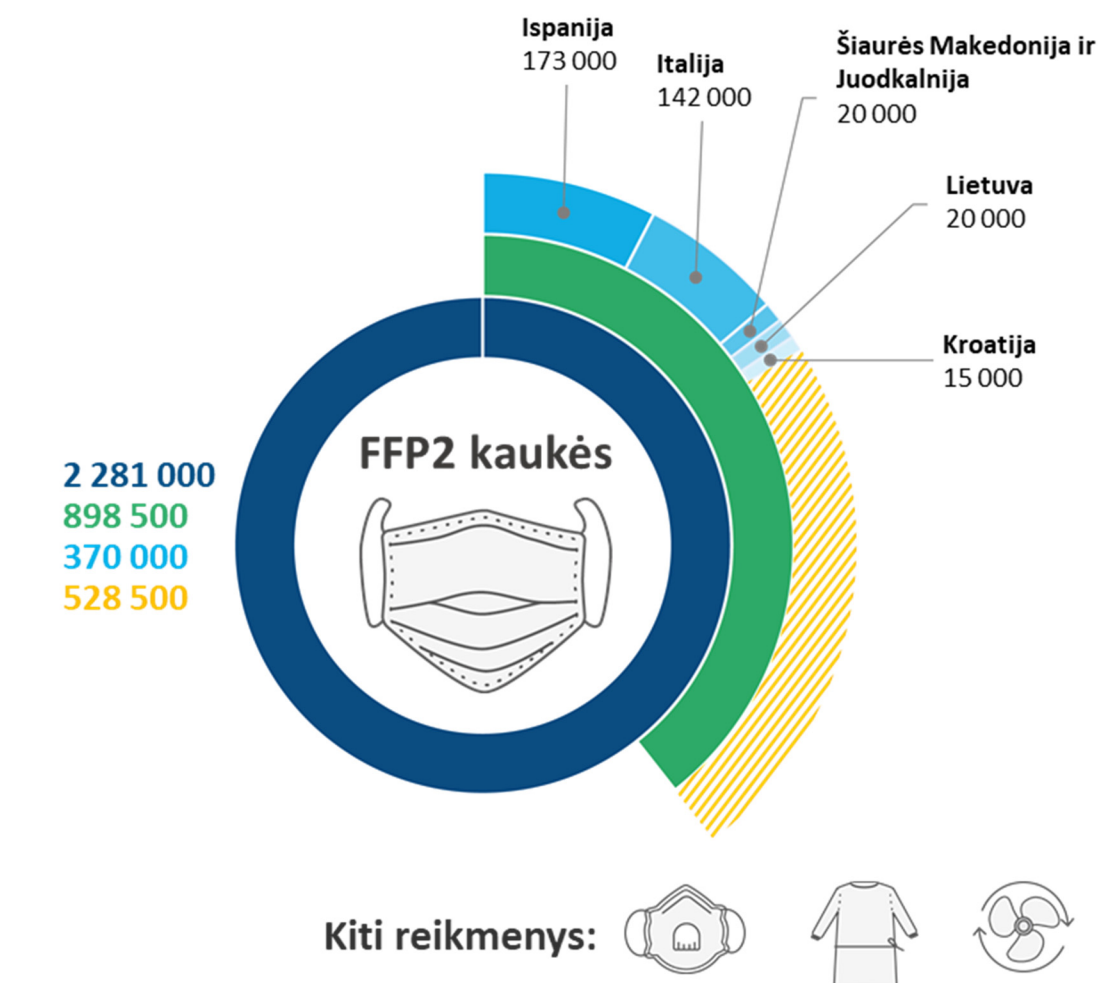
³⁵ Šiuo metu SCSM dalyvauja šešios ES nepriklausančios valstybės narės: Norvegija, Islandija, Serbija, Šiaurės Makedonija, Juodkalnija ir Turkija.

33 Komisija skyrė laipsniškai didesnes sumas „rescEU“ pajėgumams plėtoti, kad 2020 m. balandžio mėn. būtų pasiektas bendras 380 milijonų eurų biudžetas. Valstybės narės, norinčios saugoti atsargas, gali prašyti Komisijos skirti 100 % finansavimo tiesioginę dotaciją (atsargų pirkimui ir valdymui). Priimančioji valstybė narė yra atsakinga už įrangos pirkimą bei turi taikyti ES ir nacionalines viešųjų pirkimų procedūras. Sprendimus dėl atsargų paskirstymo Komisija priima derindama veiksmus su valstybėmis narėmis, kuriose saugomos atsargos, ir su pagalbos prašiusiomis valstybėmis narėmis ir dalyvaujančiomis šalimis.

34 Komisija iki birželio 30 d. pasirašė du dotacijų susitarimus dėl „rescEU“ atsargų: kovo 31 d. su Rumunija dėl 10 milijonų eurų, skirtų 1 381 871 kaukei (medicininei ir filtruojamajai (FFP2)) ir 250 ventiliatorių, o gegužės 19 d. – su Vokietija dėl 6 milijonų eurų, skirtų 900 000 FFP2 kaukių, 170 000 FFP3 kaukių ir 150 000 chalutų. Komisija pareiškė, kad pasibaigus pradiniam finansavimo laikotarpiui ketina išlaikyti šias atsargas skirdama papildomas dotacijas.

35 ES valstybės narės, SCSM dalyvaujančiosios valstybės ir trečiosios šalys pateikė prašymus dėl šių atsargų pristatymo. Iki 2020 m. birželio 30 d. iš Rumunijos ir Vokietijos atsargų 370 000 kaukių buvo pristatyta Italijai, Ispanijai, Kroatijai, Lietuvai, Juodkalnijai ir Šiaurės Makedonijai (žr. [10 diagramą](#)). Komisija taip pat tiesiogiai įsigijo 10 milijonų kaukių sveikatos priežiūros darbuotojams pagal Skubios paramos priemonę (žr. [10 dalį](#)) už 29,5 milijono eurų, skirtų pristatyti 19 valstybių narių. Iki birželio 30 d. valstybėms narėms nebuvo pristatyta jokių prekių. Atlikdami savo 2016 m. ES kovos su tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai sistemos auditą, nustatėme, kad ES lygmeniu nebuvo mechanizmo, skirto skubiems medicininių atsako priemonių poreikiams tenkinti.

10 diagrama. „RescEU“ atsargų padėtis 2020 m. birželio 30 d.



Priemonių vienetų skaičius	FFP2 kaukės	FFP3 kaukės	Chalatai	Ventiliatoriai
Susitarta	2 281 000	170 000	150 000	250
Faktiškai įsigyta	898 500	180 000	–	–
Paskirstyta	370 000	–	–	–
Atsargų apskaita 2020 m. birželio 30 d.	528 500	180 000	–	–

Šaltinis: EAR, remiantis Komisijos duomenimis.

36 Komisija ketina sukurti daugiau „rescEU“ medicinos atsargų visoje ES. 2020 m. gegužės 14 d. ji paskelbė visoms valstybėms narėms ir dalyvaujančioms valstybėms skirtą kvietimą teikti paraiškas dotacijoms tokioms atsargoms gauti. Iki 2020 m. birželio 5 d. ji gavo devynis pasiūlymus, iš kurių keturi buvo priimti. Danijoje, Graikijoje, Vengrijoje ir Švedijoje bus saugomos „rescEU“ atsargos, kurioms laikyti jos gaus nuo 15,5 iki 60 milijonų eurų dotacijų.

37 Birželio 2 d. Komisija pasiūlė 2021–2027 m. biudžeto laikotarpiu padidinti „rescEU“ pajėgumus 2 milijardais eurų, kad būtų sustiprinti ES pajėgumai reaguoti į tarpvalstybines ekstremaliąsias situacijas, pavyzdžiui, COVID-19³⁶. Skiriant papildomą finansavimą būtų sukurti strateginės įrangos rezervai, skirti ekstremalioms sveikatai situacijoms, miškų gaisrų protrūkiams, cheminiams, biologiniams, radiologiniams, branduoliniams incidentams ar kitoms didelio masto ekstremaliosioms situacijoms.

ES numatė forumus keistis informacija ir koordinuoti veiksmus

Sveikatos saugumo komitetas

38 Sveikatos saugumo komitetas buvo įsteigtas 2001 m.³⁷ ES sveikatos ministrų prašymu ir iki 2013 m. veikė kaip neoficiali patariamoji grupė. 2013 m. sprendimu komitetas oficialiai įformintas ir buvo apibrėžtas jo vaidmuo – remti valstybių narių ir Komisijos keitimąsi informacija ir koordinuoti nacionalinį parengties ir reagavimo planavimą. SSK vaidmuo daugiausia susijęs su diskusijomis, keitimusi informacija ir koordinavimu. SSK ataskaitos apie kiekvieno posėdžio diskusijas yra viešai prieinamos.

39 SSK, kurį sudaro po vieną atstovą iš kiekvienos valstybės narės, taip pat Komisija ir PSO, pirmą kartą į posėdį aptarti COVID-19 susirinko 2020 m. sausio 17 d. ir iki birželio mėn. pabaigos surengė 25 posėdžius. ECDC pateikė SSK visus savo atnaujintus greitus rizikos vertinimus ir kitus susijusius dokumentus. Komisija ir valstybės narės naudoja SSK posėdžiais, kad aptartų su COVID susijusias iniciatyvas, dalytųsi informacija ir parengtų bendras pozicijas. Dažniausiai aptariamos temos buvo kelionių apribojimai ir nefarmacinės intervencijos, medicininės atsako priemonės, testavimas ir kontaktų atsekamumas, vakcinos ir pasirengimo planai³⁸. Valstybėms narėms paprastai atstovaujama techniniu lygmeniu. SSK darbą papildė Reagavimo į nelaimės koordinavimo centras (RNKC), kuris iki birželio 30 d. surengė keturis virtualius sveikatos ministrų susitikimus ir 40 valstybių narių civilinės saugos institucijų susitikimų COVID-19 klausimais.

³⁶ Europos Komisija, „ES biudžetas ekonomikai gaivinti: 2 milijardai eurų, skirti „rescEU“ tiesioginių reagavimo į krizes priemonių stiprinimui“, 2020 06 02.

³⁷ 2001 m. lapkričio 15 d. pirmininkaujančios valstybės narės išvados dėl biologinio terorizmo.

³⁸ Sveikatos saugumo komiteto ataskaitos dėl COVID-19 protrūkio.

40 2020 m. sausio 22 d. SSK antrojo posėdžio dėl COVID-19 protokole nurodyta, kad Komisija naudosis ECDC parengta apklausa, kad sužinotų apie valstybių narių pasirengimą COVID-19 ir jo valdymo pajėgumus³⁹. Iš kito sausio 27 d. posėdžio protokolo matyti, kad valstybės narės nurodė bendrą aukštą pasirengimo lygį (nepaisant kai kurių trūkumų) ir kad nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos turėjo planų dėl galimo COVID-19 atvejų valdymo⁴⁰. Valstybės narės nenurodė jokių papildomų asmeninių apsaugos priemonių (AAP) poreikio. Plintant pandemijai, vėlesniuose SSK posėdžiuose vėl daugiausia dėmesio skirta AAP tiekimo klausimui. 2020 m. kovo 30 d. vykusiame tryliktame SSK posėdyje pradėtos diskusijos dėl visuotinio izoliavimo švelninimo strategijų, dėl kurių ECDC kartu su Jungtiniu tyrimų centru pradėjo kurti išėjimo iš visuotinės izoliacijos scenarijus.

Komisijos medicinos reikmenų pasiūlos ir paklausos koordinavimo mechanizmas.

41 Vienas iš uždavinių, su kuriais valstybės narės susidūrė kovodamos su COVID-19 pandemija, buvo pakankamas medicinos reikmenų tiekimas. Komisijos medicinos reikmenų pasiūlos ir paklausos koordinavimo mechanizmas (CCH) pradėjo veikti 2020 m. balandžio 1 d. šešių mėnesių laikotarpiui. Tai buvo platforma, skirta dialogui ir keitimuisi informacija su valstybių narių atstovais apie medicinos reikmenų paklausą ir pasiūlą ES lygmeniu, taip pat apie priemones, skirtas trūkumams pašalinti ir pajėgumams stiprinti. Pagal šį mechanizmą taip pat buvo surinkta pramonės sektoriaus informacija apie produkcijos ar tiekimo klausimus ir pateikta techninių ir reguliavimo gairių privatiems subjektams, kad jie galėtų pritaikyti savo produkciją prie su COVID susijusių poreikių. CCH koordinavo Komisijos generalinis sekretoriatas; jis buvo grindžiamas kitų departamentų, sudarančių penkis produktų grupes, ekspertais. Pagal šį mechanizmą buvo teikiamos ataskaitos tiesiogiai už vidaus rinką atsakingam Komisijos nariui. Kiekviena valstybė narė paskyrė su CCH susijusį kontaktinį centrą.

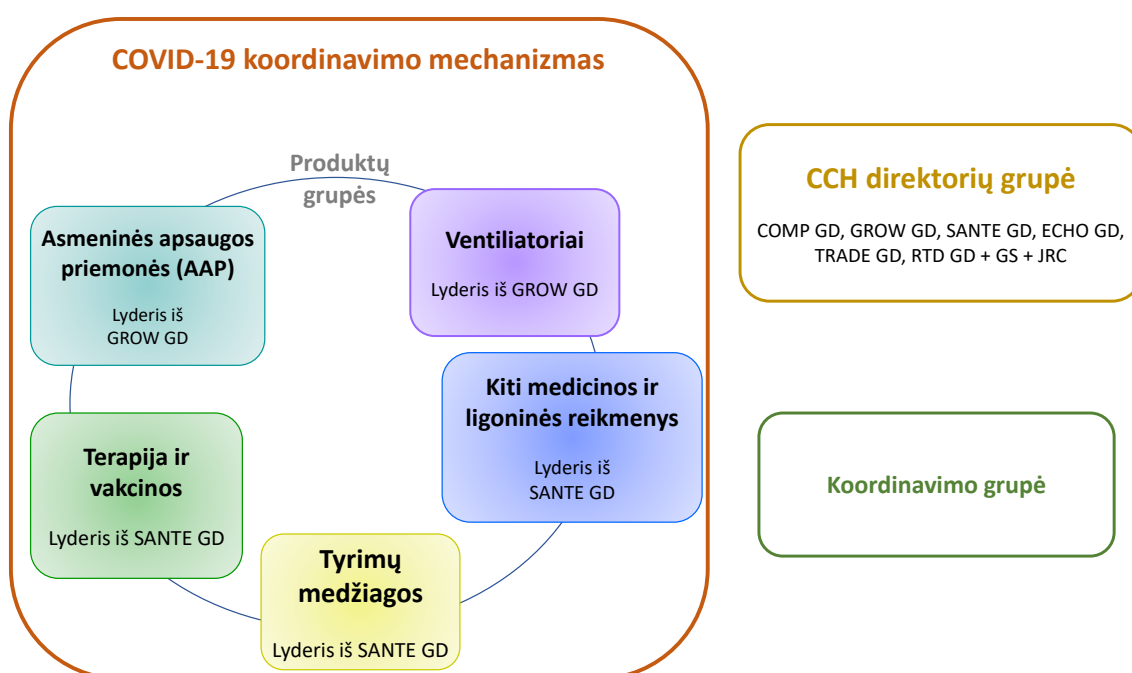
42 Įgaliojimas taikant CCH derinti pasiūlymus su paklausa arba vykdyti kokius nors viešuosius pirkimus nebuvo suteiktas. Juo pakeista esamos Komisijos internetinės platformos paskirtis, kad valstybės narės galėtų nurodyti savo poreikius, susijusius su medicinos reikmenimis, o gamintojai galėtų pateikti savo pasiūlymus. Tiekėjų ir valstybių narių dalyvavimas šioje platformoje ir naudojimas ja buvo savanoriškas.

³⁹ Europos Komisija, „Sveikatos saugumo komiteto apibendrinamoji ataskaita“ (angl. Health Security Committee Summary Report), 2020 01 22.

⁴⁰ Europos Komisija: „Sveikatos saugumo komiteto apibendrinamoji ataskaita“ (angl. Health Security Committee Summary Report), 2020 01 27.

Platformoje buvo pateiktos penkios produktų kategorijos, kuriomis atspindimos penkių CCH darbo grupių teminės sritys: AAP, ventilatoriai, kita medicinos ir ligoninių įranga, tyrimų medžiagos, terapija ir vakcinos (žr. **11 diagramą**). Iki 2020 m. birželio 30 d. septynios valstybės narės pasinaudojo platforma 269 produktų poreikiams pateikti. CCH nesama informacijos apie tai, kiek pirkimų dėl šios platformos buvo palengvinta. Taikant CCH, liepos ir rugpjūčio mėn. atliktas platformos naudojimo tyrimas, kurio metu nustatyta, kad, nors 63 % CCH nacionalinių kontaktinių centrų platformą įvertino kaip gerą arba labai gerą, ieškodami pasiūlymų arba pirkdami įrangą, ją pasinaudojo mažiau nei 20 %.

11 diagrama. CCH struktūra



Šaltinis: EAR, remiantis Komisijos duomenimis.

43 Iki 2020 m. birželio 30 d. trečiųjų šalių gamintojai tiekė daugumą medicininių kaukių ir didelę dalį kitų medicinos reikmenų ir įrangos, kurią valstybės narės naudojo kovodamos su COVID-19. Pagal CCH, atliekant nacionalinių kontaktinių centrų apklausas, buvo bandoma parengti ES masto dabartinių ir būsimų poreikių apžvalgą. Šios apklausos buvo susijusios su strateginėmis sritimis labai jautriu metu, o daugelis valstybių narių dalyvavo su sąlyga, kad jos galės atsakyti anonimiškai, o jų atsakymai bus konfidencialūs. Apklausoje apžvelgti numatomi ES lygmens trūkumai, susiję su įvairiomis produktų kategorijomis ir laikotarpiais (labai trumpalaikiais, trumpalaikiais, vidutinės trukmės ir ilgalaikiais). Valstybės narės CCH nurodė, kad, taikant tinkamas apsaugos priemones, tokia apklausa galėtų būti atliekama reguliariau, siekiant paremti ir koordinuoti pasirengimo pastangas. Pagal CCH taip pat užmegztas struktūrinis dialogas su atitinkamomis pramonės asociacijomis, visų pirma medicinos prietaisų ir

AAP klausimais, siekiant geriau suprasti tiekimo grandinei įtakos turinčius sutrikimus ir pagrindines problemas.

Valstybės narės naudojasi nacionalinių viešųjų pirkimų galimybėmis, kad patenkintų savo AAP poreikius

44 Po 2009 m. A/H1N1 pandemijos Europos Parlamentas⁴¹ ir Taryba⁴² pabrėžė, kad reikia teisinio pagrindo, kad valstybės narės galėtų bendrai įsigyti medicininių atsako priemonių. Toks mechanizmas numatytas 2013 m. sprendime, kuriuo siekiama gerinti pasirengimą didelėms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai visoje ES. Jis leidžia valstybėms narėms vykdyti savanoriškus bendrus viešuosius pirkimus padedant Komisijai. Atlikdami savo 2016 m. ES kovos su tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai⁴³ sistemos auditą, pažymėjome, kad buvo mažai domimasi šio bendrų viešųjų pirkimų mechanizmo naudojimu vakcinų nuo pandeminių ligų atveju.

45 Atsižvelgdama į augančią AAP ir medicininių reikmenų paklausą, kurią sukėlė COVID-19 pandemija, iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos Komisija užbaigė keturis bendrus viešųjų pirkimų konkursus (žr. [2 lentelę](#)) dėl medicinos ir apsaugos reikmenų valstybių narių prašymu. Komisija užtikrino koordinavimą ES lygmeniu, sulygino dalyvaujančių valstybių narių poreikius, parengė visus procedūrai pradėti reikalingus dokumentus, įvertino gautus pasiūlymus padedant vertintojams iš valstybių narių ir skyrė preliminarąsias sutartis konkurso laimėtojams. Šios preliminariosios sutartys suteikia dalyvaujančioms valstybėms narėms galimybę (o ne prievolę) pirkti prekes naudojantis savo nacionaliniais biudžetais. Susitarusi su dalyvaujančių valstybių narių Konkrečios viešųjų pirkimų procedūros valdymo komitetu (KVPPVK), kuris prižiūri bendras viešųjų pirkimų procedūras, Komisija pasirašė preliminarąją sutartį visų dalyvaujančių susitariančiųjų šalių vardu, o valstybėms narėms buvo leista prisijungti prie bendrų viešųjų pirkimų pradėjus procedūrą.

⁴¹ 2011 m. kovo 8 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl gripo H1N1 valdymo 2009–2010 m. Europos Sąjungoje vertinimo (2010/2153(INI))

⁴² Tarybos išvados dėl patirties, įgytos per gripo A/H1N1 pandemiją, siekiant užtikrinti sveikatos apsaugą ES, 2020 09 13.

⁴³ Specialioji ataskaita Nr. 28/2016. „Tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai valdymas Europos Sąjungoje: imtasi reikšmingų priemonių, tačiau reikia nuveikti daugiau“.

46 Iki 2020 m. birželio 30 d. valstybės narės pagal bendrą viešųjų pirkimų sistemą iš viso užsisakė 5,5 milijono kaukių, 1 milijoną pirštinių, 55 ventiliatorius ir įvairią laboratorinę įrangą. Didžiausia bendros viešųjų pirkimų sutarties dėl veido kaukių vertė 12 mėnesių preliminariosios sutarties laikotarpiui yra apie 475 milijonai eurų (t. y. tiekėjai įsipareigoja tiekti veido kaukes iki tos vertės, jei bus pateikti užsakymai)⁴⁴ **2 lentelėje** pateikti užsakymai, kuriuos dalyvaujančios valstybės narės pateikė pagal bendro pirkimo susitarimą iki 2020 m. birželio mėn. pabaigos.

2 lentelė. Iki birželio 30 d. paskelbti bendrieji konkursai dėl medicininių atsako priemonių

Reikmenys	Valstybių narių skaičius	Pirma pasirašyta sutartis	Užsakytas kiekis
Apsauginiai akiniai, kvėpavimo takų apsauga, pirštinės ir kombinezonai (SANTE/C3/2020/015)	20	Balandžio 8 d.	1 000 000 pirštinių
Apsauginiai akiniai / antveidžiai, kvėpavimo takų apsauga ir medicininės kaukės (SANTE/C3/2020/017)	25	Balandžio 2 d.	5 550 000 kaukių
Ventiliatoriai (SANTE/C3/2020/018)	26	Balandžio 15 d.	55 ventiliatoriai
Laboratorinė įranga (SANTE/C3/2020/019)	20	Gegužės 4 d.	Įvairi laboratorinė įranga

Šaltinis: EAR, remiantis Komisijos pateikta informacija.

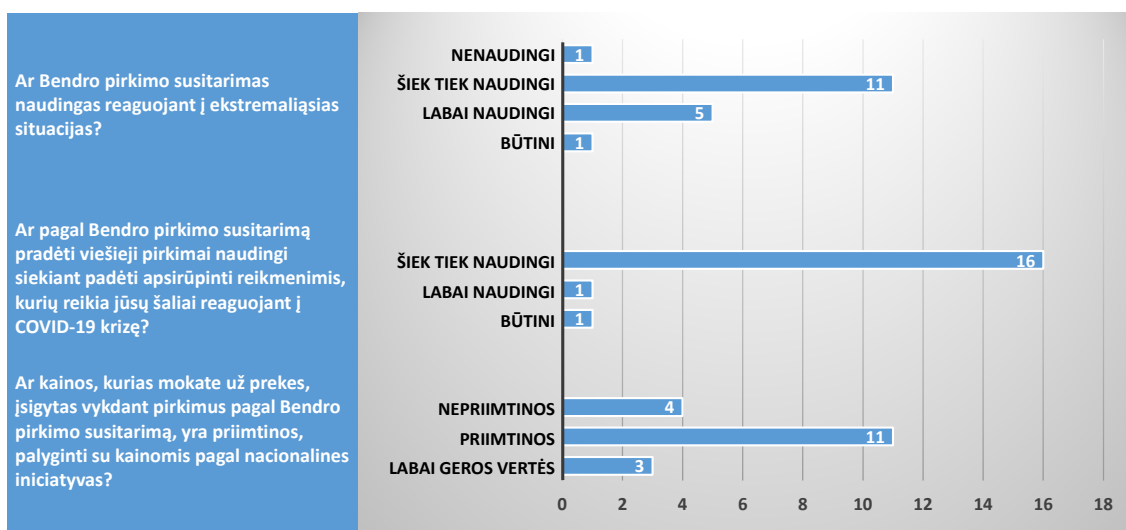
⁴⁴ Europos Sąjungos oficialusis leidinys 2020/S 100–238 632, 2020 05 15.

47 Užsakymai, kuriuos valstybės narės pateikė pagal bendrą viešųjų pirkimų mechanizmą iki 2020 m. birželio 30 d., daugiausia buvo susiję su kaukėmis ir sudarė nedidelę jų poreikių dalį. Valstybės narės naudojasi nacionalinių viešųjų pirkimų galimybėmis, kad patenkintų didžiąją savo poreikių dalį. Pavyzdžiui, pirmąjį 2020 m. pusmetį 27 valstybės narės importavo 14 milijardų eurų vertės kaukių⁴⁵. Gegužės 28 d. viena valstybė narė užsakė 3,4 milijardo kaukių už 2,5 milijardo eurų⁴⁶.

48 Atlikdami savo apžvalgą, visoms valstybėms narėms išsiuntėme trumpą klausimyną, kad sužinotume jų nuomonę apie bendrą viešųjų pirkimų procedūrą.

12 diagramoje parodyta, kad dauguma atsakymus pateikusių valstybių narių teigė, kad bendrą viešųjų pirkimų sistema buvo šiek tiek naudinga, o kainos priimtinos. Nors medicinos reikmenų, kuriuos valstybės narės užsisakė pagal bendro pirkimo procedūrą iki birželio 30 d., kiekis, palyginti su visais poreikiais, yra nedidelis, preliminariosios sutartys galioja bent 12 mėnesių ir jų galiojimo laikotarpiu jos gali būti naudojamos tolesniems užsakymams vykdyti ir bendro pirkimo procedūros kartoti nereikia.

12 diagrama. Valstybių narių apklausos apie bendro pirkimo procedūrą rezultatai



Šaltinis: EAR, remiantis 18 valstybių narių pateiktais atsakymais.

⁴⁵ Eurostatas. „Kuri šalis importavo daugiausiai medicininių kaukių?“ (angl. Which country imported the most face masks?), žiūrėta 2020 10 07.

⁴⁶ Assemblée Nationale. *Rapport d'information*, 2020 06 03.

Iki 2020 m. birželio 30 d. lėšų panaudojimas buvo ankstyvajame etape

49 Iš 4,5 milijardo eurų sumos, konkrečiai skirtos su visuomenės sveikata susijusioms priemonėms iki 2020 m. birželio 30 d., 3,5 milijardo eurų skirta dviem programoms: Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyvai (CRII) ir Skubios paramos priemonei (ESI) (žr. [1 lentelę](#)). Iki 2020 m. birželio 30 d. Komisija neišmokėjo didžiosios šios 4,5 milijardo eurų sumos, t. y. maždaug 3 % ES metinio biudžeto.

Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyva ir Europos solidarumo fondas gali prisidėti prie valstybių narių viešųjų išlaidų su COVID-19 susijusioms sveikatos priemonėms

50 2020 m. balandžio mėn.⁴⁷ buvo priimtos Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyvos (CRII ir CRII+), siekiant išplėsti iš sanglaudos fondų finansuojamų programų taikymo sritį, kad jos apimtų visas su COVID-19 krize susijusias išlaidas, įskaitant su COVID-19 pandemija susijusias medicinos ir sveikatos priežiūros išlaidas⁴⁸. Valstybės narės perskirstė savo sanglaudos programas atitinkamai medicinos ir bandymų įrangai finansuoti. Nuo 2020 m. vasario 1 d. išlaidos atitiko reikalavimus atgaline data. Septynios valstybės narės⁴⁹ padarė tokius kai kurių arba visų savo sanglaudos finansavimo programų pakeitimus iki birželio 30 d., perskirstydamos 860 milijonų eurų ES sanglaudos politikos lėšų su COVID-19 susijusioms sveikatos priežiūros išlaidoms. Šis procesas buvo tęsiamas po birželio 30 d., o valstybėms narėms buvo suteikta papildoma finansinė parama.

⁴⁷ 2020 m. kovo 30 d. Reglamentas 2020/460 ir 2020 m. balandžio 23 d. Reglamentas 2020/558

⁴⁸ Kita reikalavimus atitinkanti parama, kaip antai MVĮ ir darbuotojų programos pagal CRII, yra susijusi su ekonominėmis priemonėmis, kurioms taikoma Audito Rūmų apžvalga „ES ekonominės politikos atsako į COVID-19 krizę rizikos, iššūkiai ir galimybės“.

⁴⁹ Italija, Lenkija, Rumunija, Slovakija, Bulgarija, Prancūzija ir Lietuva.

51 2002 m. įsteigtu ESSF siekiama išreikšti Europos solidarumą su valstybėmis narėmis ir šalimis kandidatėmis, nukentėjusiomis nuo gaivalinių nelaimių. Reaguodamos į ekstremaliąsias situacijas, teisėkūros institucijos gali šiam fondui skirti iki 500 milijonų eurų per metus. Šiuos pinigus galima perkelti į kitus metus. ES teisės aktų leidėjai išplėtė ESSF taikymo sritį, kad ji apimtų didelio masto ekstremaliąsias situacijas visuomenės sveikatos srityje po pandemijos protrūkio⁵⁰. Juo padengiama dalis valstybių narių viešųjų išlaidų, skirtų skubiai pagalbai COVID-19 paveiktiems žmonėms, įskaitant medicininę pagalbą. Komisija apskaičiavo, kad ESSF galėtų skirti iki 800 milijonų eurų su COVID-19 susijusioms valstybių narių išlaidoms visuomenės sveikatos srityje paremti⁵¹, nors iki 2020 m. birželio 30 d. nebuvo priimta jokių finansinių įsipareigojimų.

52 Komisija iki 2020 m. birželio 24 d. gavo 22 paraiškas dėl ESSF finansinės paramos iš 19 valstybių narių⁵² ir trijų narystės siekiančių šalių⁵³. Kad galėtų gauti ESSF paramą, šalis turi būti išleidusi 1,5 milijardo eurų arba daugiau kaip 0,3 % savo bendrųjų nacionalinių pajamų per keturis mėnesius nuo pirmosios priemonės, kurios ji ėmėsi kovai su pandemija⁵⁴. Tinkamos finansuoti išlaidos apima vaistus, įrangą ir medicinos prietaisus, laboratorinius tyrimus, asmenines apsaugos priemones, specialią pagalbą gyventojams ir vakcinų ar vaistų kūrimą⁵⁵. Didžiausia ESSF įnašo suma, kurią valstybė narė gali gauti, yra:

- 2,5 % visos tinkamų finansuoti viešųjų išlaidų sumos, mažesnės nei 1,5 milijardo eurų 2011 m. kainomis, arba 0,3 % jos BNP, ir
- 6 % visos tą pačią ribą viršijančių tinkamų finansuoti viešųjų išlaidų sumos.

⁵⁰ 2020 m. kovo 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos [reglamentas \(ES\) 2020/461](#), kuriuo iš dalies keičiamas Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2012/2002, siekiant suteikti finansinę paramą valstybėms narėms ir dėl narystės Sąjungoje besiderančioms šalims, labai nukentėjusioms nuo didelio masto ekstremaliosios visuomenės sveikatos situacijos

⁵¹ Europos Komisija, [COVID-19 ES solidarumo fondas](#) (angl. COVID-19 EU Solidarity Fund).

⁵² Belgijos, Čekijos, Vokietijos, Estijos, Airijos, Graikijos, Ispanijos, Prancūzijos, Kroatijos, Italijos, Latvijos, Lietuvos, Liuksemburgo, Vengrijos, Austrijos, Lenkijos, Portugalijos, Rumunijos ir Slovėnijos.

⁵³ Albanijos, Juodkalnijos ir Serbijos.

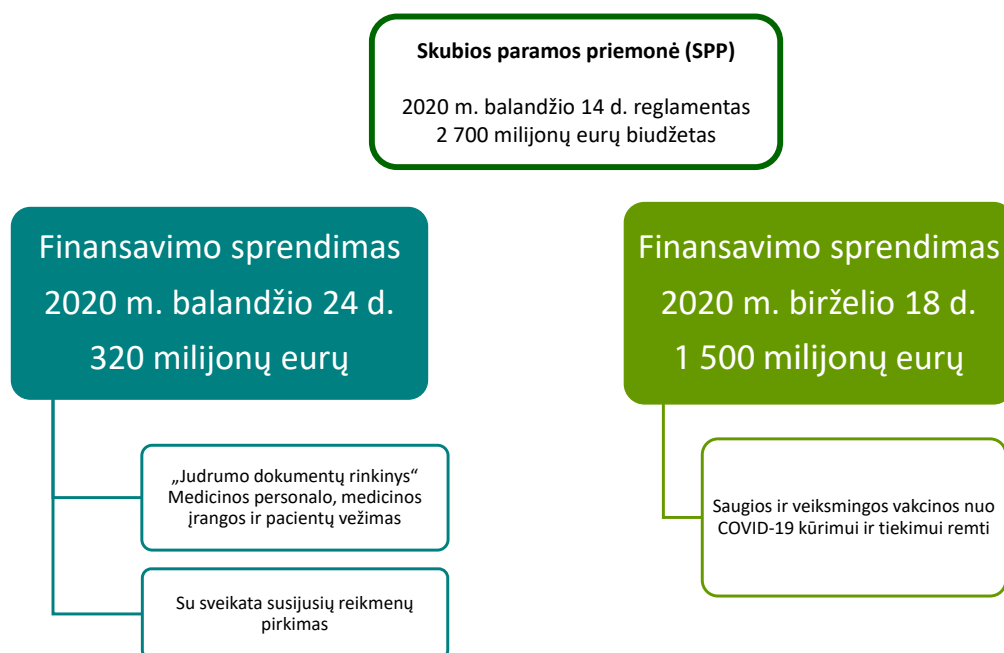
⁵⁴ Europos Komisija, [COVID-19 ES solidarumo fondas](#) (angl. COVID-19 EU Solidarity Fund).

⁵⁵ Tarybos reglamento (EB) Nr. 2012/2002, įsteigiančio Europos Sąjungos solidarumo fondą, 3 straipsnio 2 dalies e punktas.

ES skubios paramos priemonė papildo valstybių narių ir Komisijos veiksmus

53 Skubios paramos priemonė (SPP) yra papildoma priemonė, kurią tiesiogiai valdo Komisija. Ji gali būti naudojama papildomai prie pastangų, dedamų pagal „rescEU“, Sprendimą Nr. 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ar kitas nacionalines ir ES iniciatyvas. 2020 m. balandžio mėn. aktyvavus SPP dėl COVID-19, buvo skirtas bendras 2,7 milijardo eurų biudžetas. Iki 2020 m. birželio mėn. Komisija SPP veiksams skyrė beveik 2 milijardus eurų (žr. **13 diagramą**). Komisija skyrė 220 milijonų eurų „Judumo dokumentų rinkiniui“, kad paremtų medicinos reikmenų vežimą ir pacientų bei medicinos darbuotojų grupių perkėlimą iš vienos valstybės narės į kitą. Komisija taip pat skyrė 100 milijonų eurų pagrindinių su sveikata susijusių produktų, skirtų platinti valstybėms narėms, pirkimo priemonei ir 1,5 milijardo eurų išankstinėms vakcinų pirkimo sutartims finansuoti.

13 diagrama. Skubios paramos priemonės lėšų paskirstymas iki 2020 m. birželio 30 d.



Šaltinis: EAR, remiantis Komisijos finansavimo sprendimais C(2020) 2794 *final* ir C(2020) 4193 *final*.

ES remia COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų kūrimą

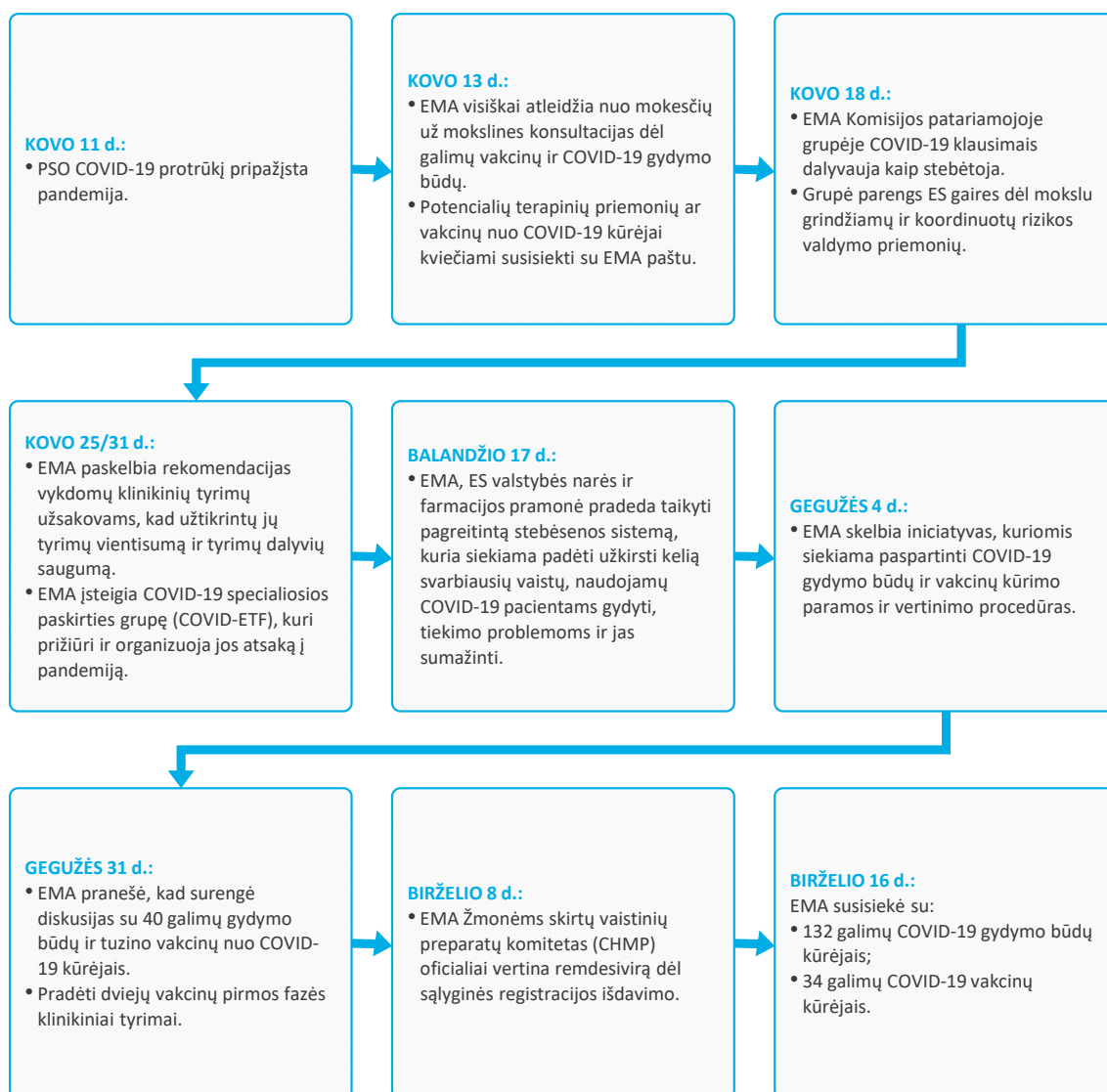
Europos vaistų agentūra vertina COVID-19 gydymo būdus ir vakcinas

54 Europos vaistų agentūra (EMA) yra decentralizuota mokslo agentūra, atsakinga už visuomenės ir gyvūnų sveikatos apsaugą ir skatinimą vertinant ir prižiūrint žmonėms skirtus ir veterinarinius vaistus. Ji koordinuoja vaistų vertinimą ir stebėseną, rengia technines gaires ir teikia rėmėjams mokslines konsultacijas. Komisija, remdamasi EMA moksline nuomone, kurioje nustatytas teigiamas tam tikro vaisto naudos ir rizikos santykis, suteikia šio vaisto rinkodaros leidimą. 2018 m. EMA paskelbė pasirengimo naujoms grėsmėms sveikatai ir reagavimo į jas planą, remdamasi 2009 m. gripo H1N1 pandemijos ir 2014–2016 m. Vakarų Afrikos Ebolos viruso protrūkio metu įgyta patirtimi. Grėsmių sveikatai planu siekiama įgyvendinti šiuos tikslus:

- inicijuoti ir koordinuoti mokslinę ir reguliavimo veiklą, kurioje dalyvauja visos suinteresuotosios šalys (kaip antai EMA ekspertai, nacionalinės kompetentingos institucijos, ECDC, Komisija);
- vadovauti diskusijoms dėl atitinkamų vaistinių preparatų (pavyzdžiui, vakcinų ir antivirusinių vaistų nuo pandeminio gripo) kūrimo, jų registracijos pažymėjimų išdavimo ir priežiūros;
- pateikti Komisijai, nacionalinėms kompetentingoms institucijoms, valstybių narių visuomenės sveikatos institucijoms ir ECDC atliktos galimų vakcinų nuo pandeminio gripo ir gripo antivirusinių vaistų dokumentų peržiūros rezultatus;
- teikti paramą tarptautiniams partneriams (pavyzdžiui, PSO) ir suinteresuotiesiems subjektams, dalyvaujantiems vaistinių preparatų moksliniuose tyrimuose ir kūrime.

55 Laikydamosi savo pasirengimo plano, EMA ėmėsi įvairių veiksmų reaguodama į pandemiją. Jais daugiausia dėmesio skirta galimų vaistų tiekimo sutrikimų prevencijai ir mažinimui bei sparčių reguliavimo priemonių, susijusių su COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų kūrimu, jų registracijos pažymėjimų išdavimu ir saugumo stebėjimu, rėmimui (žr. **14 diagramą**). COVID-19 darbo grupė, remiama keturių tarpžinybinių darbo grupių, valdo EMA atsaką į pandemiją. Kas savaitę rengiami koordinaciniai susitikimai su Komisija ir ECDC. Iki birželio 30 d. EMA nepranešė apie jokių COVID-19 gydyti naudojamų vaistų tiekimo sutrikimus ar kitas problemas.

14 diagrama. Pagrindinių EMA veiksmų reaguojant į COVID-19 iki 2020 m. birželio mėn. tvarkaraštis



Šaltinis: EAR, remiantis EMA duomenimis.

56 EMA mums nurodė, kad ji palaiko nuolatinį ryšį su COVID-19 gydymo būdų ir vakcinų kūrėjais ir iki 2020 m. birželio 30 d. užbaigė devynias mokslinių konsultacijų procedūras (dėl reikiamų bandymų ir tyrimų). Siekdama palengvinti greitą tokių produktų rinkodarą, EMA taiko pagreitintą COVID-19 vakcinų ir terapinių priemonių mokslinio vertinimo metodą. Pagal ES farmacijos srities teisės aktus standartinis vaisto vertinimo terminas yra ne ilgesnis kaip 210 darbo dienų. Tačiau EMA ir Komisija paraiškas dėl COVID-19 produktų rinkodaros leidimo nagrinės sparčiau, todėl patvirtinimo terminas gali būti sutrumpintas iki maždaug 150 darbo dienų. EMA atlieka nuolatinę naujo vaisto įrodymų peržiūrą, peržiūredama duomenis, gautus kūrimo proceso metu, o tai jai leidžia dar labiau paspartinti vėlesnį oficialų paraiškos dėl rinkodaros leidimo vertinimą. EMA taip įvertino pirmąjį COVID-19 gydymui skirtą vaistą „remdesivir“ ir 2020 m. birželio 25 d. pateikė mokslinę nuomonę, o 2020 m. liepos 3 d. ji sudarė sąlygas Komisijai suteikti leidimą (žr. [1 langelį](#)).

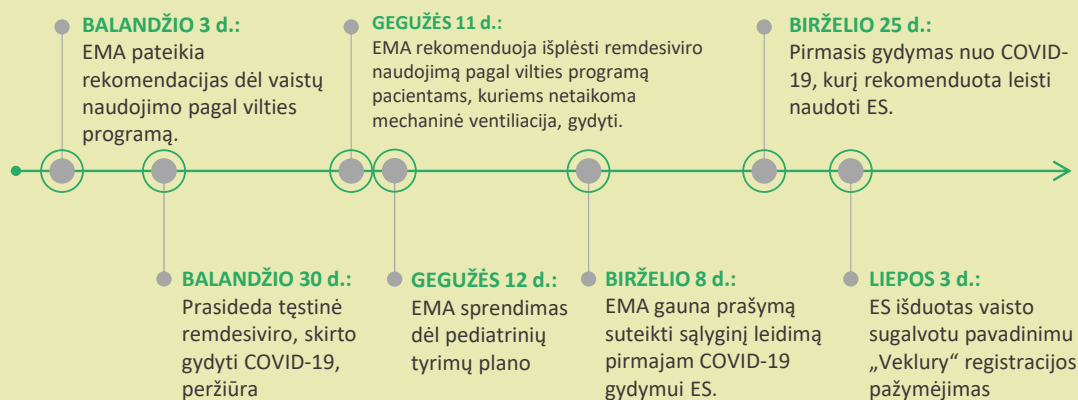
1 langelis

Pagreitinta COVID-19 gydymo būdų registracijos pažymėjimų išdavimo procedūra

Sąlyginė registracija yra ES reguliavimo mechanizmas, skirtas sudaryti sąlygas anksčiau įsigyti vaistų, kurie atitinka nepatenkintą medicinos poreikį, įskaitant ekstremaliosios situacijos atvejais, pavyzdžiui, dabartinės pandemijos atveju. Toks patvirtinimas suteikia EMA galimybę rekomenduoti išduoti vaisto registracijos pažymėjimą, turint ne tokius išsamius duomenis, kaip paprastai reikalaujama, jei skubaus vaisto prieinamumo pacientams nauda yra didesnė už riziką, susijusią su tuo, kad dar nėra visų duomenų. Vėliau turi būti pateikti papildomi duomenys, pavyzdžiui, apie vaisto kokybę, taip pat galutiniai mirtingumo duomenys.

To pavyzdys – paspartintas remdesiviro, eksperimentinio antivirusinio vaisto, pirmą kartą sukurtas 2009 m., patvirtinimo terminas. 2020 m. balandžio mėn. rekomendavusi remdesiviro naudojimą pagal vilties programą (t. y. naudojimą, kai registracijos pažymėjimas dar nėra suteiktas) tam tikriems COVID-19 sergantiems pacientams gydyti, EMA rekomendavo suteikti jo sąlyginę registraciją iki 2020 m. vidurio.

Remdesiviro patvirtinimo eiga



Šaltinis: EAR, remiantis EMA duomenimis.

ES biudžeto lėšomis remiamas COVID-19 vakcinų ir gydymo būdų kūrimas

57 2020 m. kovo 10 d. Europos Vadovų Taryba nustatė, kad COVID-19, visų pirma vakcinų, moksliniai tyrimai ir inovacijos yra vienas iš svarbiausių kovos su pandemija prioritetų⁵⁶. 2020 m. balandžio 7 d. Komisija paskelbė trumpalaikį veiksmų planą, kuriame numatyta dešimt prioritetinių veiksmų, skirtų mokslinių tyrimų veiklai ES struktūrizuoti ir koordinuoti⁵⁷. Plane daugiausia dėmesio skiriama su COVID-19 susijusių mokslinių tyrimų finansavimo sutelkimui ir pastangų koordinavimui visoje ES. Pavyzdžiui, Komisija sukūrė koronaviruso mokslinių tyrimų ir inovacijų platformą, kad apžvelgtų ES remiamus mokslinių tyrimų ir inovacijų projektus ir iniciatyvas, kuriais siekiama kovoti su koronaviruso plitimu ir pagerinti pasirengimą kitiems protrūkiams⁵⁸. Komisija savo paramą moksliniams tyrimams ir inovacijoms reaguojant į pandemiją suskirstė į septynias plačias temas: pasirengimą ir reagavimą, diagnostiką, gydymą, vakcinas, įrangą ir gamybą, lyčių lygybę pandemijos metu ir pasaulinį bendradarbiavimą.

ES finansavimas su COVID-19 susijusiems mokslinių tyrimų projektams sveikatos srityje

58 Iki 2020 m. birželio 30 d. Komisija iš ES biudžeto COVID-19 moksliniams tyrimams ir inovacijoms finansuoti iš viso skyrė 547 milijonus eurų (žr. **3 lentelę**).

⁵⁶ Europos Vadovų Tarybos pirmininko išvados po vaizdo konferencijos dėl COVID-19 (angl. Conclusions by the President of the European Council following the video conference on COVID-19), 2020 m. kovo 10 d.

⁵⁷ Europos Komisija, veiksmų planas „ERAvsCorona“ (angl. „ERAvsCoronavirus’ Action Plan), 2020 04 07.

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

3 lentelė. ES lėšos, iki 2020 m. birželio 30 d. skirtos su COVID-19 susijusiems moksliniams tyrimams ir technologinei plėtrai sveikatos srityje

Programa	Milijonai eurų
Su programa „Horizontas 2020“ susijęs susidomėjimo pareiškimas dėl COVID-19 projektų 2020 m. sausio ir gegužės mėn.	178
Naujoviškų vaistų iniciatyva	72
Indėlis į Pasirengimo epidemijoms inovacijų koaliciją	100
Europos ir besivystančių šalių klinikinių tyrimų viešojo ir privačiojo sektorių partnerystė, daugiausia dėmesio skiriant infekcinių ligų moksliniams tyrimams Užsachario Afrikoje	25
Europos inovacijų ir technologijų sveikatos srities bendruomenės greitojo reagavimo į COVID-19 kvietimas	6
Europos inovacijų tarybos bandomoji programa „Accelerator“	166
Bendra įsipareigojimų suma	547

Šaltinis: Europos Komisija.

59 2020 m. sausio 31 d. Komisija pirmiausia įsipareigojo skirti 10 milijonų eurų pagal programą „Horizontas 2020“ COVID-19 moksliniams tyrimams, naudodama savo darbo programoje numatytą nuostatą, pagal kurią šis biudžetas jau buvo skirtas ekstremaliosios visuomenės sveikatos situacijos atveju (pagal Finansinį reglamentą⁵⁹). Iki kovo mėn. pabaigos šis finansavimas padidintas iki 48 milijonų eurų, siekiant paremti 18 projektų (iš 89 reikalavimus atitinkančių paraiškų), skirtų vakcinoms, diagnostikai, naujiems gydymo būdams ir stebėsenos sistemoms kurti⁶⁰. 2020 m. gegužės mėn. Komisija paskelbė dar vieną kvietimą teikti paraiškas dėl finansavimo, kurio bendras biudžetas – 130 milijonų eurų, siekiant paremti 23 projektus⁶¹. Pagal naujoviškų vaistų iniciatyvą – Komisijos ir farmacijos pramonės viešojo ir privačiojo sektorių partnerystę – kovo mėn. taip pat paskelbtas kvietimas teikti paraiškas dėl finansavimo. Pagal ją atrinkti aštuoni diagnostikos ir gydymo plėtojimo projektai,

⁵⁹ Reglamento (ES) 2018/1046 195 straipsnis.

⁶⁰ Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 03 06.

⁶¹ Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 05 19.

kuriems iš viso bus skirta 117 milijonų eurų, iš kurių 72 milijonai eurų bus skirti dotacijoms iš Europos biudžeto⁶². 2020 m. balandžio mėn. Komisija skyrė dar 166 milijonų eurų finansavimą pagal ES verslo spartinimo programą – Europos inovacijų tarybą – 72 bendrovėms, vykdančioms su COVID-19 susijusius novatoriškus projektus⁶³.

Vakcinų mokslinių tyrimų ir plėtros rėmimas

60 Du iš 18 H2020 projektų, atrinktų finansuoti 2020 m. kovo mėn., yra susiję su vakcinų kūrimu. Jiems abiem bus skirta 5,7 milijono eurų⁶⁴. Be to, kovo ir birželio mėn. Komisija suteikė paskolų garantijas kitoms dviem bendrovėms, tiriančioms COVID-19 vakcinas pagal Europos investicijų banko administruojamą H2020 programą „InnovFin“. Europos investicijų bankas derėjosi dėl šių garantijų pagal Komisijos įgaliojimą kaip 80 milijonų eurų vienai įmonei⁶⁵ ir 100 milijonų eurų kitai⁶⁶ paskolų paketų dalį.

61 2020 m. birželio 17 d. Komisija paskelbė savo vakcinų strategiją, kuria siekiama paremti ir paspartinti pasaulines pastangas sukurti ir naudoti vakcinas nuo COVID-19 per 12–18 mėnesių laikotarpį⁶⁷. Pagal valstybių narių ir Komisijos susitarimą Komisija yra įgaliota sudaryti išankstines pirkimo sutartis su vakcinų gamintojais. Visos 27 valstybės narės yra šio susitarimo šalys. Kad ši užduotis būtų įvykdyta, reikės atlikti klinikinius tyrimus kartu investuojant į gamybos pajėgumus, kad greitai būtų pagaminti milijonai vakcinų dozių. Strategiją palaiko du ramsčiai:

- užtikrinimas, kad ES būtų gaminama pakankamai vakcinų ir jų tiekimas valstybėms narėms būtų pakankamas; to bus pasiekta su vakcinų gamintojais sudarant išankstines pirkimo sutartis (APA);

⁶² Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 05 12.

⁶³ Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 06 08.

⁶⁴ Europos Komisijos interneto svetainė, skirta vakcinų nuo koronaviruso iniciatyvoms, žiūrėta 2020 07 31.

⁶⁵ Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 03 16.

⁶⁶ Europos Komisijos pranešimas spaudai, 2020 06 11.

⁶⁷ Europos Komisijos komunikatas. ES vakcinų nuo COVID-19 strategija (angl. EU strategy for COVID-19 vaccines), 2020 06 17.

- ES reguliavimo sistemos pritaikymas atsižvelgiant į dabartinę ekstremaliąją padėtį ir pasinaudojimas esamu reguliavimo lankstumu.

62 Komisija derėjosi dėl APA su keliais vakcinų gamintojais, siekdama užtikrinti teisę per tam tikrą laikotarpį pirkti tam tikrą skaičių vakcinų dozių mainais už gamintojų patiriamų išankstinių išlaidų dalies finansavimą. Iki lapkričio mėn. pabaigos ji pasiekė susitarimą su šešiais vakcinų gamintojais įsigyti iki 2 milijardų dozių⁶⁸. Tokiu būdu tam tikra vakcinų kūrimo rizika perkeliama iš privačiojo sektoriaus į viešąjį. Iki 2020 m. birželio 30 d. Komisija šioms APA finansuoti pagal ES skubios paramos priemonę skyrė 1,5 milijardo eurų⁶⁹. Šios lėšos bus pradinė įmoka už vakcinas, kurias valstybės narės pirsks taikydamos pirkimo sąlygas, dėl kurių ES susitarė išankstinėje pirkimo sutartyje. Siekdama sumažinti būdingą riziką, susijusią su vakcinų kūrimu, ir siekdama greitai gauti pakankamai vakcinų, Komisija investuoja į įvairias vakcinų technologijas ir bendroves. 100 milijonų eurų dotacija, skirta Pasirengimo epidemijoms inovacijų koalicijai (žr. [3 lentelę](#)), patenka į šios strategijos taikymo sritį.

63 Komisija ir EMA gali remti vakcinų kūrimą, naudodamosi esamu vaistų patvirtinimo reguliavimo proceso lankstumu, pavyzdžiui: pagreitinata registracijos pažymėjimų išdavimo procedūra, lankstumu, susijusiu su ženkliniu ir pakavimu, ir laikinomis nuostatomis, leidžiančiomis nukrypti nuo tam tikrų genetiškai modifikuotų organizmų (GMO) teisės aktų dėl vakcinų ir vaistų, kurių sudėtyje yra GMO.

⁶⁸ Europos Komisijos pranešimai spaudai, [2020 08 14](#), [2020 09 18](#), [2020 10 08](#), [2020 11 11](#), [2020 11 17](#), [2020 11 25](#).

⁶⁹ 2020 m. birželio 18 d. Komisijos sprendimas, kuriuo iš dalies keičiamos Sprendimo C(2020) 2794 nuostatos dėl skiepijimo priemonės finansavimo.

64 Dezinformacija apie virusą ir jo gydymą kelia riziką ES veiksmų ir finansavimo, kuriais remiamas COVID-19 vakcinų kūrimas, veiksmingumui. 2020 m. kovo ir balandžio mėn. Europos Vadovų Taryba⁷⁰ ir Europos Parlamentas⁷¹ su COVID-19 susijusią dezinformaciją laiko visuomenės sveikatos problema ir pakartojo savo įsipareigojimą kovoti su dezinformacija. 2020 m. birželio mėn.⁷² Sąjungos vyriausysis įgaliotinis užsienio reikalams ir saugumo politikai ir Komisija bendrai pranešė, kad COVID-19 pandemiją lydėjo precedento neturinti „infodemija“ – tai dažnai klaidingos ar netikslios informacijos potvynis, dėl kurio gali kilti painiava ir nepasitikėjimas ir gali būti pakenkta veiksmingam visuomenės sveikatos srities atsakui. Tai, be kita ko, „užsienio subjektai ir tam tikros trečiosios šalys, visų pirma Rusija ir Kinija, [kurios] vykdė kryptingas su COVID-19 susijusias įtakos operacijas ir dezinformacijos kampanijas ES, jos kaimynystėje ir visame pasaulyje“⁷³

65 Nors su COVID-19 susijusios dezinformacijos poveikio negalima tiksliai apskaičiuoti, skiepų aprėpties sumažėjimas net keliais procentiniais punktais gali turėti reikšmingą poveikį visuomenės sveikatai, kaip rodo pastaraisiais metais padidėjęs tymų atvejų skaičius ES⁷⁴. 2020 m. liepos–rugpjūčio mėn. atlikus nuomonių apklausą nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei pusė Lenkijoje (56 %), Vengrijoje (56 %) ir Prancūzijoje (59 %) apklaustų žmonių pritartų vakcinai nuo COVID-19⁷⁵. Paskelbus kvietimą teikti paraiškas dėl projektų, kuris buvo baigtas 2020 m. birželio mėn., Komisija finansuos mažo skiepų įsisavinimo ir skiepų vengimo mokslinius tyrimus.

⁷⁰ Bendras Europos Vadovų Tarybos narių pareiškimas, 2020 m. kovo 26 d.

⁷¹ 2020 m. balandžio 17 d. Europos Parlamento rezoliucija.

⁷² Komisijos ir Sąjungos vyriausiojo įgaliotinio užsienio reikalams ir saugumo politikai bendras komunikatas „Kova su dezinformacija apie COVID-19. Svarbiausia – tikri faktai“ (angl. Tackling COVID-19 disinformation - Getting the facts right), 2020 06 10.

⁷³ Ten pat.

⁷⁴ PSO. „Dėl vakcinacijos aprėpties spragų visame pasaulyje daugėja tymų atvejų“ (angl. Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage), 2018 11 29.

⁷⁵ IPSOS. „Visuotinis požiūris į COVID-19 vakciną“ (angl. Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine), 2020 m. rugpjūčio mėn.

66 Jungtinis tyrimų centras mums pranešė, kad nuo 2020 m. vasario mėn. jis kasdien nustatydavo kelis tūkstančius su COVID-19 susijusios klaidingos informacijos ir dezinformacijos atvejų. Jie suskirstyti į dešimtis naratyvų, kurių tam tikros temos kartojasi (pavyzdžiui, 5G technologija, Bilas Geitsas, hidrochlorokvinas, skiepų vengimas), o kai kurios temos kinta (pavyzdžiui, infekcijos tarp migrantų). Iki 2020 m. birželio 30 d. Jungtinis tyrimų centras didžiausią tokių atvejų skaičių nustatė Italijoje, Vokietijoje, Ispanijoje, Bulgarijoje ir Prancūzijoje. 2020 m. kovo 30 d. Komisija sukūrė interneto svetainę „Kova su dezinformacija“⁷⁶.

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

Baigiamosios pastabos

67 Šioje apžvalgoje nesiekama daryti išvados dėl veiksmų, kurių ėmėsi Komisija ir ES agentūros, kad paremtų visuomenės sveikatos sektoriaus atsaką į COVID-19, rezultatų ir poveikio, visų pirma dėl to, kad tuo metu, kai buvo rengiamas šis dokumentas, pokyčiai vis dar vyko. Vis dėlto galime atkreipti dėmesį į kai kurias problemas, su kuriomis ES susidūrė remdama valstybių narių visuomenės sveikatos sektoriaus atsaką į COVID-19.

68 Reikiamo reagavimo į pandemiją mastas ir sparta buvo iššūkis visoms valdžios institucijoms. ES kompetencija reaguoti į tarpvalstybines grėsmes sveikatai, įskaitant šią pandemiją, buvo nustatyta 2013 m. ir, laikantis Sutartyje nustatytų įsipareigojimų, yra santykinai ribota. Ją taikant daugiausia dėmesio skiriama valstybių narių veiksmų rėmimui ir koordinavimui (per Sveikatos saugumo komitetą), palankesnių sąlygų sudarymui (sudarant bendrų viešųjų pirkimų bendrąsias sutartis, kuriomis naudotųsi valstybės narės) ir informacijos rinkimui / rizikos vertinimui (per ECDC). Pandemija buvo precedento neturintis šių funkcijų išbandymas, kaip matyti iš riboto bendrų viešųjų pirkimų naudojimo, ir iššūkis, su kuriuo ECDC susidūrė rinkdamas ir analizuodamas duomenis.

69 ES buvo sudėtinga skubiai papildyti pagal jos oficialius įgaliojimus taikomas priemones, kai reikėjo imtis papildomų veiksmų, kuriais būtų remiamas visuomenės sveikatos sektoriaus atsakas į krizę. Ši patirtis gali būti panaudota vykdant bet kokią būsimą ES kompetencijos šioje srityje reformą.

70 Pandemijai skirtų medicinos reikmenų pirkimas buvo iššūkis. ES lygmens AAP viešieji pirkimai taikant tiek bendrų viešųjų pirkimų mechanizmą, tiek „rescEU“ atsargas buvo riboti, palyginti su tuo, ką valstybės narės įsigijo pasinaudojusios nacionaliniais viešaisiais pirkimais. Komisijos CCH sudarė sąlygas dialogui ir keitimuisi informacija su valstybėmis narėmis ir pramonės atstovais apie medicinos reikmenų paklausą ir pasiūlą. Valstybės narės ribotai naudojosi Komisijos sukurta atitikties nustatymo priemone, skirta AAP viešiesiems pirkimams.

71 Kitas iššūkis – remti COVID-19 testų, gydymo būdų ir vakcinų kūrimą ir užtikrinti jų tiekimą. Be to, sėkmingam vakcinų naudojimui riziką gali kelti su COVID-19 susijusi dezinformacija ir jos neigiamas poveikis visuomenės sveikatai, visų pirma skiepų vengimas.

Šią apžvalgą priėmė I kolegija, vadovaujama Audito Rūmų nario Samo Jereb, Liuksemburge 2020 m. gruodžio 21 d.

Audito Rūmų vardu

Pirmininkas

Klaus-Heiner Lehne

Akronimai ir santrumpos

AAP: asmeninės apsaugos priemonė

APA: išankstinė pirkimo sutartis

BPS: Bendro pirkimo susitarimas

CCH: Komisijos koordinavimo mechanizmas

CDC: ligų prevencijos ir kontrolės centrai

CEPI: indėlis į Pasirengimo epidemijoms inovacijų koaliciją

CRII: Atsako į koronaviruso grėsmę investicijų iniciatyva

ECDC: Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

EMA: Europos vaistų agentūra

EMTE: Europos mokslinių tyrimų erdvė

ESSF: Europos Sąjungos solidarumo fondas

FFP: dalelių filtravimo kaukė

GMO: genetiškai modifikuotas organizmas

H2020: programa „Horizontas 2020“

KVPPVK: Konkrečios viešųjų pirkimų procedūros valdymo komitetas

NVI: naujoviškų vaistų iniciatyva

PSO: Pasaulio sveikatos organizacija

SCSM: Sąjungos civilinės saugos mechanizmas

SJRS: skubaus įspėjimo ir reagavimo sistema

SSK: Sveikatos saugumo komitetas

TESSy: Europos stebėjimo sistema

TST: tarptautinės sveikatos taisyklės

Žodynėlis

A/H1N1: 2009 m. kiaulių gripo pandemija buvo gripo pandemija, kuri tęsėsi maždaug 19 mėnesių – nuo 2009 m. sausio mėn. iki 2010 m. rugpjūčio mėn. – ir buvo antroji iš dviejų pandemijų, susijusių su H1N1 gripo virusu (pirmoji buvo 1918–1920 m. ispaniškojo gripo pandemija).

Dalelių filtravimo kaukė: respiratoriai, visiškai arba didžiąja dalimi pagaminti iš filtruojančios medžiagos. Kad kaukę būtų galima klasifikuoti kaip FFP2 pagal Europos standartus, ji turi filtruoti ne mažiau kaip 94 % ore esančių dalelių. Kad kaukę būtų galima klasifikuoti kaip FFP3 pagal Europos standartus, ji turi filtruoti ne mažiau kaip 99 % ore esančių dalelių.

Dezinformacija: melaginga arba klaidinanti informacija, kuriama, pateikiama ir skleidžiama siekiant ekonominės naudos arba siekiant tyčia suklaidinti visuomenę, ir galinti padaryti žalos visuomenei.

Klaidinga informacija: informacija, kuri yra klaidinga, neatsižvelgiant į ketinimą apgauti ar padaryti žalos.

Medicininės atsako priemonės: platus medicininių išteklių spektras, įskaitant biologinius produktus ir asmenines apsaugos priemones, būtinas siekiant kuo labiau sumažinti sergamumą ir mirtingumą didelio masto ekstremaliosios visuomenės sveikatos situacijos atveju.

Pasaulinė sveikatos saugumo darbotvarkė: grupė, sudaryta iš 69 šalių, tarptautinių organizacijų, nevyriausybinių organizacijų ir privačiojo sektoriaus įmonių, kurios susivienijo siekdamos sukurti pasaulio, kuris būtų saugus ir apsaugotas nuo infekcinių ligų sukeltų pasaulinių grėsmių sveikatai, viziją.

Skiepy vengimas: uždelsimas priimti vakciną arba atsisakymas jas naudoti, nepaisant skiepijimo paslaugų prieinamumo.

Tarptautinės sveikatos taisyklės: teisiškai privalomas tarptautinės teisės dokumentas, pirmą kartą priimtas 1969 m. Pasaulio sveikatos asamblėjoje ir paskutinį kartą persvarstytas 2005 m., kuriuo siekiama tarptautinio bendradarbiavimo, kuris padėtų užkirsti kelią tarptautiniam ligos plitimui, apsaugoti nuo jo, jį kontroliuoti ir užtikrinti visuomenės sveikatos sektoriaus atsaką į ligos plitimą tarptautiniu mastu.

Audito Rūmų grupė

Audito Rūmų apžvalga. Pradinis ES indėlis į visuomenės sveikatos sektoriaus atsaką į COVID-19

Šią apžvalgą patvirtino I kolegija, vadovaujama Audito Rūmų nario Samo Jereb. Užduočiai vadovavo Audito Rūmų narė Joëlle Elvinger, jai talkino kabineto vadovė Ildikó Preiss ir kabineto atašė Charlotta Törneling, pagrindinis vadybininkas Colm Friel, užduoties vadovas Nicholas Edwards ir auditoriai Márton Baranyi, Manuel Dias, Malgorzata Frydel bei Jan Huth. Pagalbą rengiant grafikus suteikė Marika Meisenzahl.

AUTORIŲ TEISĖS

© Europos Sąjunga, 2020 m.

Europos Audito Rūmų pakartotinio naudojimo politika įgyvendinama pagal [Europos Audito Rūmų sprendimą Nr. 6–2019](#) dėl atvirųjų duomenų politikos ir pakartotinio dokumentų naudojimo.

Jeigu nenurodyta kitaip (pavyzdžiui, atskiruose pranešimuose dėl autorių teisių), ES priklausantis Audito Rūmų turinys yra licencijuojamas pagal [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#) licenciją. Tai reiškia, kad pakartotinis naudojimas yra leidžiamas, jeigu tai tinkamai pažymima ir nurodomi padaryti pakeitimai. Pakartotinai naudojantis subjektas negali iškreipti pirminės dokumentų prasmės ar minties. Audito Rūmai nėra atsakingi už bet kokius pakartotinio naudojimo padarinius.

Jūs privalote išsiaiškinti papildomas teises, jeigu tam tikrame turinyje vaizduojami privatūs asmenys, kurių tapatybę galima nustatyti, pavyzdžiui, Audito Rūmų darbuotojų nuotraukose, arba jame pateikti trečiųjų asmenų kūriniai. Kai gaunamas leidimas, juo panaikinamas ir pakeičiamas pirmiau minėtas bendrasis leidimas ir jame aiškiai nurodomi naudojimo apribojimai.

Siekiant naudoti ar atgaminti turinį, kuris nepriklauso ES, gali reikėti prašyti leidimo tiesiogiai iš autorių teisių turėtojų.

1 diagrama. © [PSO](#) (PSO Europos regionas apima daugiau šalių nei ES / EEE / JK).

9 diagrama. © [Global Trade Alert](#).

Programinei įrangai ar dokumentams, kuriems taikomos pramoninės nuosavybės teisės, pavyzdžiui, patentams, prekių ženklams, registruotiems dizainams, logotipams ir pavadinimams, Audito Rūmų pakartotinio naudojimo politika netaikoma ir leidimai dėl jų jums nesuteikiami.

Europos Sąjungos institucijų [europa.eu](#) domeno svetainėse pateikiamos nuorodos į trečiųjų asmenų svetaines. Audito Rūmai jų nekontroliuoja, todėl raginame peržiūrėti jose pateiktas privatumo ir autorių teisių politikas.

Europos Audito Rūmų logotipo naudojimas

Europos Audito Rūmų logotipas negali būti naudojamas be išankstinio Europos Audito Rūmų sutikimo.

COVID-19 pandemija kelia iššūkių visuomenės sveikatos sistemoms visame pasaulyje. Šioje apžvalgoje aptariami veiksmai, kurių ėmėsi Komisija ir ES agentūros, siekdamos paremti valstybių narių visuomenės sveikatos sektoriaus atsaką į COVID-19. Apžvelgėme, kaip valstybės narės naudoja esamą ES kovos su tokiomis grėsmėmis sistemą, taip pat pagrindinius papildomus veiksmus, kurių iki 2020 m. birželio mėn. ėmėsi Komisija ir ES agentūros. Šioje apžvalgoje aptariami veiksmai, kurių imtasi, ir nurodomi pagrindiniai iššūkiai.

EUROPOS AUDITO RŪMAI
12, rue Alcide de Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Užklauso: eca.europa.eu/lt/Pages/ContactForm.aspx

Interneto svetainė: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors



**EUROPOS
AUDITO
RŪMAI**