

**ES sākotnējais
ieguldījums
sabiedrības veselības
atbildes reakcijā uz
Covid-19**



EIROPAS
REVĪZIJAS
PALĀTA

2021

Saturs

	Punkts
Kopsavilkums	I–VI
Ievads	01–10
Dalībvalstis atbild par veselības pakalpojumu pārvaldību un resursu piešķiršanu tiem	03–05
ES loma sabiedrības veselības jomā ir noteikta un ierobežota	06–08
ES sniedza finansiālu atbalstu sabiedrības veselības pasākumiem	09–10
Apskata tvērums un pieeja	11–13
Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbojās ar starptautiskajiem partneriem, uzraudzīja pandēmijas norisi un sniedza riska novērtējumus	14–27
Tas sadarbojās ar citiem slimību profilakses un kontroles centriem visā pasaulē	16–18
Tas uzraudzīja pandēmiju, pamatojoties uz dalībvalstu un citu avotu sniegto informāciju	19–23
Tas sniedza plašus riska novērtējumus	24–27
ES pievērsās steidzamiem jautājumiem un līdz 2020. gada 30. jūnijam Covid-19 reaģēšanas pasākumiem piešķīra 3 % no gada budžeta	28–53
Eksporta atļaujas ES līmenī atbalstīja vienoto tirgu	28–31
Komisija uzsāka medicīniskā aprīkojuma krājumu izveidi	32–37
ES nodrošināja informācijas apmaiņas un darbību koordinēšanas forumus	38–43
Dalībvalstis izmanto valsts iepirkuma iespējas, lai apmierinātu savas vajadzības pēc IAL	44–48
2020. gada 30. jūnijā līdzekļu izlietojums bija agrīnā posmā	49–53

ES atbalsta Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu izstrādi	54–66
Eiropas Zāļu aģentūra novērtē Covid-19 ārstēšanas metodes un vakcīnas	54–56
No ES budžeta tiek atbalstīta Covid-19 vakcīnu un ārstēšanas izstrāde	57–66
Noslēguma piezīmes	67–71
Akronīmi un saīsinājumi	
Glosārijs	
ERP revīzijas darba grupa	

Kopsavilkums

I Ķīnas amatpersonas 2020. gada 3. janvārī informēja Pasaules Veselības organizāciju (PVO) par vairākiem nezināmas izcelsmes vīrusa pneimonijas gadījumiem Uhaņā. PVO 2020. gada 11. martā klasificēja Covid-19 kā pandēmiju. Līdz 2020. gada 30. jūnijam ES/EEZ/AK bija paziņots par 1,5 miljoniem Covid-19 saslimšanas gadījumu un 177 000 nāves gadījumu.

II Līgumā par Eiropas Savienības darbību Eiropas Savienībai ir noteikta ierobežota atbildība sabiedrības veselības jomā, kas joprojām ir galvenokārt dalībvalstu kompetencē. 2013. gada tiesiskais regulējums ES līmeņa rīcībai nolūkā novērst nopietnus pārrobežu veselības apdraudējumus, tostarp pandēmijas, piešķir Eiropas Savienībai atbalsta un koordinācijas lomu un nosaka dalībvalstīm juridiskas saistības vairākās jomās, tostarp attiecībā uz brīdinājumiem, uzraudzību, sagatavotību un reaģēšanas koordināciju:

- Komisija veicina informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm ar Veselības drošības komitejas starpniecību un organizē medicīnisko pretlīdzekļu kopīgā iepirkuma pamatlīgumus.
- Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) veic epidemioloģisko uzraudzību, sniedz riska novērtējumu un zinātniskas konsultācijas un sadarbojas ar citiem slimību kontroles centriem visā pasaulē un Pasaules Veselības organizāciju.

III Papildus darbībām, kas paredzētas 2013. gada ES satvarā pārrobežu veselības apdraudējumu jomā, Komisija un ES aģentūras kā sākotnējo atbildes reakciju uz krīzi īstenoja pasākumus ar mērķi veicināt medicīnas preču piegādi, testēšanu, ārstēšanu un vakcīnu pētniecību, kā arī informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm. No ES budžeta tika atbalstīta virkne darbību, tostarp medicīniskā aprīkojuma krājumu veidošana, Covid-19 pētniecība un vakcīnu pirkuma priekšlīgumi. ES paplašināja to izdevumu spektru, kas ir tiesīgi saņemt kohēzijas finansējumu, iekļaujot ar Covid-19 saistītos izdevumus sabiedrības veselības jomā.

IV Šis nav revīzijas ziņojums, bet gan apskats par ES sākotnējo atbildes reakciju uz pandēmiju, un tas galvenokārt ir balstīts uz publiski pieejamo informāciju vai materiāliem, kuri īpaši vākti šajā nolūkā. Mēs caurlūkojam darbības, kas veiktas no 2020. gada 3. janvāra līdz 30. jūnijam. Mēs izvēlējamies šo laikposmu, lai koncentrētos uz ES sākotnējo atbildes reakciju uz pandēmiju. Galveno uzmanību pievēršām šādiem jautājumiem:

- ES satvara izmantošana pārrobežu veselības apdraudējumu risināšanai;
- papildu darbības, ko veic Komisija un ES aģentūras, ar mērķi atbalstīt medicīnisko un individuālo aizsardzības līdzekļu piegādi;
- ES atbalsts Covid-19 testu, ārstēšanas un vakcīnu pētniecībai un izstrādei.

V ECDC līdz 2020. gada jūnija beigām sagatavoja 11 ātros Covid-19 riska novērtējumus, sniedzot plašus uz scenārijiem balstītus novērtējumus attiecībā uz Covid-19 pārvešanas riskiem ES/EEZ/AK reģionā. Lai iegādātos lielāko daļu nepieciešamā aizsardzības un medicīniskā aprīkojuma, dalībvalstis izmantoja valsts iepirkuma iespējas, savukārt, lai atbalstītu ar sabiedrības veselību saistītus pasākumus, līdz 2020. gada 30. jūnijam no ES budžeta tika piešķirti aptuveni 4,5 miljardi EUR. Lielākā daļa šīs naudas līdz 30. jūnijam vēl nebija izmantota.

VI Mēs vēršam uzmanību uz dažiem izaicinājumiem, ar kuriem ES saskaras, atbalstot dalībvalstu sabiedrības veselības atbildes reakciju uz Covid-19. Tie ietver piemērota satvara izveidi nolūkā risināt pārrobežu veselības apdraudējumus, tādus kā Covid-19 pandēmija, atbilstošu preču piegādes veicināšanu krīzes situācijā un atbalstu vakcīnu izstrādei.

Ievads

01 Pirmie paziņotie Covid-19 saslimšanas gadījumi Ķīnā 2019. gada decembrī bija saistīti ar dzīvnieku tirgu Uhaņā. Pirmie konstatētie simptomi tika datēti ar 2019. gada 8. decembri¹. Pēc tam Ķīnā tika konstatēti vēl agrāki Covid-19 saslimšanas gadījumi, kas datēti ar 2019. gada novembri², kā arī iespējami saslimšanas gadījumi Francijā³ tajā pašā mēnesī. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) runaspersona apstiprināja, ka vīruss, visticamāk, jau cirkulēja, taču līdz 2019. gada decembrim⁴ par to vēl nebija zināms. Ķīnas Valsts Veselības komisija 2020. gada 20. janvārī apstiprināja, ka koronavīrusu var pārnest no cilvēka uz cilvēku. Pirmais apstiprinātais Covid-19 saslimšanas gadījums Eiropā tika konstatēts 24. janvārī⁵ Francijā. Neilgi pēc tam par pirmajiem saslimšanas gadījumiem ziņoja kaimiņos esošās dalībvalstis, vīrusam izplatoties visā Eiropā. PVO 2020. gada 30. janvārī⁶ paziņoja, ka koronavīrusa uzliesmojums ir starptautiska sabiedrības veselības ārkārtas situācija. Līdz marta sākumam Eiropa bija kļuvusi par pasaules mēroga pandēmijas centru. Vēlāk aprīlī par reģionu ar vislielāko saslimšanas gadījumu skaitu kļuva Amerikas kontinents (sk. [1. attēlu](#)). PVO 2020. gada 11. martā klasificēja Covid-19 uzliesmojumu kā pandēmiju. Līdz 2020. gada 30. jūnijam ES/EEZ/AK bija paziņots par 1,5 miljoniem Covid-19 saslimšanas gadījumu un 177 000 nāves gadījumu⁷.

¹ PVO, *“Novel Coronavirus – China”*, ziņas par slimības uzliesmojumu, 12.1.2020.

² *South China Morning Post*, *“Coronavirus: China’s first confirmed Covid-19 case traced back to November 17”*, 13.3.2020.

³ *Hôpital Albert Schweitzer*, *“Communiqué de presse Coronavirus/Covid-19”*, 7.5.2020.

⁴ Apvienoto Nāciju Organizācija, *“Bi-weekly press briefing”*, 5.5.2020.

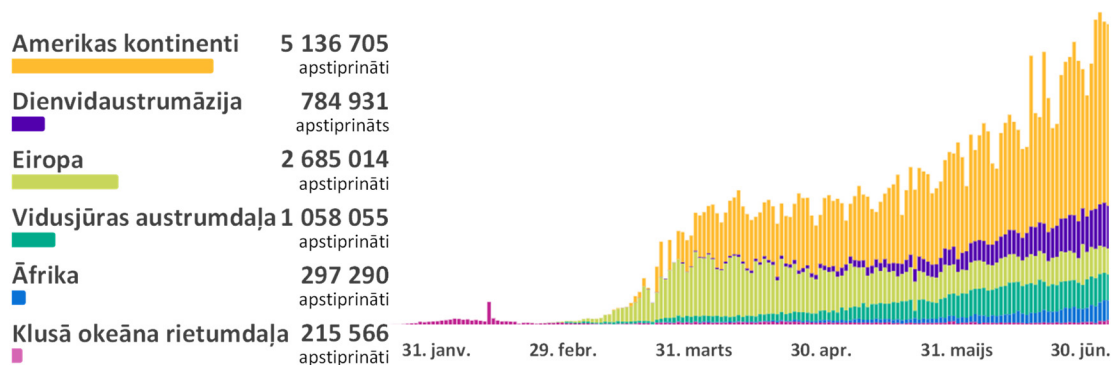
⁵ ECDC, *“Timeline of ECDC response to COVID-19”*.

⁶ PVO, *“Director-General’s statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)”*, 30.1.2020.

⁷ ECDC, *“Rapid Risk Assessment”*, 2.7.2020.

1. attēls. Covid-19 saslimšanas gadījumu skaita salīdzinājums pa PVO reģioniem līdz 2020. gada 30. jūnijam

Situācija pa PVO reģioniem



Avots: PVO (PVO Eiropas reģionā ir vairāk valstu nekā ES/EEZ/AK).

02 Visbiežāk sastopamās klīniskās pazīmes ir drudzis un elpošanas orgānu slimība. Smaga slimība un nāve biežāk piemeklē vecākus cilvēkus un cilvēkus ar konkrētām iepriekš pastāvošām klīniskām slimībām⁸. Vīruss izplatās tieši, ieelpojot aerosola pilienus, un netieši, nonākot saskarē ar piesārņotām virsmām. Zināšanu un datu trūkums par šo slimību, jo īpaši pandēmijas pašā sākumā, radīja ievērojamu izaicinājumu valstu iestādēm.

Dalībvalstis atbild par veselības pakalpojumu pārvaldību un resursu piešķiršanu tiem

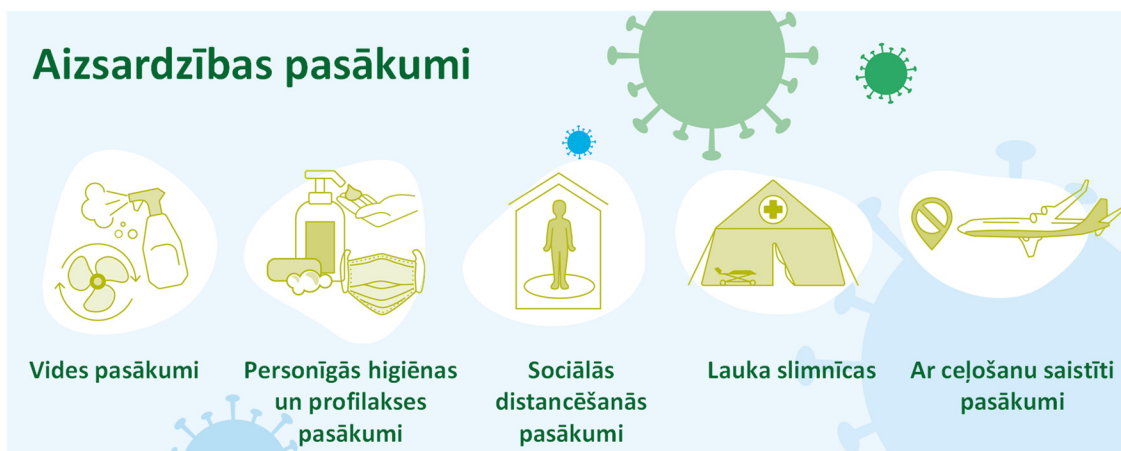
03 Visas ES dalībvalstis ir PVO locekles un PVO 2005. gada Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu (SVAN) parakstītājvalstis. SVAN paredz, ka parakstītājvalstīm ir jāizstrādā plāni par sagatavotību pandēmijai un jāinformē PVO par sabiedrības veselības apdraudējumiem, kas var ietekmēt situāciju ārpus to teritorijas⁹.

04 Katra dalībvalsts ir atbildīga par veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes pārvaldību un finansēšanu savā teritorijā. Visas dalībvalstis ir ieviesušas virkni sabiedrības veselības pasākumu, lai novērstu vīrusa izplatīšanos (sk. [2. attēlu](#)).

⁸ Turpat.

⁹ PVO, "International Health Regulation Brief No 1".

2. attēls. Tipiski sabiedrības veselības pasākumi, kas veikti, reaģējot uz Covid-19

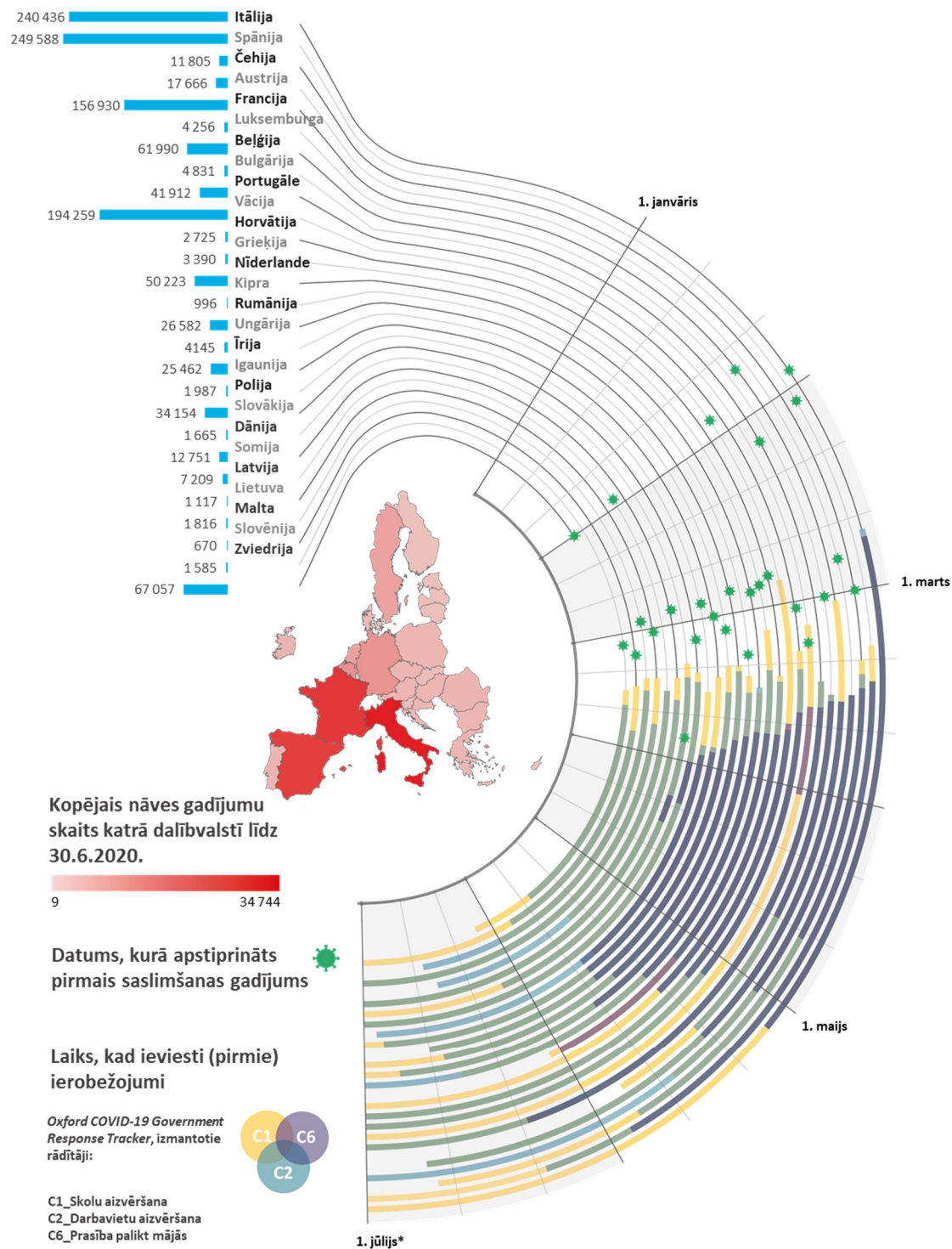


Avots: ERP.

05 Šie pasākumi ietvēra sociālo distancēšanos, sejas masku izmantošanu, testēšanu, kontaktu izsekošanu un pagaidu slimnīcu izveidi, lai palīdzētu pārslogotajām veselības aprūpes sistēmām tikt galā ar Covid-19 pacientu pieplūdumu. Tā kā pandēmija izpletās, dalībvalstis ieviesa “lokdaunus” vai citus pārvietošanās ierobežojumus: slēdza skolas un nebūtiskos uzņēmumus un uzsāka politiku, kurā visi aicināti palikt mājās, izņemot attiecībā uz pamatvajadzību apmierināšanu (sk. [3. attēlu](#)). Tika organizētas arī sabiedrības izglītošanas kampaņas, kuru mērķis ir mudināt cilvēkus rīkoties tā, lai pēc iespējas mazinātu inficēšanās risku. Šo pasākumu apmērs un ilgums ES dalībvalstīs ir atšķirīgs.

3. attēls. Pirmo apstiprināto Covid-19 saslimšanas gadījumu laika grafiks katrā dalībvalstī un valsts mēroga ierobežojumu ilgums līdz 2020. gada jūnijam

Kopējais saslimšanas gadījumu skaits katrā dalībvalstī līdz 30.6.2020.



* Grafikā ir sniegts pārskats par pirmajiem ierobežojumiem. Dažās dalībvalstīs pēc 30. jūnija tika ieviesti turpmāki vietējie ierobežojumi.

Avoti: definīcijas un dati no PVO un Oxford COVID-19 Government Response Tracker; ERP attēls.

ES loma sabiedrības veselības jomā ir noteikta un ierobežota

06 Līgumā par ES darbību Eiropas Savienībai ir noteikta ierobežota atbildība cilvēku veselības jomā¹⁰. Savienībai jāveicina dalībvalstu sadarbība un vajadzības gadījumā jāatbalsta to rīcība. ES ir piešķirti pienākumi – lai gan ierobežoti – attiecībā uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, piemēram, pandēmijām, kā tas noteikts ar Lēmumu 1082/2013¹¹ ("2013. gada Lēmums"). Šajā lēmumā ir izklāstīti dalībvalstu, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (*ECDC*), Veselības drošības komitejas (*HSC*) un Komisijas uzdevumi. Ar to izveido mehānismus ES rīcībai dažādos pandēmijas atbildes reakcijas un pārvaldības aspektos: sagatavotība, riska novērtējums, agrīnā brīdināšana, riska pārvaldība, saziņa un starptautiskā sadarbība.

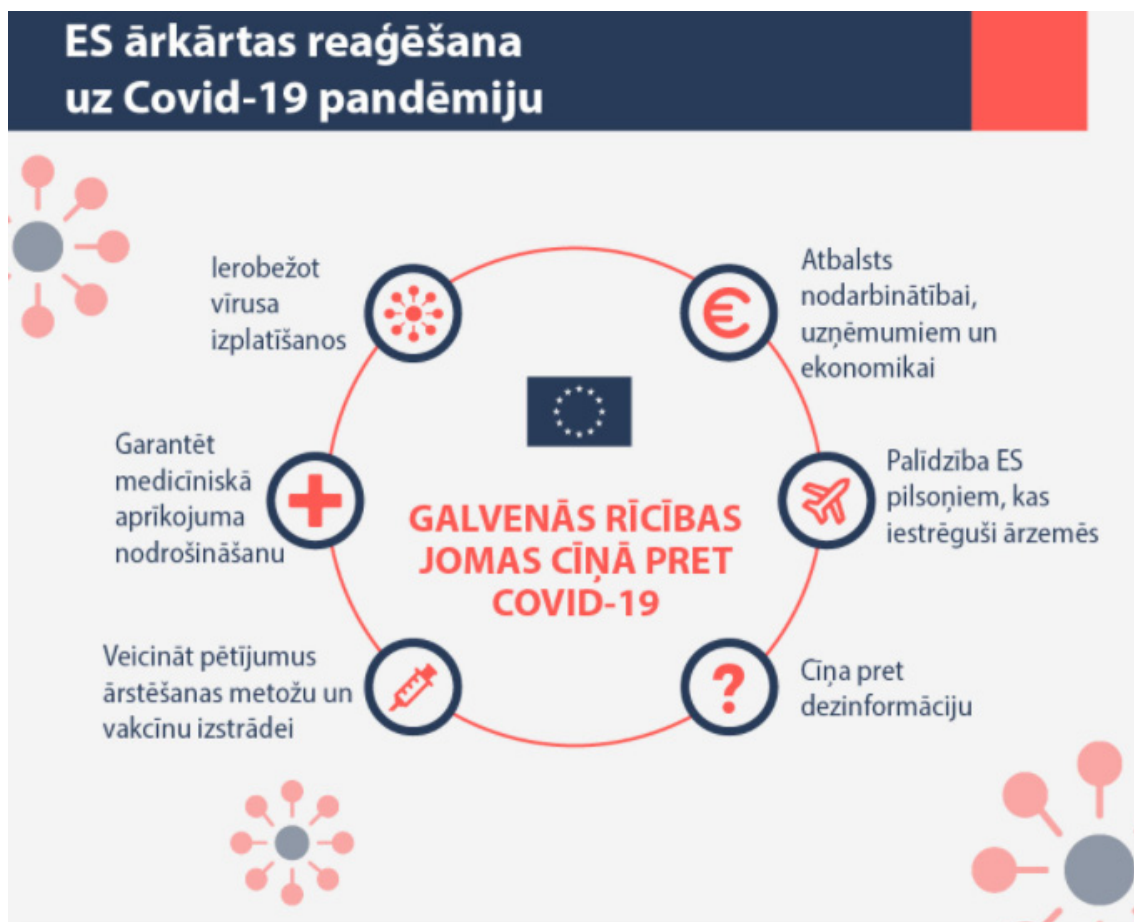
07 Eiropadomes 2020. gada 17. marta secinājumos¹² tika noteiktas prioritārās jomas reaģēšanai uz Covid-19, galveno uzmanību pievēršot sabiedrības veselībai. ES ārkārtas atbildes reakcija uz Covid-19, kas īstenota līdz 30. jūnijam, ir parādīta **4. attēlā**.

¹⁰ Līguma par Eiropas Savienības darbību 6. un 168. pants.

¹¹ Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmums Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK.

¹² ES Padomes secinājumi, 2020. gada 17. marts.

4. attēls. ES ārkārtas atbildes reakcija uz Covid-19 pandēmiju



Avots: ES Padome.

08 Līdz 2020. gada 30. jūnijam Komisija un ES aģentūras bija veikušas virkni pasākumu ar mērķi pievērsties Padomes prioritātēm un atbalstīt dalībvalstu ārkārtas atbildes reakciju uz Covid-19 (sk. [5. attēlu](#)). Tie ietvēra ES pilsoņu repatriācijas līdzfinansēšanu, izmantojot ES civilās aizsardzības mehānismu (UCPM).

5. attēls. Galvenie ar sabiedrības veselību saistītie pasākumi, ko Komisija un ES aģentūras veikušas līdz 2020. gada 30. jūnijam

		 Padome prioritārās	
Eiropas Komisija	Finansiāls un materiāls ieguldījums dalībvalstu sabiedrības veselības atbildes reakcijā uz Covid-19		
	Atbalsts koordinācijai starp dalībvalstīm (piemēram, ar Veselības drošības komitejas starpniecību) un starptautiskajām ieinteresētajām personām		
	Tiesiskā regulējuma pielāgošana un skaidrošana		
	Vairāku medicīnisko pretlīdzekļu publiskā iepirkuma kārtu uzsākšana dalībvalstīm, vienlaikus ierobežojot to eksportu no ES		
	Medicīniskā aprīkojuma krājumu izveide		
	Medicīniskā aprīkojuma pieprasījuma un piedāvājuma saskaņošana ar medicīniskā aprīkojuma starpniecības centra palīdzību		
	Atbalsts Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu pētniecībai		
	Cīņa pret dezinformāciju par pandēmiju		
 Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs	Regulāri riska novērtējumi un zinātniskās konsultācijas par infekcijas profilaksi un kontroli		
	Tehniskais atbalsts un norādījumi dalībvalstīm (aptverot uzraudzību, testēšanu un diagnostiku, pārrobežu sadarbību, kontaktu izsekošanu, ierobežošanas pasākumus un vakcinācijas stratēģijas)		
EMA : Eiropas Zāļu aģentūra  EUROPEAN MEDICINES AGENCY SCIENCE MEDICINES HEALTH	Pašreizējā vai paredzamā zāļu trūkuma uzraudzība		
	Konsultācijas ārstēšanas metožu un vakcīnu izstrādātājiem		
	Jaunu ārstēšanas metožu un vakcīnu novērtēšana		
 Virusa izplatības ierobežošana	 Medicīniskā aprīkojuma nodrošināšana	 Pētījumu veicināšana ārstēšanas metožu un vakcīnu izstrādei	 Cīņa pret dezinformāciju

Avots: ERP.

ES sniedza finansiālu atbalstu sabiedrības veselības pasākumiem

09 Lai atbalstītu dalībvalstu centienus sabiedrības veselības jomā, līdz 2020. gada jūnija beigām no ES budžeta tika piešķirti aptuveni 4,5 miljardi EUR (sk. [1. tabulu](#)). Tas veido 0,4 % no 944 miljardiem EUR, ko dalībvalstis 2018. gadā tērēja sabiedrības veselībai¹³. Līdz 30. jūnijam ES vēl nebija izmaksājusi lielāko daļu šīs naudas. Šie 4,5 miljardi EUR neietver līdzekļus, kas piešķirti vispārīgajam ekonomiskajam atbalstam Covid-19 krīzes pārvarēšanai, un līdzekļus, par kuriem ES paziņoja ar globālo rīcību koronavīrusa apkarošanai saistītajā pasākumā 2020. gada 4. maijā. Skatiet ERP apskatu “[ES ekonomikas politikas atbildes reakcija uz Covid-19 krīzi – riski, izaicinājumi un iespējas](#)”, kurā aplūkoti galvenie ar Covid-19 saistītie ekonomikas politikas atbildes reakcijas pasākumi Eiropas Savienībā.

10 ES finansiālais atbalsts sabiedrības veselības pasākumiem galvenokārt nāca no šādiem avotiem:

- Ārkārtas atbalsta instruments (*ESI*) – to izmanto, lai finansētu tādus pasākumus kā vakcīnu pirkuma priekšlīgumi, medicīniskā aprīkojuma un terapeitisko līdzekļu iepirkums un atbalsts medicīniskā aprīkojuma, medicīnas personāla un pacientu pārrobežu transportam;
- *rescEU* krājumi – ES civilās aizsardzības mehānisma (*UCPM*) daļa, kas paredzēta, lai sagatavotos katastrofām un ārkārtas situācijām un reaģētu uz tām;
- Investīciju iniciatīvas reaģēšanai uz koronavīrusu (*CRII* un *CRII+*) – kohēzijas finansējums, kas pārdalīts, lai finansētu ar Covid-19 saistītus veselības aprūpes nozares izdevumus;
- ES Solidaritātes fonds (*ESSF*) – fonds, kas izveidots, lai reaģētu uz lielām dabas katastrofām (un paplašināts, lai ietvertu ar sabiedrības veselību saistītas ārkārtas situācijas) un paustu Eiropas solidaritāti;
- “Apvārsnis 2020” – finanšu instruments, ar ko īsteno ES pētniecības un inovācijas politiku.

¹³ Eurostat, “[Government expenditure on health](#)”; dati izgūti 2020. gada februārī.

1. tabula. ES finansējums, kas līdz 2020. gada 30. jūnijam piešķirts konkrēti ar Covid-19 saistītiem sabiedrības veselības pasākumiem

Programma	Miljardi EUR
Ārkārtas atbalsta instruments Fonds reaģēšanai krīzes situācijās ar mērķi atbalstīt un papildināt dalībvalstu centienus (līdzekļi piešķirti ar budžeta grozījumu nr. 2/2020)	2,70
Investīciju iniciatīvas reaģēšanai uz koronavīrusu (CRII un CRII+) Kohēzijas fondi, ar kuriem finansē ar Covid-19 saistītos veselības nozares izdevumus (līdzekļus pārdalīja dalībvalstis)	0,86*
rescEU krājumu veidošana Medicīniskā aprīkojuma krājumu izveide izplatīšanai dalībvalstīs (līdzekļi piešķirti ar budžeta grozījumiem nr. 1/2020 un nr. 2/2020)	0,38
P&I Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu pētniecība (pamatprogrammas "Apvārsnis 2020" līdzekļi, kas paredzēti attiecīgajiem projektiem)	0,55
Kopā	4,49

* 0,86 miljardus veido kohēzijas līdzekļi, ko līdz 2020. gada jūnijam pārplānojušas septiņas dalībvalstis. Līdz gada beigām šādu pārplānošanu bija veikušas lielākā daļa dalībvalstu;
sk.: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>.

Avots: ERP, pamatojoties uz Komisijas datiem.

Apskata tvērums un pieeja

11 Mēs vērtējam Komisijas un ES aģentūru darbības, ar kurām līdz 2020. gada jūnija beigām tika atbalstīta dalībvalstu sabiedrības veselības atbildes reakcija uz Covid-19. Mūsu apskatā ir aplūkoti šādi jautājumi:

- ES spēkā esošā satvara piemērošana pandēmiju novēršanai;
- darbības, kuru mērķis ir iegādāties medicīnas preces, lai apkarotu Covid-19;
- darbības, kuru mērķis ir veicināt testu, ārstēšanas un vakcīnu izstrādi.

12 Šis nav revīzijas ziņojums, bet gan apskats, kas galvenokārt ir balstīts uz publiski pieejamo informāciju vai materiāliem, kuri īpaši vākti šajā nolūkā. Ir pārāgri revidēt vēl notiekošās darbības vai izvērtēt ar Covid-19 saistīto ES sabiedrības veselības iniciatīvu ietekmi. Šajā apskatā tiek precizēta ES un dalībvalstu loma, reaģējot uz pandēmiju, un no ārējā revidenta perspektīvas sniegts pārskats par galvenajām ES sabiedrības veselības darbībām pandēmijas agrīnajos posmos. Apskats var sniegt informāciju turpmākās politikas izstrādei.

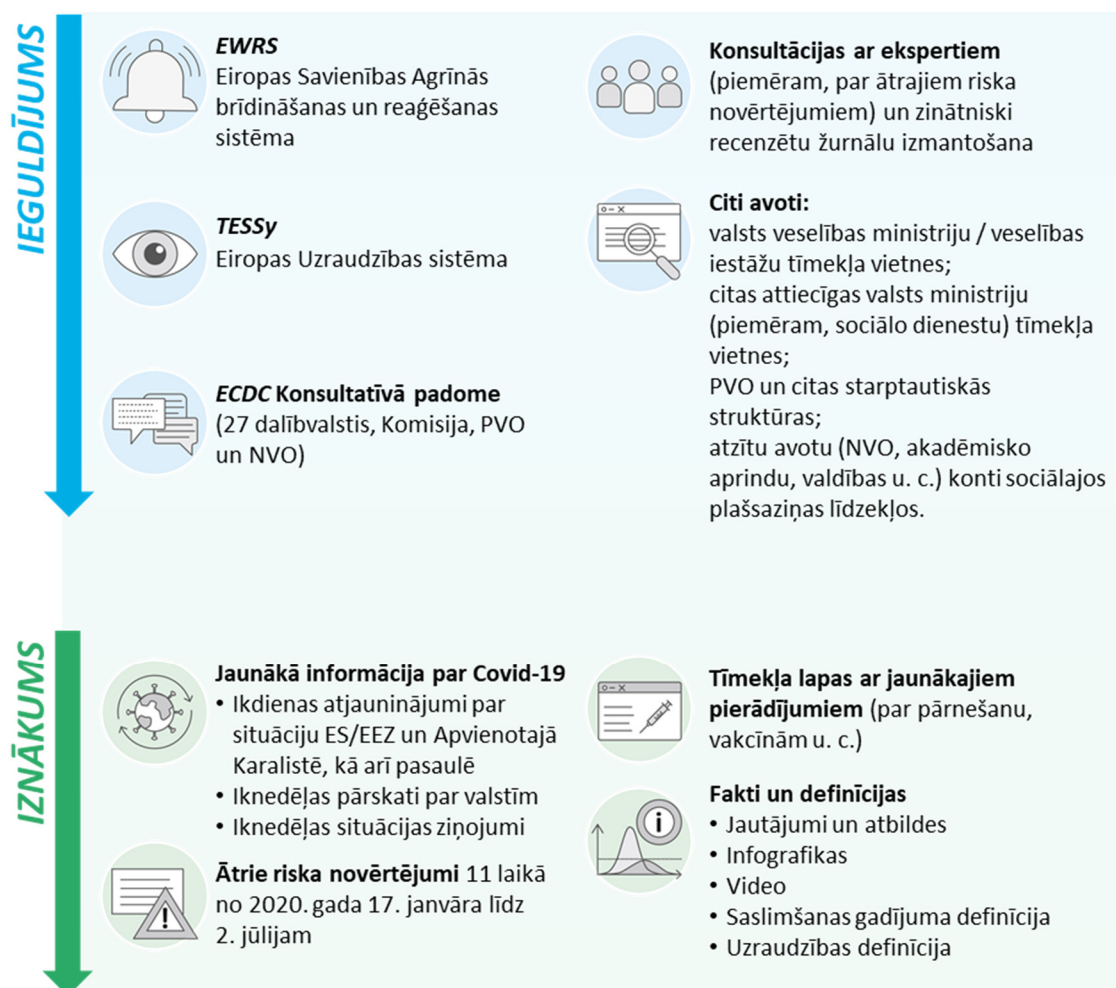
13 Informāciju mēs ieguvām no SANTE ĢD – Komisijas vadošā Sabiedrības veselības ģenerāldirektorāta – un citiem Komisijas dienestiem, proti, Komunikācijas ĢD, Pētniecības un inovācijas ĢD, Ģenerālsēkretariāta, Budžeta ĢD, Eiropas Civilās aizsardzības un humānās palīdzības operāciju ģenerāldirektorāta (ECHO ĢD) un Reģionālās politikas un pilsētpolitikas ĢD, kā arī EMA un ECDC. Mēs pārbaudījām tiesību aktus un attiecīgos dalībvalstu, starptautisko organizāciju un nevalstisko organizāciju dokumentus. Mēs nosūtījām aptauju visām dalībvalstu sabiedrības veselības iestādēm, lai noskaidrotu, kā tiek izmantots Komisijas organizētais medicīniskā aprīkojuma kopīgais iepirkums, un uz to atbildēja 18 dalībvalstu sabiedrības veselības iestādes.

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbojās ar starptautiskajiem partneriem, uzraudzīja pandēmijas norisi un sniedza riska novērtējumus

14 *ECDC* sniedz zinātniskos ieteikumus un riska novērtējumus, lai Komisijai un dalībvalstīm palīdzētu īstenot atbildes reakciju uz infekcijas slimībām, kā arī uztur infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības tīklu un Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmu (*EWRS*).

15 Reaģējot uz Covid-19, *ECDC* 2020. gada 9. janvārī aktivizēja savu rīcības plānu ārkārtas situācijām sabiedrības veselības jomā. *ECDC* sadarbojas ar starptautiskajiem partneriem, jo īpaši ar PVO Eiropas reģionālo biroju, un citiem slimību profilakses un kontroles centriem trešās valstīs un apmainās ar informāciju un labākās prakses piemēriem. Tas uzrauga pandēmijas gaitu un sagatavo atjauninājumus par situācijas virzību, riska novērtējumus un dokumentus ar faktiem un norādījumiem saistībā ar Covid-19. *ECDC* sniedz riska novērtējumus, risinājumus reaģēšanai un zinātniskos ieteikumus, taču neizdod instrukcijas. [6. attēlā](#) ir apkopotas dažādās darbības, ko *ECDC* veic saistībā ar Covid-19.

6. attēls. Ar Covid-19 saistītais ECDC darbs



Avots: ERP, pamatojoties uz ECDC datiem.

Tas sadarbojās ar citiem slimību profilakses un kontroles centriem visā pasaulē

16 ECDC sadarbība ar Ķīnas un Amerikas slimību profilakses un kontroles centriem (CDC) balstās uz 2007. gadā parakstītajiem saprašanās memorandiem. ECDC kopš slimības uzliesmojuma sākuma Uhaņā 2020. gada janvārī ir sazinājusies gan ar Amerikas, gan Ķīnas kolēģiem. Pirmajos pandēmijas mēnešos ECDC regulāri sazinājās ar Ķīnas CDC, kas sniedza ECDC sava iknedēļas ziņojuma tulkojumu, kā arī jaunāko informāciju par zinātnes attīstību, piemēram, saslimšanas gadījuma definīciju. ECDC mūs informēja, ka Ķīnas CDC ļoti aktīvi dalījās ar valsts epidemioloģiskajiem datiem, tiklīdz tie bija pieejami, tomēr epidemioloģiskā informācija, piemēram, inficēto veselības aprūpes darbinieku skaits un nāves gadījumu skaits, tika sagatavota tikai pēc intensīvas ziņošanas plašsaziņas līdzekļos par šiem jautājumiem.

17 ECDC no janvāra beigām sazinājās ar ASV CDC – sākotnēji ar mērķi apmainīties ar informāciju par pilsoņu repatriāciju no Ķīnas. Februārī pēc ASV CDC lūguma ECDC sāka dalīties ar ikdienas situācijas atjauninājumiem Eiropas Savienībā – ar skaitļiem, kartēm un grafikiem par Covid-19. ECDC un ASV CDC apmainījās ar informāciju par sejas masku izmantošanu sabiedriskās vietās, vīrusa ierobežošanas pasākumu deeskalāciju, kontaktu izsekošanu un jautājumiem, kas saistīti ar atkārtotu inficēšanos. Turklāt ECDC un ASV CDC katru nedēļu sazinās, izmantojot Globālās veselības drošības programmas iniciatīvu un *ad hoc* saziņu datu pieprasījumiem (piemēram, par ASV pilsoņu saslimšanas gadījumiem uz kruīza kuģiem ES).

18 2019. gada jūnijā vairāki CDC visā pasaulē vienojās izveidot starptautisku forumu – lielāko CDC tīklu – regulārai informācijas un zināšanu apmaiņai nolūkā efektīvi reaģēt uz sabiedrības veselības apdraudējumiem. 2020. gada pirmajā pusē notika četras vairāku CDC sanāksmes – 6. februārī, 27. martā, 19. maijā un 29. jūnijā. Šajās sanāksmēs piedalījās ECDC, Ķīnas, Amerikas, Kanādas, Āfrikas Savienības, Karību jūras reģiona, Korejas, Izraēlas un Singapūras CDC, kas dalījās ar informāciju, zināšanām un labāko praksi saistībā ar Covid-19.

Tas uzraudzīja pandēmiju, pamatojoties uz dalībvalstu un citu avotu sniegto informāciju

19 ECDC Komisijas vārdā apkopo dalībvalstu informāciju par sagatavotības un reaģēšanas plānošanu saistībā ar nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem. Informācija tika apkopota 2014. un 2017. gadā. ECDC mūs informēja, ka visām dalībvalstīm ir sagatavotības plāns gripas pandēmijai, bet ne visas šo informāciju iekļauj regulārās ziņošanas veidnē, jo to pienākums ir iekļaut vienīgi atsauci uz šādiem plāniem iedaļā par darbības nepārtrauktību¹⁴. ECDC 2017. gada novembrī publicēja norādījumus¹⁵ par to, kā pārskatīt sagatavotības plānus gripas pandēmijai, lai ņemtu vērā pieredzi, kas gūta pēc 2009. gada Ziemeļamerikas gripas A(H1N1) pandēmijas. 2016. gada revīzijā par ES satvaru pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanai mēs konstatējām nepilnības sagatavotības plānošanas koordinācijā. Mūsu kontroles revīzijā

¹⁴ Komisijas 2014. gada 25. jūlija Īstenošanas lēmums 2014/504/ES, ar kuru Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1082/2013/ES īsteno attiecībā uz veidnēm, kas jāizmanto, sniedzot informāciju par sagatavotības un reaģēšanas plānošanu saistībā ar nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.

¹⁵ ECDC, "Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans".

2019. gadā secinājām, ka Komisija ir veikusi pienācīgus pasākumus, lai īstenotu attiecīgos revīzijas ieteikumus.

20 ECDC izveidoja Covid-19 tīklu ar katras dalībvalsts ieceltiem kontaktpunktiem. Tīkla pārstāvji sadarbojas ar PVO Eiropas reģionālo biroju un kopš 2020. gada februāra tiekas sanāsmēs katru nedēļu. Ņemot vērā pandēmijas mērogu un smagumu, ECDC 2020. gada 9. aprīlī publicēja Covid-19 uzraudzības stratēģiju, ko dalībvalstis apstiprināja, izmantojot ECDC Covid-19 tīklu, nolūkā uzraudzīt:

- Covid-19 intensitāti, ģeogrāfisko izplatību un smagumu, lai aplēstu slimības radīto slogu un informētu par piemērotiem vīrusa ierobežošanas pasākumiem;
- vīrusa izmaiņas, lai sniegtu informāciju zāļu un vakcīnu izstrādei un identificētu smagas infekcijas marķierus;
- pārmaiņas visvairāk skartajās grupās (lai mērķtiecīgāk virzītu preventīvos pasākumus);
- epidēmijas ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu, lai prognozētu epidēmijas līknes trajektoriju un sniegtu informāciju resursu sadalei;
- vīrusa ierobežošanas pasākumu ietekmi.

21 ECDC apkopo ar Covid-19 saistītus datus, izmantojot EWRS un Eiropas Uzraudzības sistēmu (TESSy). Dalībvalstis izmanto EWRS, lai reizi 24 stundās ziņotu par laboratoriski apstiprinātu Covid-19 saslimšanas gadījumu skaitu, un TESSy, lai reizi nedēļā sniegtu sīkāku epidemioloģisko informāciju¹⁶.

22 ECDC mūs informēja, ka Centram kopš pandēmijas sākuma bija sarežģīti pārvaldīt no dalībvalstīm saņemto datu savlaicīgumu, kvalitāti un pilnīgumu. Turklāt dalībvalstu atšķirīgās uzraudzības un testēšanas stratēģijas apgrūtināja ECDC iespējas salīdzināt epidemioloģisko situāciju visā ES. ECDC saņemtos datus papildina ar saviem pētījumiem, katru dienu pārbaudot daudzus avotus nolūkā ievākt datus par Covid-19 no visas pasaules¹⁷. ECDC direktore ir paziņojusi, ka pašreizējā infekcijas slimību uzraudzības sistēma ir pārāk atkarīga no cilvēku darbaspēka, taču to varētu mainīt,

¹⁶ ECDC, “*The European Surveillance System (TESSy)*”, lapa pēdējo reizi atjaunināta 7.2.2019.

¹⁷ ECDC, “*How ECDC collects and processes COVID-19 data*”, lapa pēdējo reizi atjaunināta 1.4.2020.

plašāk izmantojot mākslīgo intelektu, e-veselību un digitalizāciju nolūkā samazināt prasības attiecībā uz cilvēka ieguldījumu¹⁸. Direktore informēja Eiropas Parlamentu, ka uzraudzībai ir īpaši nepieciešami inovatīvi digitālie risinājumi¹⁹.

23 Šie datu vākšanas centieni ir ļāvuši ECDC sagatavot ikdienas atjauninājumus (7. attēls) un detalizētus ziņojumus par pandēmiju, tomēr centrs ir brīdinājis, ka “vēl ir jāveic ievērojams darbs, lai izveidotu un stiprinātu stingru uz iedzīvotāju skaita balstītu kontroli (...) nolūkā uzraudzīt Covid-19 intensitāti, ģeogrāfisko izplatību, smagumu un ietekmi ES/EEZ un Apvienotajā Karalistē”²⁰.

7. attēls. ECDC situācijas atjauninājums par Covid-19 – piemērs



Avots: ECDC.

¹⁸ Politico, “Nothing would have prevented’ virus spread, says health agency chief”, 8.4.2020.

¹⁹ Eiropas Parlamenta Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas 2020. gada 2. septembra uzskaites.

²⁰ ECDC, “COVID-19 surveillance report. Week 28, 2020”, 19.7.2020.

Tas sniedza plašus riska novērtējumus

24 ECDC veic ātros riska novērtējumus, lai palīdzētu valstu veselības aizsardzības iestādēm sagatavoties sabiedrības veselības apdraudējumiem un reaģēt uz tiem. Ātrie riska novērtējumi tiek veikti, pamatojoties uz plašu ES un pasaules informācijas avotu klāstu. ECDC politika ir tos veikt tādu notikumu kā Covid-19 pandēmija sākotnējos posmos nolūkā sniegt aplēses par veselības apdraudējuma mērogu, vienlaikus dokumentējot šā novērtējuma nenoteiktības līmeni²¹, un turpināt tos sagatavot, epidemioloģiskajai situācijai mainoties. ECDC pirmo Covid-19 riska novērtējumu publicēja 2020. gada 9. janvārī kā daļu no plašāka apdraudējuma novērtējuma. Tas aplēsa, ka risks ir zems (pamatojoties uz Ķīnas iestāžu sākotnējo informāciju, ka nav pazīmju par pārvešanu no cilvēka uz cilvēku²²). Pirmajā pilnīgajā ātrajā riska novērtējumā, kas publicēts 2020. gada 17. janvārī, bija minēts, ka “nav skaidras un pamatotas norādes par pārvešanu no cilvēka uz cilvēku”, tomēr centrs brīdināja, ka pastāv “būtisks nenoteiktības līmenis” attiecībā uz Covid-19 epidemioloģiju un ka informācija par līdz šim konstatētajiem saslimšanas gadījumiem ir ierobežota²³.

25 ECDC līdz 2020. gada jūnijā beigām ātro riska novērtējumu atjaunināja desmit reizes. Kopš pirmā atjauninājuma 2020. gada 22. janvārī tas brīdināja – ja dalībvalstis neievieš piemērotus infekcijas profilakses un kontroles (IPC) pasākumus, vīrusa izplatīšanās risks var būt augsts²⁴. Lielākajā daļā ātro riska novērtējumu tika izvērtēti vairāki riski (piemēram, veselības aprūpes sistēmas pārslogošanas risks, veselības apdraudējums, saslimstot ar Covid-19, un plašas vīrusa pārvešanas risks). Kopš piektā atjauninājuma 2020. gada 2. martā ātrajos riska novērtējumos ir konstatēts, ka plašas vīrusa pārvešanas risks ir mērens vai augsts/loti augsts atkarībā no dalībvalstu pieņemtās ierobežošanas stratēģijas un no iedzīvotāju grupām (sk. [8. attēlu](#)).

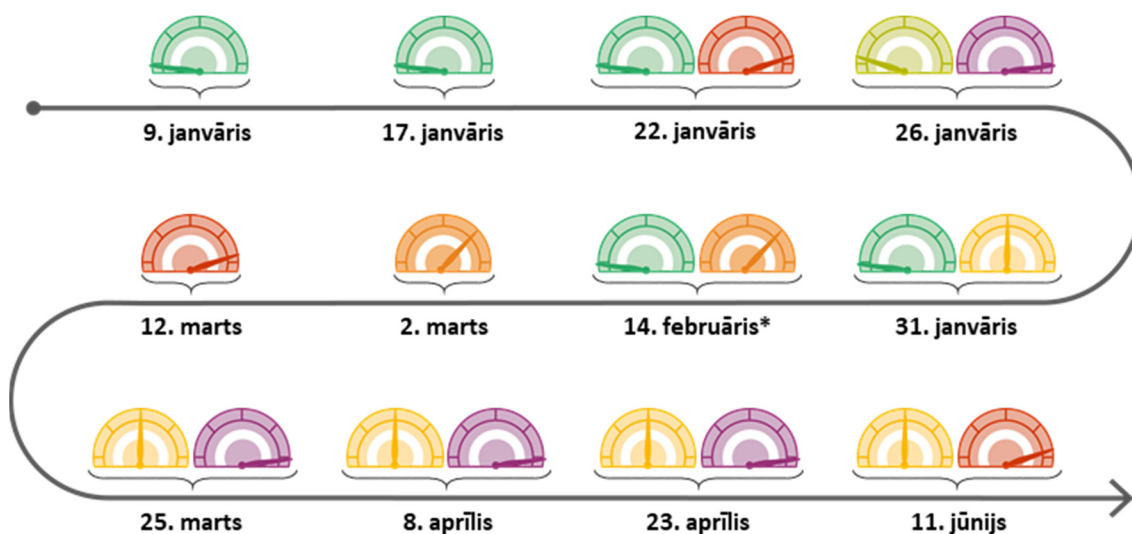
²¹ ECDC, “Operational tool on rapid risk assessment methodology”, 2019. gada marts.

²² ECDC, “Threat assessment brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China”, 9.1.2020.

²³ ECDC, “Rapid Risk Assessment”, 17.1.2020.

²⁴ ECDC, “Rapid Risk Assessment”, 22.1.2020.

8. attēls. ECDC riska novērtējums par Covid-19 izplatību visās dalībvalstīs līdz 2020. gada jūnijam



Riska novērtējums



* Pārņemšanas iespējamība ir ļoti zema, bet pastāvīgās pārņemšanas ietekme būtu vidēja vai augsta.

Ja pastāv divi apdraudējuma līmeņi, zemākais ir balstīts uz pieņēmumu, ka tiek piemēroti IPC pasākumi, bet augstākais – uz to, ka tie netiek piemēroti vai tiek piemēroti nepietiekami.

Avots: ERP, pamatojoties uz ECDC ātrajiem riska novērtējumiem.

26 Līdz ar pandēmijas izplatīšanos Eiropas Savienībā ir palielinājies ātro riska novērtējumu tvērums un izstrādātības pakāpe – tagad tajos ir iekļauti ieteikumi par dažādām riska mazināšanas darbībām. Desmitajā atjauninājumā 2020. gada 11. jūnijā bija ietverta šāda informācija:

- epidemioloģiskais pārskats par pandēmiju, tostarp saslimšanas gadījumu sadalījums;
- pamatinformācija par slimību, tostarp apsvērumi par iedzīvotāju imunitāti;

- riska novērtējums sadalījumā pa iedzīvotāju kategorijām (piemēram, sabiedrība kopumā, riskam pakļautie iedzīvotāji, veselības aprūpes darbinieki) un risinājumi reaģēšanai, tostarp testēšanas stratēģijas, kontaktu izsekošana un ierobežošanas pasākumi (piemēram, sejas masku izmantošana, ceļošanas ierobežojumi u. c.);
- pārskats par riska paziņošanas nozīmi un jautājumiem, kuriem varētu pievērst vairāk uzmanības.

27 ECDC 2020. gada jūlijā uzsāka snieguma analīzi, kurā vērtēja savu reakciju uz Covid-19 pandēmiju. ECDC direktore informēja Eiropas Parlamentu, ka, reaģējot uz Covid-19, gandrīz viss tā zinātniskais personāls ir bijis jānorīko darbam, kas saistīts ar Covid19, un citu uzdevumu izpilde jāatliek²⁵.

²⁵ Eiropas Parlamenta Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja (ENVI), viedokļu apmaiņa ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) direktori Dr. Andrea Ammon, 2.9.2020.

ES pievērsās steidzamiem jautājumiem un līdz 2020. gada 30. jūnijam Covid-19 reaģēšanas pasākumiem piešķīra 3 % no gada budžeta

Eksporta atļaujas ES līmenī atbalstīja vienoto tirgu

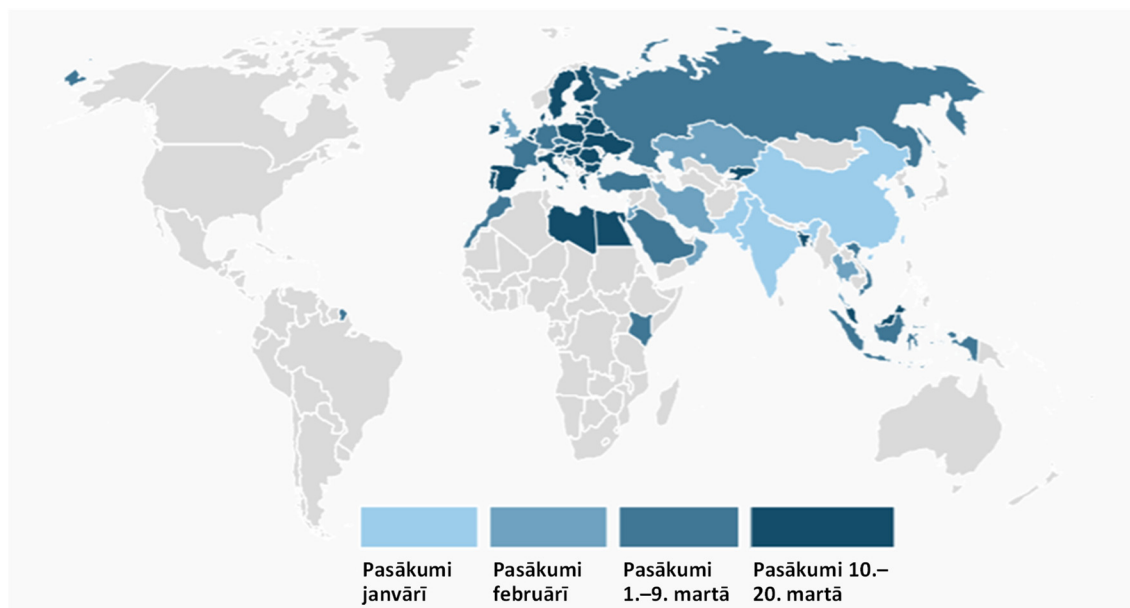
28 2020. gada marta Komisijas paziņojums par Covid-19 ekonomiskajām sekām attiecās uz medicīnisko un individuālo aizsardzības līdzekļu piegādi²⁶. Komisija atzina, ka dalībvalstīm jāīsteno pasākumi valsts līmenī, lai nodrošinātu piegādes, taču brīdināja neveikt darbības, kas varētu ietekmēt piegādes ķēdes un tādējādi svarīgāko preču pieejamību. Šis brīdinājums tika sniegts, jo dažas dalībvalstis martā vienpusēji ieviesa individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) un medicīniskā aprīkojuma eksporta aizliegumus (sk. [9. attēlu](#)), tostarp uz citām ES dalībvalstīm. Komisija kā piemēru pasākumam, kas var apdraudēt cilvēku veselību, minēja dalībvalsti, kas aizliedza vai ierobežoja 1324 produktu, tostarp paracetamola, eksportu²⁷. ES dalībvalstis nebija vienīgās, kas ieviesa šādus aizliegumus. PTO aprīlī ziņoja, ka 80 valstis bija ieviesušas medicīnas preču eksporta ierobežojumus, bet tikai 13 valstis bija to informējušas par šiem pasākumiem²⁸.

²⁶ Eiropas Komisijas paziņojums “Koordinēta ekonomikas reakcija uz Covid-19 uzliesmojumu”, 13.3.2020.

²⁷ Turpat.

²⁸ PTO, “*Export prohibitions and restrictions*”, informatīvais izklāsts, 23.4.2020.

9. attēls. Valstis, kas no 2020. gada janvāra līdz martam ieviesa medicīnas preču eksporta ierobežojumus



Avots: *Global Trade Alert*.

29 Lai izveidotu ES satvaru eksporta atļaujām, nodrošinātu šādu produktu pietiekamu piegādi ES un saglabātu vienotā tirgus integritāti, Komisija 2020. gada 15. martā ieviesa sešu nedēļu pagaidu eksporta atļauju sistēmu, lai kontrolētu IAL eksportu no ES/EEZ²⁹. Dalībvalstis pārvaldīja šo sistēmu un bija atbildīgas par eksporta atļauju piešķiršanu vai liegšanu. Komisija 2020. gada 26. aprīlī pārskatīja sistēmu un pagarināja tās darbības termiņu vēl par 30 dienām.

30 Saskaņā ar pārskatīto sistēmu³⁰ dalībvalstīm no 26. aprīļa līdz 25. maijam pirms eksporta atļauju piešķiršanas bija jāapspiežas ar Komisiju. Šajā procesā bija iesaistīts Komisijas medicīniskā aprīkojuma starpniecības centrs. Pēc eksporta atļauju sistēmas darbības beigām medicīniskā aprīkojuma starpniecības centrs turpināja uzraudzīt medicīnisko izstrādājumu pieejamību ES, tostarp importa un eksporta ierobežojumus partnervalstīs.

²⁹ Eiropas Komisijas 2020. gada 14. marta Īstenošanas Regula (ES) 2020/402, ar ko uz noteiktu ražojumu eksportu attiecinā prasību uzrādīt eksporta atļauju.

³⁰ Eiropas Komisijas 2020. gada 23. aprīļa Īstenošanas Regula (ES) 2020/568, ar ko uz noteiktu ražojumu eksportu attiecinā prasību uzrādīt eksporta atļauju.

31 Eksportētāji, pamatojoties uz sistēmu, kas stājās spēkā 26. aprīlī, pieprasīja vairāk nekā 1300 atļauju, no kurām 95 % tika apstiprinātas. Saskaņā ar Komisijai sniegtajiem dalībvalstu datiem no 2020. gada 26. aprīļa līdz 26. maijam no ES tika eksportēti aptuveni 13 miljoni aizsargmasku, viens miljons aizsargapģērbu un vairāk nekā 350 000 aizsargbrīļu un sejsegu³¹. Komisija sniedza negatīvus atzinumus par aptuveni četrus miljonu cimdus, aizsargapģērbu un citu preču eksportu. Nav datu par ES mēroga sejas masku ražošanas jaudu, bet 2020. gada jūnijā ES neausto materiālu nozares asociācija prognozēja, ka kopējā ES trīsslāņu ķirurģisko masku ražošanas jauda līdz 2020. gada novembrim palielināsies 20 reizes, sasniedzot 1,5 miljardus masku mēnesī³².

Komisija uzsāka medicīniskā aprīkojuma krājumu izveidi

32 Padomes 2020. gada 13. februāra secinājumos par Covid-19 Komisija tika aicināta “turpināt izskatīt visas pieejamās iespējas atvieglot piekļuvi dalībvalstīm nepieciešamajiem individuālajiem aizsardzības līdzekļiem”³³. Komisija attiecīgi izveidoja stratēģiskus medicīniskā aprīkojuma un citu izstrādājumu krājumus, lai apkarotu nopietnus pārrobežu veselības apdraudējumus³⁴. Šos krājumus veido, izmantojot *rescEU* rezervi, kas ir daļa no Savienības civilās aizsardzības mehānisma (*UCPM*). *UCPM* mērķis ir stiprināt sadarbību starp iesaistītajām valstīm (dalībvalstīm, dažām kaimiņvalstīm un trešām valstīm³⁵) civilās aizsardzības jomā nolūkā uzlabot katastrofu novēršanu, sagatavotību tām un reaģēšanu uz tām.

³¹ Eiropas Komisija, “*Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end*”, 26.5.2020.

³² EDANA, “*European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November*”, 23.6.2020.

³³ Padomes secinājumi par Covid-19, 13.2.2020.

³⁴ Eiropas Komisijas 2020. gada 19. marta Īstenošanas lēmums (ES) 2020/414, ar ko groza Īstenošanas lēmumu (ES) 2019/570 attiecībā uz *rescEU* spējām veidot medicīniskos krājumus.

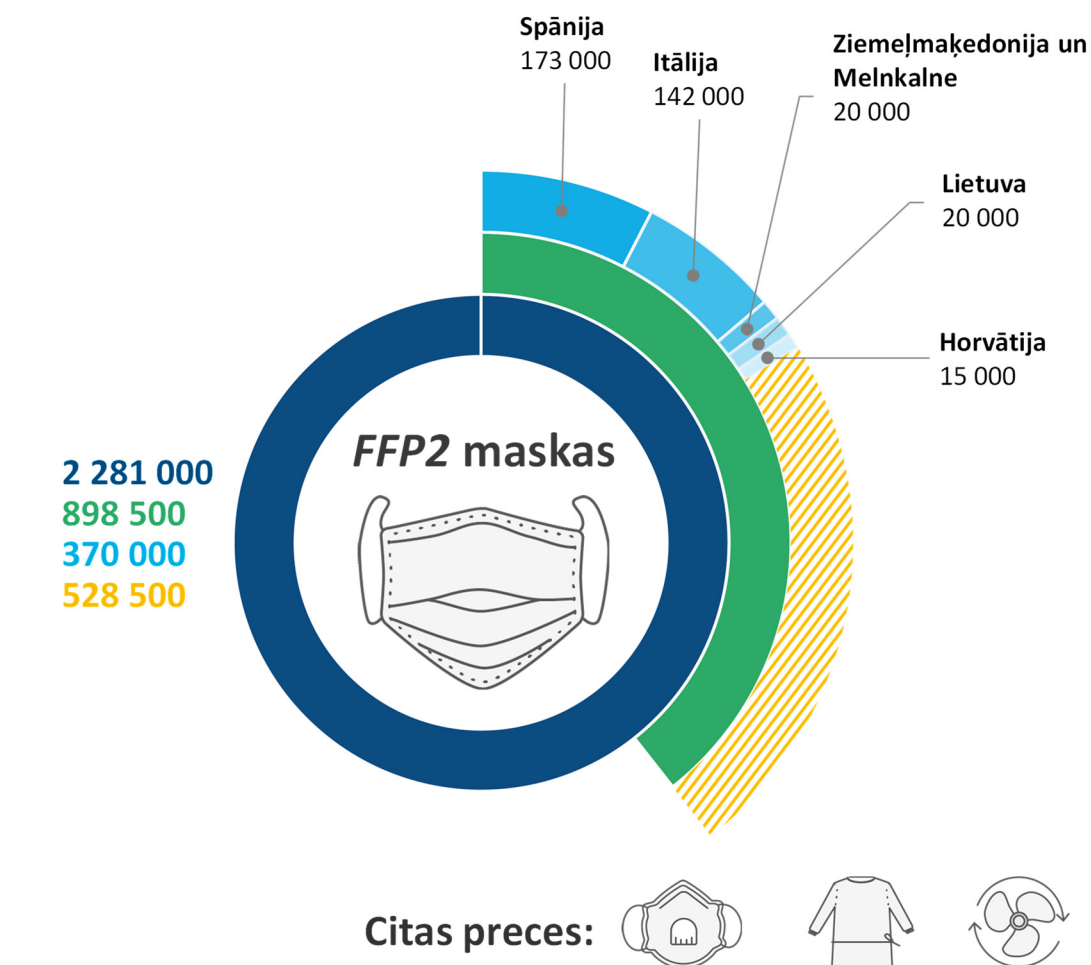
³⁵ Pašlaik *UCPM* piedalās sešas valstis, kas nav ES dalībvalstis: Norvēģija, Islande, Serbija, Ziemeļmaķedonija, Melnkalne un Turcija.

33 Komisija *rescEU* krājumu veidošanai pakāpeniski piešķir lielākas summas, lai 2020. gada aprīlī sasniegtu kopējo budžetu 380 miljonu EUR apmērā. Dalībvalstis, kas vēlas turēt krājumus, var pieteikties uz 100 % finansējumu tiešai dotācijai (krājumu piršanai un pārvaldībai) no Komisijas. Uzņēmēja dalībvalsts ir atbildīga par aprīkojuma iepirkumu, un tai ir jāpiemēro ES un valsts iepirkuma procedūras. Lēmumus par krājumu sadali Komisija pieņem sadarbībā ar dalībvalstīm, kas tur krājumus, un dalībvalstīm un iesaistītajām valstīm, kas lūgušas palīdzību.

34 Komisija līdz 30. jūnijam parakstīja divus dotācijas nolīgumus par *rescEU* krājumiem: 31. martā ar Rumāniju 10 miljonu EUR apmērā par 1 381 871 masku (ķirurģiskajiem un filtrējošiem sejas aizsegumiem [FFP]2) un 250 ventilatoriem un 19. maijā ar Vāciju 6 miljonu EUR apmērā par 900 000 FFP2 masku, 170 000 FFP3 masku un 150 000 halātu. Komisija paziņoja par savu nodomu saglabāt šos krājumus pēc to sākotnējā finansēšanas perioda, piešķirot papildu dotācijas.

35 ES dalībvalstis, *UCPM* iesaistītās valstis un trešās valstis iesniedza pieprasījumus piegādēm no šiem krājumiem. Līdz 2020. gada 30. jūnijam no Rumānijas un Vācijas krājumiem uz Itāliju, Spāniju, Horvātiju, Lietuvu, Melnkalni un Ziemeļmaķedoniju piegādāja 370 000 masku (sk. [10. attēlu](#)). Komisija arī par 29,5 miljoniem EUR no Ārkārtas atbalsta instrumenta līdzekļiem (sk. [10.](#) punktu) tieši iepirka 10 miljonus masku veselības aprūpes darbiniekiem piegādei uz 19 dalībvalstīm. Līdz 30. jūnijam piegādes uz dalībvalstīm vēl nebija veiktas. 2016. gada revīzijā par ES satvaru pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanai mēs konstatējām, ka ES līmenī nav mehānisma, ar kuru risināt neatliekamas vajadzības pēc medicīniskiem pretlīdzekļiem.

10. attēls. RescEU krājumu stāvoklis 2020. gada 30. jūnijā



Vienību skaits	FFP2 maskas	FFP3 maskas	Halāti	Ventilatori
Skaits, par kuru panākta vienošanās	2 281 000	170 000	150 000	250
Faktiski iepirkto vienību skaits	898 500	180 000	-	-
Sadalīts	370 000	-	-	-
Krājumu uzskaitījums 2020. gada 30. jūnijā	528 500	180 000	-	-

Avots: ERP, pamatojoties uz Komisijas datiem.

36 Komisija plāno izveidot vairāk *rescEU* medicīnisko krājumu visā ES. Tā 2020. gada 14. maijā izsludināja uzaicinājumu visām dalībvalstīm un iesaistītajām valstīm pieteikties šādu krājumu dotācijām. Līdz 2020. gada 5. jūnijam tā saņēma deviņus priekšlikumus, no kuriem četri tika pieņemti. Dānija, Grieķija, Ungārija un Zviedrija turēs *rescEU* krājumus, par kuriem tās saņems dotācijas no 15,5 līdz 60 miljoniem EUR.

37 Komisija 2. jūnijā ierosināja 2021.–2027. gada budžeta periodā pastiprināt *rescEU* ar 2 miljardu EUR finansējumu, lai stiprinātu ES spēju reaģēt uz pārrobežu ārkārtas situācijām, piemēram, uz Covid-19³⁶. Ar papildu finansējumu tiktu izveidotas stratēģiskā aprīkojuma rezerves, ko izmantot saistībā ar ārkārtas situācijām veselības jomā, meža ugunsgrēku uzliesmojumiem, ķīmiskiem, bioloģiskiem vai radioloģiskiem negadījumiem, kodolnegadījumiem vai citām liela mēroga ārkārtas situācijām.

ES nodrošināja informācijas apmaiņas un darbību koordinēšanas forumus

Veselības drošības komiteja

38 Veselības drošības komiteju (*HSC*) izveidoja 2001. gadā³⁷ pēc ES veselības ministru lūguma, un līdz 2013. gadam tā darbojās kā neoficiāla padomdevēja grupa. Ar 2013. gada Lēmumu Komitejai tika piešķirts oficiāls statuss un noteikts uzdevums: atbalstīt informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm un Komisiju un koordinēt valstu sagatavotības un reaģēšanas plānošanu. *HSC* loma attiecas uz diskusijām, informācijas apmaiņu un koordināciju. *HSC* ziņojumi par katrā sanāksmē apspriestajiem jautājumiem ir pieejami publiski.

39 *HSC* sastāvā ir pa vienam pārstāvim no katras dalībvalsts, kā arī Komisija un PVO, un tās pirmais sasaukums nolūkā apspriest Covid-19 notika 2020. gada 17. janvārī. Līdz jūnija beigām tika rīkotas 25 sanāksmes. *ECDC* iesniedza *HSC* visus atjauninātos ātros riska novērtējumus, kā arī citus attiecīgos dokumentus. Komisija un dalībvalstis *HSC* sanāksmēs apspriež ar Covid-19 saistītas iniciatīvas, apmainās ar informāciju un izstrādā kopēju nostāju. Visbiežāk apspriestie temati bija ceļošanas ierobežojumi un ierobežošanas pasākumi, medicīniskie pretlīdzekļi, testēšana un kontaktu izsekošana, vakcīnas un sagatavotības plāni³⁸. Dalībvalstis parasti ir pārstāvētas tehniskā līmenī. *HSC* darbu papildināja Ārkārtas reaģēšanas koordinācijas centrs (*ERCC*), kas laikposmā

³⁶ Eiropas Komisija, “*EU budget for recovery: €2 billion to reinforce rescEU direct crisis response tools*”, 2.6.2020.

³⁷ Prezidentūras 2001. gada 15. novembra secinājumi par bioloģisko terorismu.

³⁸ Veselības drošības komitejas ziņojumi par Covid-19 uzliesmojumu.

līdz 30. jūnijam organizēja četras virtuālas veselības ministru sanāksmes un 40 sanāksmes par Covid-19, kurās piedalījās dalībvalstu civilās aizsardzības iestādes.

40 Otrās (2020. gada 22. janvāra) *HSC Covid-19* sanāksmes protokolā ir norādīts, ka Komisija izmantos *ECDC* izstrādāto aptauju, lai uzzinātu par dalībvalstu sagatavotību un spējām pārvaldīt Covid-19³⁹. Nākamās 27. janvāra sanāksmes protokolā minēts, ka dalībvalstis kopumā norādīja uz augstu sagatavotības līmeni (neņemot vērā dažus trūkumus) un ka valstu veselības aprūpes sistēmu ietvaros tika plānota Covid-19 saslimšanas gadījumu pārvaldības iespējamība⁴⁰. Dalībvalstis nenorādīja, ka būtu vajadzīgi papildu individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL). Pandēmijai izvērsoties, turpmākajās *HSC* sanāksmēs atkal tika apspriests jautājums par IAL piegādēm. Līdz *HSC* trīspadsmitajai sanāksmei 2020. gada 30. martā tika sāktas diskusijas par izejas stratēģijām no “lokdauniem” – *ECDC* kopā ar Kopīgo pētniecības centru sāka modelēt “lokdaunu” deeskalācijas scenārijus.

Komisijas medicīniskā aprīkojuma starpniecības centrs

41 Viens no dalībvalstu izaicinājumiem cīņā pret Covid-19 pandēmiju bija pietiekama medicīniskā aprīkojuma piegāde. Komisijas medicīniskā aprīkojuma starpniecības centrs (*CCH*) uzsāka darbību 2020. gada 1. aprīlī uz sešiem mēnešiem. Tas ir izveidots kā platforma dialogam un informācijas apmaiņai ar dalībvalstu pārstāvjiem par medicīniskā aprīkojuma pieprasījumu un piedāvājumu ES līmenī un par veidiem, kā novērst preču deficītu un veidot krājumus. *CCH* arī apkopoja nozares informāciju par ražošanas un piegādes problēmām un sniedza tehniskus un regulatīvus norādījumus privātā sektora dalībniekiem nolūkā palīdzēt tiem pielāgot ražošanu, lai apmierinātu ar Covid-19 saistītās vajadzības. *CCH* koordinēja Komisijas Ģenerālsēkretariāts, un centrs izmantoja ekspertus no citiem departamentiem, veidojot piecas produktu kopas. Tas ziņoja tieši iekšējā tirgus komisāram. Katra dalībvalsts izraudzījās savu *CCH* kontaktpunktu.

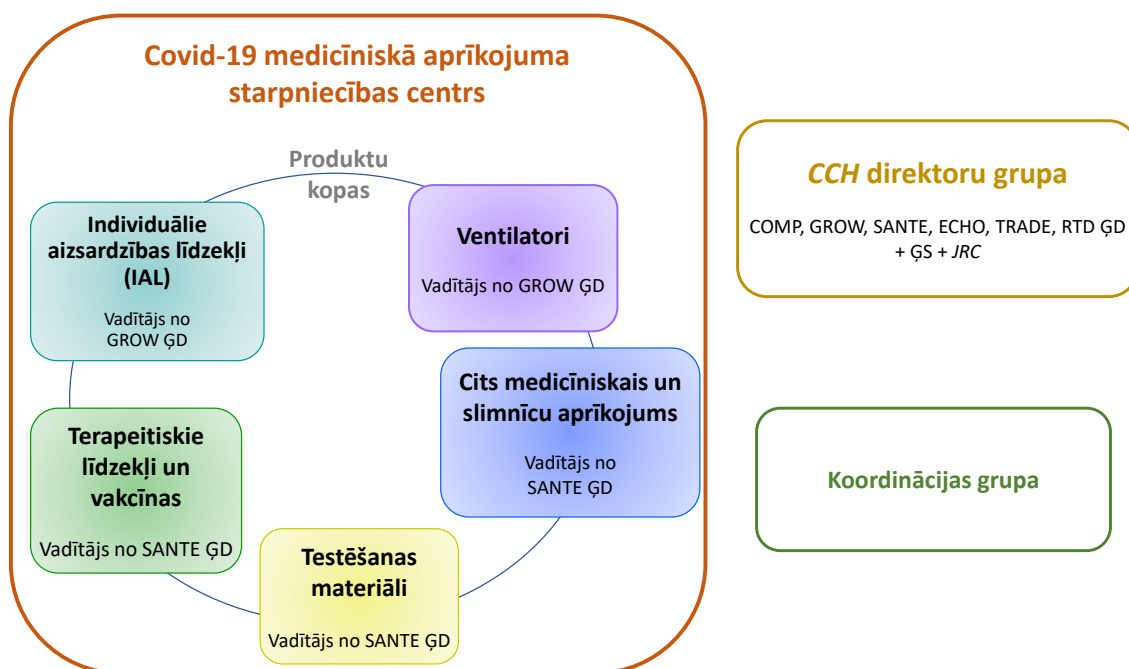
42 *CCH* nebija pilnvarots saskaņot piedāvājumus ar pieprasījumu vai veikt iepirkumu. Tas pārveidoja esošo Komisijas tiešsaistes platformu, lai dalībvalstis varētu norādīt vajadzības pēc medicīniskā aprīkojuma un ražotāji – iesniegt piedāvājumus. Piegādātāju un dalībvalstu dalība šajā platformā, kā arī tās izmantošana bija brīvprātīga. Platformā bija piecas produktu kategorijas, kas atspoguļo *CCH* piecu darba grupu tematisko ievirzi, proti, IAL, ventilatori, cits medicīniskais un slimnīcu

³⁹ Eiropas Komisija, “*Health Security Committee Summary Report*”, 22.1.2020.

⁴⁰ Eiropas Komisija, “*Health Security Committee Summary Report*”, 27.1.2020.

aprikojums, testēšanas materiāli, terapeitiskie līdzekļi un vakcīnas (sk. [11. attēlu](#)). Līdz 2020. gada 30. jūnijam platformu bija izmantojušas septiņas dalībvalstis, augšupielādējot vajadzības pēc 269 produktiem. CCH rīcībā nav informācijas par to, cik pirkumu platforma ir veicinājusi. CCH jūlijā un augustā veica aptauju par platformas izmantošanu, kurā konstatēja – lai gan 63 % no CCH valstu kontaktpunktiem platformu klasificēja kā labu vai ļoti labu, mazāk nekā 20 % to izmantoja, lai aplūkotu piedāvājumus vai iegādātos aprīkojumu.

11. attēls. CCH organizācija



Avots: ERP, pamatojoties uz Komisijas datiem.

43 Līdz 2020. gada 30. jūnijam lielāko daļu sejas masku, kā arī lielāko daļu pārējo medicīnas preču, ko dalībvalstis izmantoja saistībā ar Covid-19, piegādāja trešo valstu ražotāji. CCH mēģināja izveidot ES mēroga pārskatu par pašreizējām un turpmākajām vajadzībām, vairākkārt aptaujājot valstu kontaktpunktus. Šīs aptaujas attiecās uz stratēģiskajām jomām ļoti sensitīvā laikā, un daudzas dalībvalstis piedalījās ar nosacījumu, ka atbildes ir anonīmas un konfidenciālas. Aptaujas sniedza pārskatu par paredzamo deficītu ES līmenī attiecībā uz dažādām produktu kategorijām un laikposmiem (ļoti īsa, īsa, vidēja termiņa un ilgtermiņa). Dalībvalstis norādīja CCH, ka ar pienācīgiem aizsardzības pasākumiem šādu aptauju varētu atkārtot regulārāk nolūkā atbalstīt un koordinēt sagatavotības centienus. CCH arī izveidoja strukturētu dialogu ar attiecīgajām nozares apvienībām, lai labāk izprastu traucējumus un galvenās problēmas, kas ietekmēja piegādes ķēdi, jo īpaši attiecībā uz medicīniskām ierīcēm un IAL.

Dalībvalstis izmanto valsts iepirkuma iespējas, lai apmierinātu savas vajadzības pēc IAL

44 Pēc Ziemeļamerikas gripas pandēmijas (2009. gada A/H1N1 pandēmija) Eiropas Parlaments⁴¹ un Padome⁴² uzsvēra, ka ir vajadzīgs juridiskais pamats, lai dalībvalstis varētu kopīgi iepirkt medicīniskos pretlīdzekļus. 2013. gada Lēmumā, kura mērķis ir uzlabot dalībvalstu sagatavotību nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem visā ES, šāds mehānisms ir paredzēts. To izmantojot, dalībvalstis var veikt brīvprātīgu kopīgu iepirkumu ar Komisijas atbalstu. 2016. gada revīzijā par ES satvaru pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanai⁴³ mēs konstatējām, ka attiecībā uz pandēmijas vakcīnām nav lielas intereses izmantot šo kopīgā iepirkuma mehānismu.

45 Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas izraisīto strauji pieaugošo pieprasījumu pēc IAL un medicīniskā aprīkojuma, Komisija pēc dalībvalstu pieprasījuma līdz 2020. gada jūnija beigām pabeidza četrus kopīgā iepirkuma konkursus (sk. **2. tabulu**) medicīniskajam aprīkojumam un aizsardzības līdzekļiem. Komisija nodrošināja koordināciju ES līmenī, apkopoja iesaistīto dalībvalstu vajadzības, sagatavoja visus procedūras uzsākšanai nepieciešamos dokumentus, ar dalībvalstu izvērtētāju atbalstu izvērtēja saņemtos piedāvājumus un piešķīra pamatlīgumus izraudzītajiem pretendentiem. Šie pamatlīgumi sniedz iesaistītajām dalībvalstīm izvēli (nevis pienākumu) iepirkt preces no sava valsts budžeta. Komisija ar iesaistīto dalībvalstu Īpašās iepirkuma procedūras koordinācijas komitejas (*SPPSC*, tā pārrauga kopīgā iepirkuma procedūras) piekrišanu parakstīja pamatlīgumu visu iesaistīto līgumslēdzēju pušu vārdā, un dalībvalstīm bija atļauts pievienoties kopīgajam iepirkumam pēc procedūras uzsākšanas.

46 Kopumā dalībvalstis kopīgā iepirkuma ietvaros līdz 2020. gada 30. jūnijam pasūtīja 5,5 miljonus masku, vienu miljonu cimdu, 55 ventilatorus un dažādas laboratorijas iekārtas. Sejas masku kopīgā iepirkuma līguma maksimālā vērtība pamatlīguma 12 mēnešu darbības laikā ir aptuveni 475 miljoni EUR (t. i., piegādātāji apņemas nodrošināt sejas maskas līdz šai vērtībai, ja tiek veikti pasūtījumi)⁴⁴. **2. tabulā**

⁴¹ Eiropas Parlamenta 2011. gada 8. marta rezolūcija par Eiropas Savienībā 2009.–2010. gadā veikto H1N1 gripas apkarošanas pasākumu novērtējumu (2010/2153(INI)).

⁴² Padomes secinājumi “Kas jāmacās no A/H1N1 pandēmijas – Veselības drošība Eiropas Savienībā”, 13.9.2020.

⁴³ Īpašais ziņojums Nr. 28/2016 “Nopietni pārrobežu apdraudējumi veselībai Eiropas Savienībā: ir īstenoti svarīgi pasākumi, taču vēl daudz kas ir jāpaveic”.

⁴⁴ Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 2020/S 100–238 632, 15.5.2020.

ir parādīti pasūtījumi, kurus iesaistītās dalībvalstis saskaņā ar kopīgā iepirkuma līgumu ir veikušas līdz 2020. gada jūnija beigām.

2. tabula. Kopīgi uzaicinājumi iesniegt piedāvājumus medicīnisko pretlīdzekļu iepirkumam līdz 30. jūnijam

Preces	Dalībvalstu skaits	Pirmā līguma parakstīšanas datums	Pasūtītais daudzums
Aizsargbrilles, elpceļu aizsardzības līdzekļi, cimdi un aizsargtērpi (SANTE/C3/2020/015)	20	8. aprīlis	1 000 000 cimdu
Aizsargbrilles/sejsegi, elpceļu aizsardzības līdzekļi un ķirurģiskās maskas (SANTE/2020/C3/017)	25	2. aprīlis	5 550 000 masku
Ventilatori (SANTE/2020/C3/018)	26	15. aprīlis	55 ventilatori
Laboratorijas iekārta (SANTE/2020/C3/019)	20	4. maijs	Dažādas laboratorijas iekārtas

Avots: ERP, pamatojoties uz Komisijas sniegto informāciju.

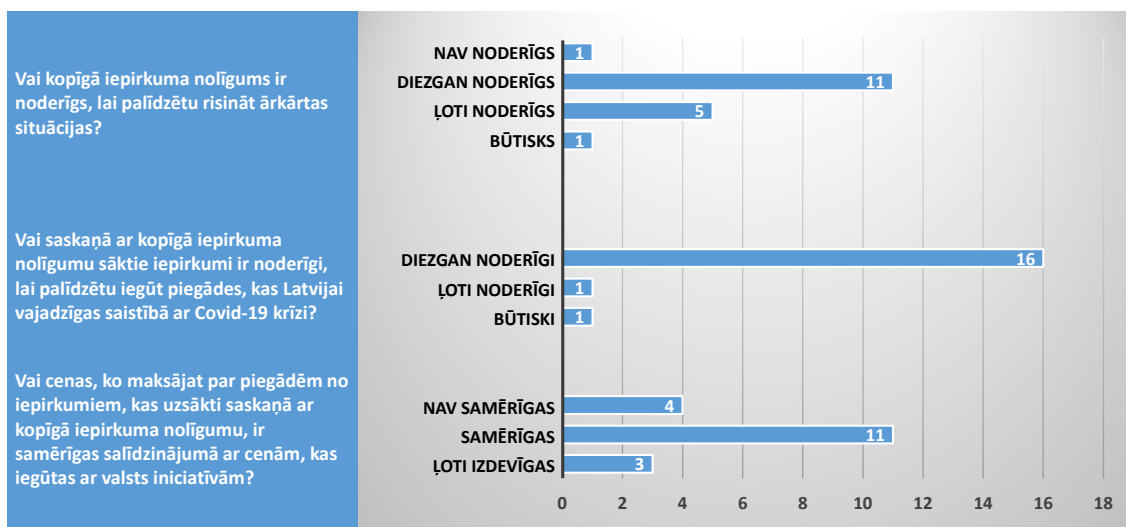
47 Pasūtījumi, ko dalībvalstis saskaņā ar kopīgā iepirkuma mehānismu veica līdz 2020. gada 30. jūnijam, galvenokārt attiecās uz maskām un aptvēra nelielu daļu no valstu vajadzībām. Dalībvalstis izmanto valsts iepirkuma iespējas, lai apmierinātu lielāko daļu savu vajadzību. Piemēram, 2020. gada pirmajā pusgadā 27 dalībvalstis kopā importēja maskas 14 miljardu EUR vērtībā⁴⁵. Viena dalībvalsts 28. maijā pasūtīja 3,4 miljardus masku par 2,5 miljardiem EUR⁴⁶.

⁴⁵ Eurostat, "Which country imported the most face masks?", piekļuve 7.10.2020.

⁴⁶ Assemblée Nationale, *Rapport d'information*, 3.6.2020.

48 Šā apskata ietvaros mēs nosūtījām īsu anketu visām dalībvalstīm, lai uzzinātu to viedokli par kopīgā iepirkuma procedūru. **12. attēlā** redzams, ka lielākā daļa dalībvalstu, kas atbildēja, uzskatīja, ka kopīgā iepirkuma sistēma ir diezgan noderīga un cenas – samērīgas. Lai gan medicīniskā aprīkojuma apjoms, ko dalībvalstis pasūtīja kopīgā iepirkuma procedūras ietvaros līdz 30. jūnijam, ir neliels salīdzinājumā ar kopējām vajadzībām, pamatlīgumi ir spēkā vismaz 12 mēnešus, un to derīguma laikā tos var izmantot turpmākiem pasūtījumiem, neatkārtojot kopīgā iepirkuma procedūru.

12. attēls. Dalībvalstu aptauja par kopīgā iepirkuma procedūru – rezultāti



Avots: ERP, pamatojoties uz atbildēm, kas saņemtas no 18 dalībvalstīm.

2020. gada 30. jūnijā līdzekļu izlietojums bija agrīnā posmā

49 No 4,5 miljardiem EUR, kas līdz 2020. gada 30. jūnijam piešķirti konkrēti sabiedrības veselības pasākumu īstenošanai, 3,5 miljardi EUR tika piešķirti divām programmām – Investīciju iniciatīvai reaģēšanai uz koronavīrusu (CRII) un Ārkārtas atbalsta instrumentam (ESI) (sk. **1. tabulu**). Komisija laikposmā līdz 2020. gada 30. jūnijam nebija izmaksājusi lielāko daļu no šiem 4,5 miljardiem EUR, kas veido aptuveni 3 % no ES gada budžeta.

Investīciju iniciatīva reaģēšanai uz koronavīrusu un Eiropas Solidaritātes fonds var palīdzēt finansēt dalībvalstu publiskos izdevumus ar Covid-19 saistītajiem veselības pasākumiem

50 Investīciju iniciatīvas reaģēšanai uz koronavīrusu (*CRII* un *CRII+*) tika pieņemtas 2020. gada aprīlī⁴⁷ ar mērķi paplašināt kohēzijas fondu finansēto programmu darbības jomu, ietverot visus ar Covid-19 krīzi saistītos izdevumus, tostarp medicīnas un veselības aprūpes izdevumus saistībā ar Covid-19 pandēmiju⁴⁸. Dalībvalstis pārdalīja savas kohēzijas programmas, lai finansētu nepieciešamo medicīnisko un testēšanas aprīkojumu. Izdevumiem tika piemērota attiecināmība ar atpakaļejošu datumu, sākot ar 2020. gada 1. februāri. Līdz 30. jūnijam septiņas dalībvalstis⁴⁹ bija veikušas šādus grozījumus dažās vai visās to kohēzijas finansējuma programmās, pārdalot ES kohēzijas politikas finansējumu 860 miljonu EUR apmērā ar Covid-19 saistītiem veselības aprūpes izdevumiem. Šis process turpinājās pēc 30. jūnija, papildu finansiālu atbalstu darot pieejamu dalībvalstīm.

51 2002. gadā izveidotā ESSF mērķis ir paust Eiropas solidaritāti ar dalībvalstīm un kandidātvalstīm, kuras skārušas dabas katastrofas. Likumdevēji var piešķirt šim fondam līdz pat 500 miljoniem EUR gadā reaģēšanai uz ārkārtas situācijām. Šo naudu var pārnest uz nākamo gadu. ES likumdevēji paplašināja ESSF darbības jomu, pēc pandēmijas uzliesmojuma attiecinot to uz lielām ar sabiedrības veselību saistītām ārkārtas situācijām⁵⁰. Fonds sedz daļu no dalībvalstu publiskajiem izdevumiem nolūkā ātri palīdzēt Covid-19 skartajiem cilvēkiem, tostarp sniegt medicīnisko palīdzību. Komisija aplēsa, ka no ESSF varētu būt pieejami līdz 800 miljoniem EUR ar mērķi

⁴⁷ 2020. gada 30. marta Regula (ES) 2020/460 un 2020. gada 23. aprīļa Regula (ES) 2020/558.

⁴⁸ Cits atbilstīgs atbalsts, piemēram, MVU un darba ņēmēju shēmas saskaņā ar *CRII*, attiecas uz ekonomiskajiem pasākumiem un ir aplūkots ERP apskatā "ES ekonomikas politikas atbildes reakcija uz Covid-19 krīzi – riski, izaicinājumi un iespējas".

⁴⁹ Itālija, Polija, Rumānija, Slovākija, Bulgārija, Francija un Lietuva.

⁵⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes 2020. gada 30. marta Regula (ES) 2020/461, ar ko Padomes Regulu (EK) Nr. 2012/2002 groza, lai dalībvalstīm un valstīm, kuras risina sarunas par pievienošanos Savienībai, sniegtu finansiālu palīdzību, ja tās nopietni skārusi liela mēroga sabiedrības veselības ārkārtas situācija.

atbalstīt dalībvalstu sabiedrības veselības izdevumus⁵¹, kas saistīti ar Covid-19, lai gan līdz 2020. gada 30. jūnijam finanšu saistības netika uzņemtas.

52 Komisija līdz noteiktajam termiņam – 2020. gada 24. jūnijam – saņēma 22 pieteikumus ESSF finansiālajam atbalstam no 19 dalībvalstīm⁵² un trim pievienotajās sarunvalstīm⁵³. Lai valsts būtu tiesīga saņemt ESSF atbalstu, četru mēnešu laikā pēc pirmā pasākuma, ko tā veikusi, lai cīnītos pret pandēmiju, jābūt iztērētiem vai nu 1,5 miljardiem EUR, vai arī vairāk nekā 0,3 % no nacionālā kopienākuma⁵⁴. Attiecināmie izdevumi ietver zāles, aprīkojumu un medicīniskās ierīces, laboratorijas analīzes, individuālos aizsardzības līdzekļus, īpašu palīdzību iedzīvotājiem un vakcīnu vai zāļu izstrādi⁵⁵. Maksimālais ESSF ieguldījuma apjoms, ko dalībvalsts var saņemt:

- 2,5 % no attiecināmo publisko izdevumu kopsummas, kas nepārsniedz 1,5 miljardus EUR 2011. gada cenās vai 0,3 % no NKI, un
- 6 % no attiecināmo publisko izdevumu kopsummas, kas pārsniedz minēto robežvērtību.

ES Ārkārtas atbalsta instruments papildina dalībvalstu un Komisijas darbības

53 Ārkārtas atbalsta instruments (*ESI*) ir papildu instruments, ko tieši pārvalda Komisija. To var izmantot, lai papildinātu centienus, kas veikti saskaņā ar *rescEU*, Lēmumu Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem vai citām valstu un ES iniciatīvām. Tika piešķirts kopējais budžets 2,7 miljardu EUR apmērā, kad 2020. gada aprīlī *ESI* tika aktivizēts Covid-19 situācijas risināšanai. Komisija līdz 2020. gada jūnijam *ESI* darbībām piešķīra gandrīz divus miljardus EUR (sk. **13. attēlu**). Komisija piešķīra 220 miljonus EUR mobilitātes paketei ar mērķi atbalstīt medicīniskā aprīkojuma transportēšanu un pacientu un medicīniskās palīdzības vienību pārvietošanu no vienas dalībvalsts uz citu. Komisija arī piešķīra 100 miljonus EUR

⁵¹ Eiropas Komisija, “COVID-19 EU Solidarity Fund”.

⁵² Austrija, Beļģija, Čehija, Francija, Grieķija, Horvātija, Igaunija, Itālija, Īrija, Latvija, Lietuva, Luksemburga, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovēnija, Spānija, Ungārija un Vācija.

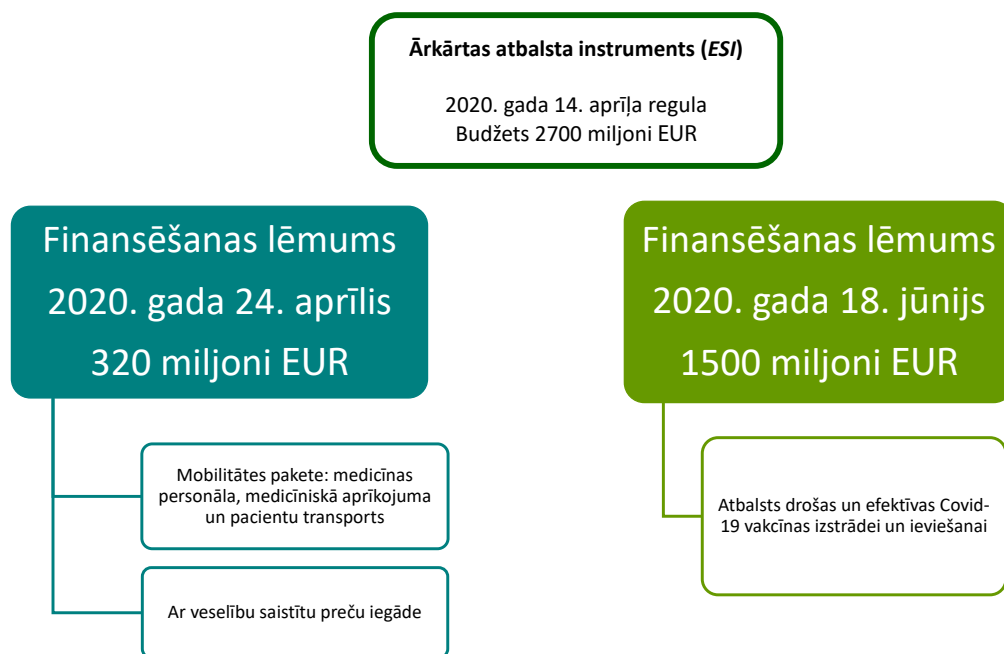
⁵³ Albānija, Melnkalne un Serbija.

⁵⁴ Eiropas Komisija, “COVID-19 EU Solidarity Fund”.

⁵⁵ Padomes Regula (EK) Nr. 2012/2002, ar ko izveido Eiropas Savienības Solidaritātes fondu, 3. pants, 2. punkta e) apakšpunkts.

mehānismam, lai iepirktu ar veselību saistītas pamatpreces izplatīšanai dalībvalstīs, un 1,5 miljardus EUR, lai finansētu vakcīnu pirkuma priekšlīgumus.

13. attēls. Ārkārtas atbalsta instrumenta līdzekļu piešķirums līdz 2020. gada 30. jūnijam



Avots: ERP, pamatojoties uz Komisijas finansēšanas lēmumu C(2020) 2794 final un C(2020) 4193 final.

ES atbalsta Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu izstrādi

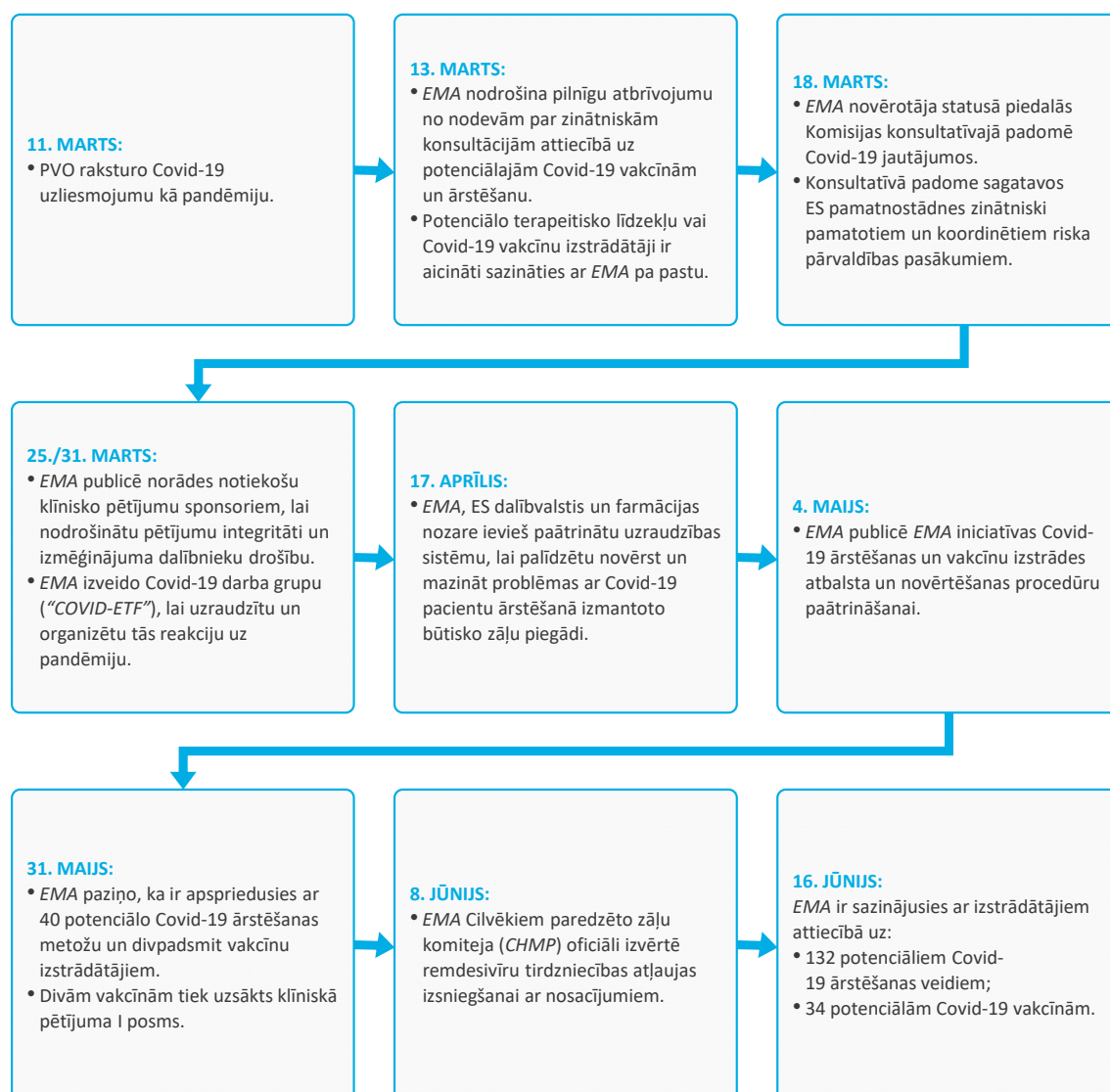
Eiropas Zāļu aģentūra novērtē Covid-19 ārstēšanas metodes un vakcīnas

54 Eiropas Zāļu aģentūra (*EMA*) ir decentralizēta zinātniskā aģentūra, kas atbild par sabiedrības un dzīvnieku veselības aizsardzību un veicināšanu, novērtējot un uzraugot cilvēkiem paredzētās un veterinārās zāles. Tā koordinē zāļu novērtēšanu un uzraudzību, izstrādā tehniskus norādījumus un sniedz zinātniskas konsultācijas sponsoriem. Komisija, pamatojoties uz *EMA* zinātnisko atzinumu, kurā noteikta pozitīva ieguvuma un riska attiecība konkrētām zālēm, piešķir šīm zālēm tirdzniecības atļauju. *EMA* 2018. gadā publicēja plānu, kā sagatavoties jauniem veselības apdraudējumiem un reaģēt uz tiem, pamatojoties uz pieredzi, kas gūta no 2009. gada Ziemeļamerikas gripas H1N1 pandēmijas un 2014.–2016. gada Rietumāfrikā Ebolas vīrusa uzliesmojuma. Veselības apdraudējumu novēršanas plāns ietver šādus mērķus:

- uzsākt un koordinēt zinātniskas un regulatīvas darbības, iesaistot visas ieinteresētās personas (piemēram, *EMA* ekspertus, valstu kompetentās iestādes, *ECDC*, Komisiju);
- vadīt diskusijas par attiecīgo zāļu (piemēram, pandēmiskās gripas vakcīnu un pretvīrusu zāļu) izstrādi, apstiprināšanu un uzraudzību;
- iesniegt Komisijai, valstu kompetentajām iestādēm, dalībvalstu sabiedrības veselības iestādēm un *ECDC* dokumentu pārbaudes rezultātus par iespējamām gripas pandēmijas vakcīnām un gripas pretvīrusu zālēm;
- sniegt atbalstu starptautiskajiem partneriem (piemēram, PVO) un ieinteresētajām personām, kas iesaistītas zāļu pētniecībā un izstrādē.

55 Saskaņā ar sagatavotības plānu *EMA* īstenoja vairākas darbības, reaģējot uz pandēmiju. Darbības galvenokārt bija vērstas uz zāļu piegādes iespējamo traucējumu novēršanu un mazināšanu, uz atbalstu ātrai regulatīvai rīcībai attiecībā uz Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu izstrādi, apstiprināšanu un drošības kontroli (sk. [14. attēlu](#)). Covid-19 darba grupa, kuras darbību atbalsta četri starpaģentūru darba virzieni, pārvalda *EMA* reakciju uz pandēmiju. Komisija un *ECDC* katru nedēļu rīko koordinācijas sanāksmes. Laikposmā līdz 30. jūnijam *EMA* neziņoja par Covid-19 vai citu slimību ārstēšanā izmantoto zāļu piegādes traucējumiem.

14. attēls. Galveno darbību grafiks, kuras EMA veica līdz 2020. gada jūnijam, reaģējot uz Covid-19



Avots: ERP, pamatojoties uz EMA datiem.

56 EMA mūs informēja, ka tā regulāri sazinās ar Covid-19 ārstēšanas un vakcīnu izstrādātājiem un līdz 2020. gada 30. jūnijam ir pabeigusi deviņas zinātnisko konsultāciju procedūras (par nepieciešamajiem testiem un pētījumiem). EMA izmanto ātri īstenojamu metodi Covid-19 vakcīnu un terapeitisko līdzekļu novērtēšanai, lai atvieglotu šādu zāļu ātru laišanu tirgū. Saskaņā ar ES farmācijas tiesību aktiem standarta termiņš zāļu novērtēšanai ir ne vairāk kā 210 darbdienas. Tomēr EMA un Komisija Covid-19 zāļu tirdzniecības atļaujas pieteikumus izskatīs paātrināti, un tas var saīsināt apstiprināšanas termiņu līdz aptuveni 150 darbdienām. EMA pastāvīgi izskata pierādījumus par jaunām zālēm, pārskatot datus, kad tie kļūst pieejami izstrādes procesā, un tas ļauj vēl vairāk paātrināt turpmāko oficiālo tirdzniecības atļaujas pieteikumu novērtēšanu. Šādā veidā EMA novērtēja remdesivīru – pirmās zāles Covid-

19 ārstēšanai –, sniedzot zinātnisku atzinumu 2020. gada 25. jūnijā, un tas ļāva Komisijai lemt par atļaujas piešķiršanu 2020. gada 3. jūlijā (sk. [1. izcēlumu](#)).

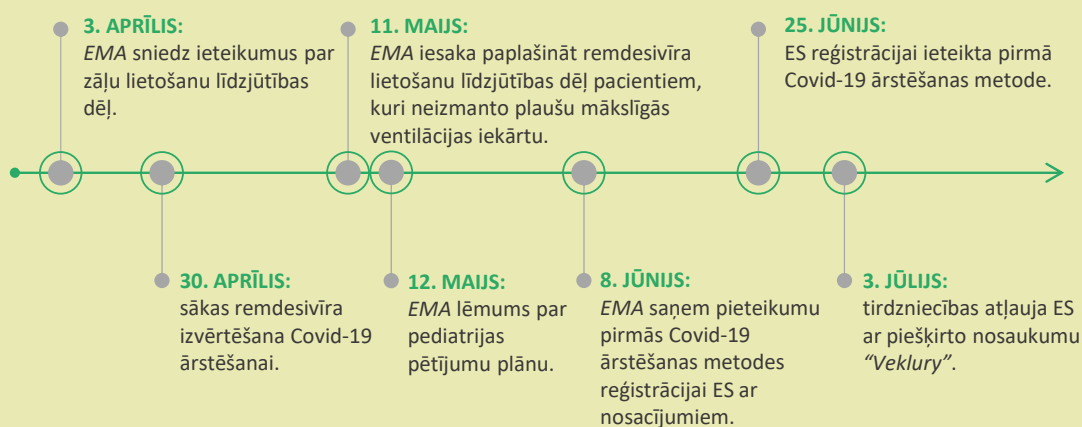
1. izcēlums

Paātrinātā Covid-19 ārstēšanas apstiprināšanas procedūra

Tirdzniecības atļauja ar nosacījumiem ir ES regulatīvs mehānisms, kura mērķis ir veicināt agrīnu piekļuvi zālēm, kas apmierina neapmierinātas medicīniskās vajadzības, tostarp ārkārtas situācijās, piemēram, pašreizējā pandēmijā. Šāds apstiprinājuma veids sniedz iespēju EMA ieteikt tirdzniecības atļaujai zāles ar mazāk pilnīgiem datiem, nekā parasti nepieciešams, ja ieguvums no zāļu tūlītējas pieejamības pacientiem pārsniedz risku, kas saistīts ar to, ka visi dati vēl nav pieejami. Pēc tam jāiesniedz papildu dati, piemēram, par zāļu kvalitāti, kā arī galīgie dati par mirstību.

Kā piemēru var minēt paātrināto procedūru remdesivīram – eksperimentālām pretvīrusu zālēm, kas pirmo reizi izstrādātas 2009. gadā. Pēc 2020. gada aprīļa ieteikuma par remdesivīra lietošanu līdzjutības dēļ dažiem Covid-19 pacientiem (t. i., lietošanu bez tirdzniecības atļaujas) EMA ieteica līdz 2020. gada vidum izsniegt tirdzniecības atļauju ar nosacījumiem.

Remdesivīra apstiprināšanas grafiks



Avots: ERP, pamatojoties uz EMA datiem.

No ES budžeta tiek atbalstīta Covid-19 vakcīnu un ārstēšanas izstrāde

57 Eiropadome 2020. gada 10. martā par galveno prioritāti, reaģējot uz pandēmiju, noteica Covid-19 pētniecību un inovāciju, jo īpaši attiecībā uz vakcīnām⁵⁶. Komisija 2020. gada 7. aprīlī publicēja īstermiņa rīcības plānu ar desmit prioritārām darbībām, kuru mērķis ir strukturēt un koordinēt pētniecības darbības Eiropas Savienībā⁵⁷. Plānā galvenā uzmanība pievērsta finansējuma mobilizēšanai pētniecībai, kas saistīta ar Covid-19, un centienu koordinēšanai visā Eiropas Savienībā. Piemēram, Komisija izveidoja Koronavīrusa pētniecības un inovācijas platformu, lai sniegtu pārskatu par ES atbalstītajiem pētniecības un inovācijas projektiem un iniciatīvām, kuru mērķis ir novērst koronavīrusa izplatīšanos un uzlabot sagatavotību citiem uzliesmojumiem⁵⁸. Reaģējot uz pandēmiju, Komisija savu atbalstu pētniecībai un inovācijai ir strukturējusi septiņos plašos tematos: sagatavotība un reaģēšana, diagnostika, ārstēšana, vakcīnas, aprīkojums un ražošana, dzimumu līdztiesība pandēmijas laikā un globālā sadarbība.

ES finansējums veselības pētniecības projektiem par Covid-19

58 Komisija līdz 2020. gada 30. jūnijam ar Covid-19 saistītajam pētniecības un inovācijas finansējumam no ES budžeta piešķīra 547 miljonus EUR (sk. **3. tabulu**).

⁵⁶ Eiropadomes priekšsēdētāja secinājumi pēc videokonferences par Covid-19, 2020. gada 10. marts.

⁵⁷ Eiropas Komisija, *“ERAvsCoronavirus’ Action Plan”*, 7.4.2020.

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

3. tabula. ES līdzekļi, par kuriem līdz 2020. gada 30. jūnijam uzņemtas saistības, veselības pētniecībai un izstrādei saistībā ar Covid-19

Programma	Miljoni EUR
“Apvārsnis 2020”, ieinteresētības izteikšana par projektiem, kas saistīti ar Covid-19, 2020. gada janvārī un maijā	178
Novatorisku zāļu ierosme	72
Ieguldījums Epidēmijgatavības inovāciju koalīcijas darbā	100
Eiropas un jaunattīstības valstu klīnisko pārbaužu partnerība Publiskā–privātā sektora partnerība, kas galveno uzmanību pievērš infekcijas slimību pētniecībai Subsahāras Āfrikā	25
Eiropas Inovāciju un veselības aprūpes tehnoloģiju institūts, 2020. gada ātrās reaģēšanas uzaicinājums saistībā ar Covid-19	6
Eiropas Inovācijas padomes pilotprojekts “Accelerator”	166
Kopējās uzņemtās saistības	547

Avots: Eiropas Komisija.

59 Vispirms Komisija 2020. gada 31. janvārī uzņēma saistības 10 miljonu EUR apmērā pamatprogrammas “Apvārsnis 2020” finansējumam Covid-19 pētniecībai, izmantojot savas darba programmas noteikumus, ar kuriem šā budžeta ietvaros jau bija uzņemtas saistības ārkārtas situācijām sabiedrības veselības jomā (saskaņā ar Finanšu regulu⁵⁹). Līdz marta beigām šis finansējums tika palielināts līdz 48 miljoniem EUR nolūkā atbalstīt 18 projektus (no 89 attiecināmiem pieteikumiem), kuros izstrādā vakcīnas, diagnostiku, jaunas ārstēšanas metodes un uzraudzības sistēmas⁶⁰. Komisija 2020. gada maijā izsludināja vēl vienu uzaicinājumu iesniegt pieteikumus finansējumam ar kopējo budžetu 130 miljonu EUR apmērā, lai atbalstītu 23 projektus⁶¹. Arī Novatorisku zāļu ierosmes jeb publiskā–privātā sektora partnerības starp Komisiju un farmācijas nozari ietvaros martā izsludināja uzaicinājumu iesniegt pieteikumus finansējumam. Tika atlasīti astoņi projekti, kuros galvenā uzmanība vērsta uz diagnostikas un ārstēšanas metožu izstrādi un kuri kopumā saņems

⁵⁹ Regula (ES, Euratom) Nr. 2018/1046, 195. pants.

⁶⁰ Eiropas Komisijas paziņojums presei, 6.3.2020.

⁶¹ Eiropas Komisijas paziņojums presei, 19.5.2020.

117 miljonus EUR, no kuriem 72 miljoni EUR būs dotācijas no Eiropas budžeta⁶². Komisija 2020. gada aprīlī uzņēmās saistības par vēl 166 miljoniem EUR ar ES uzņēmējdarbības veicināšanas programmas – Eiropas Inovācijas padomes – starpniecību 72 uzņēmumiem, kuri strādā pie inovatīviem projektiem, kas saistīti ar Covid-19⁶³.

Atbalsts vakcīnu pētniecībai un izstrādei

60 Divi no 2020. gada martā finansējuma saņemšanai atlasītajiem 18 pamatprogrammas “Apvārsnis 2020” projektiem pievēršas vakcīnu izstrādei. Tie kopā saņems 5,7 miljonus EUR⁶⁴. Turklāt Komisija martā un jūnijā izsniedza aizdevumu garantijas diviem citiem uzņēmumiem, kas veica Covid-19 vakcīnu izpēti, izmantojot Eiropas Investīciju bankas pārvaldīto “Apvārsnis 2020” programmu *InnovFin*. Eiropas Investīciju banka ar Komisijas pilnvaru risināja sarunas par šīm garantijām kā daļu no aizdevumu paketes 80 miljonu EUR apmērā vienam uzņēmumam⁶⁵ un 100 miljonu EUR apmērā otram⁶⁶.

61 Komisija 2020. gada 17. jūnijā publicēja vakcīnu stratēģiju, kuras mērķis ir atbalstīt un paātrināt pasaules mēroga centienus izstrādāt un ieviest vakcīnas pret Covid-19 laikposmā no 12 līdz 18 mēnešiem⁶⁷. Saskaņā ar dalībvalstu un Komisijas vienošanos Komisija ir pilnvarota noslēgt vakcīnu pirkuma priekšlīgumus ar vakcīnu ražotājiem. Šīs vienošanās puses ir visas 27 dalībvalstis. Lai to izpildītu, vienlaikus ieguldījumiem ražošanas jaudā būs jāveic klīniskie pētījumi, lai ātri saražotu miljoniem vakcīnu devu. Stratēģija balstās uz diviem pīlāriem:

- nodrošināt vakcīnu ražošanu Eiropas Savienībā un pietiekamu piegādi tās dalībvalstīm, izmantojot vakcīnu pirkuma priekšlīgumus (APS) ar vakcīnu ražotājiem;

⁶² Eiropas Komisijas paziņojums presei, 12.5.2020.

⁶³ Eiropas Komisijas paziņojums presei, 8.6.2020.

⁶⁴ Eiropas Komisijas tīmekļa vietne par Koronavīrusa vakcīnas iniciatīvām, piekļuve 31.7.2020.

⁶⁵ Eiropas Komisijas paziņojums presei, 16.3.2020.

⁶⁶ Eiropas Komisijas paziņojums presei, 11.6.2020.

⁶⁷ Eiropas Komisijas paziņojums “ES stratēģija “Covid-19 vakcīnas””, 17.6.2020.

- pielāgot ES tiesisko regulējumu pašreizējai steidzamības situācijai un izmantot esošo regulatīvo elastību.

62 Komisija risināja sarunas par APA ar vairākiem vakcīnu ražotājiem, lai nodrošinātu tiesības noteiktā laikposmā iegādāties noteiktu skaitu vakcīnu devu apmaiņā pret to, ka tiek finansēta daļa no ražotāju sākotnējām izmaksām. Līdz novembra beigām tā panāca vienošanos ar sešiem vakcīnu ražotājiem, lai iepirktu līdz pat diviem miljardiem devu⁶⁸. Tādā veidā daļa no vakcīnu izstrādes riska tiek pārnesta no privātā sektora uz publisko sektoru. Līdz 2020. gada 30. jūnijam Komisija APA finansēšanai bija piešķirusi 1,5 miljardus EUR no ES Ārkārtas atbalsta instrumenta 2,7 miljardu EUR apmērā⁶⁹. Šī nauda veidos pirmo iemaksu par vakcīnām, kuras dalībvalstis iegādāsies, izmantojot APA iepirkuma nosacījumus, par kuriem vienojās ES. Lai mazinātu ar vakcīnu izstrādi saistīto objektīvo risku un lai vakcīnas iegūtu ātri un pietiekamā daudzumā, Komisija iegulda dažādās vakcīnu tehnoloģijās un uzņēmumos. Šajā stratēģijā ietilpst Epidēmijagatavības inovāciju koalīcijai piešķirtā dotācija 100 miljonu EUR apmērā (sk. **3. tabulu**).

63 Komisija un EMA var atbalstīt vakcīnu izstrādi, izmantojot pašreizējo elastību zāļu apstiprināšanas regulatīvajā procesā, piemēram, paātrinātu apstiprināšanas procedūru, elastību attiecībā uz marķēšanu un iepakojšanu, kā arī pagaidu atkāpes no dažiem ģenētiski modificētu organismu (ĢMO) tiesību aktu noteikumiem attiecībā uz vakcīnām un zālēm, kas satur ĢMO.

64 Par vīrusu un tā ārstēšanu izplatītā dezinformācija apdraud ES rīcības efektivitāti un finansējumu Covid-19 vakcīnu izstrādes atbalstam. Eiropadome⁷⁰ un Eiropas Parlaments⁷¹ 2020. gada martā un aprīlī identificēja ar Covid-19 saistītu dezinformāciju kā sabiedrības veselības problēmu un atkārtoti puda apņemšanos cīnīties pret dezinformāciju. Savienības Augstais pārstāvis ārlietās un drošības politikas jautājumos

⁶⁸ Eiropas Komisijas paziņojumi presei: 14.8.2020.; 18.9.2020.; 8.10.2020.; 11.11.2020., 17.11.2020., 25.11.2020.

⁶⁹ Komisijas 2020. gada 18. jūnija Lēmums, ar ko groza Lēmumu C(2020)2794 attiecībā uz Vakcīnas instrumenta finansēšanu.

⁷⁰ Eiropadomes locekļu kopīgs paziņojums, 26.3.2020.

⁷¹ Eiropas Parlamenta 2020. gada 17. aprīļa rezolūcija.

un Komisija 2020. gada jūnijā kopīgi paziņoja⁷², ka Covid-19 pandēmiju pavadīja līdz šim nepieredzēta infodēmija – liels bieži vien nepatiesas vai neprecīzas informācijas daudzums, kas var radīt apjukumu un neuzticēšanos un apdraudēt efektīvu reaģēšanu sabiedrības veselības jomā. Paziņojumā tostarp minēts, ka “ārvalstu dalībnieki un dažas trešās valstis (jo īpaši Krievija un Ķīna) ir iesaistījušās mērķtiecīgās ietekmēšanas operācijās un dezinformācijas kampaņās saistībā ar Covid-19 ES, tās kaimiņreģionā un pasaulē”⁷³.

65 Lai gan nevar precīzi aprēķināt ietekmi, ko rada ar Covid-19 saistīta dezinformācija, vakcinācijas tvēruma mazināšanās pat par dažiem procentpunktiem var būtiski ietekmēt sabiedrības veselību, kā liecina masalu saslimstības gadījumu skaita pieaugums ES pēdējos gados⁷⁴. 2020. gada jūlijā un augustā veiktajā sabiedriskās domas aptaujā tika konstatēts, ka vakcinēties pret Covid-19 piekristu nedaudz vairāk nekā puse aptaujāto cilvēku Polijā (56 %), Ungārijā (56 %) un Francijā (59 %)⁷⁵. Pēc uzaicinājuma iesniegt projektus, ko noslēdza 2020. gada jūnijā, Komisija finansēs pētījumus par zemiem vakcinēšanās rādītājiem un vakcīnneizlēmību.

66 Kopīgais pētniecības centrs mūs informēja, ka kopš 2020. gada februāra tas ir konstatējis, ka dienā tiek izplatīti vairāki tūkstoši ar Covid-19 saistītas maldinošas informācijas un dezinformācijas vienību. Tās ir sagrupētas virknē vēstījumu ar vairākām tēmām, kas atkārtojas (piemēram, 5G tehnoloģija, Bils Geitss, hidroksihlorohīns, vakcīnneizlēmība), un dažām jaunām tēmām (piemēram, infekcijas migrantu vidū). Lielāko šādas informācijas vienību daudzumu Kopīgais pētniecības centrs līdz 2020. gada 30. jūnijam konstatēja Itālijā, Vācijā, Spānijā, Bulgārijā un Francijā. Komisija 2020. gada 30. martā izveidoja tīmekļa vietni “Cīņa pret dezinformāciju”⁷⁶.

⁷² Komisijas un Savienības Augstā pārstāvja ārlietās un drošības politikas jautājumos kopīgais paziņojums “*Tackling COVID-19 disinformation - Getting the facts right*”, 10.6.2020.

⁷³ Turpat.

⁷⁴ PVO, “*Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage*”, 29.11.2018.

⁷⁵ IPSOS, “*Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine*”, 2020. gada augusts.

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

Noslēguma piezīmes

67 Šā apskata mērķis nav izdarīt secinājumus par to darbību iznākumu un ietekmi, ko Komisija un ES aģentūras veikušas nolūkā atbalstīt ar Covid-19 saistītos sabiedrības veselības pasākumus, jo īpaši tāpēc, ka šā dokumenta sagatavošanas laikā tās joprojām tiek pilnveidotas. Tomēr mēs varam vērst uzmanību uz dažiem izaicinājumiem, ar kuriem ES saskaras, atbalstot dalībvalstu sabiedrības veselības atbildes reakciju uz Covid-19.

68 Tas, kādā mērā un ātrumā bija jāreaģē uz pandēmiju, bija izaicinājums visām publiskajām iestādēm. ES kompetence reaģēt uz pārrobežu veselības apdraudējumiem, tostarp šo pandēmiju, tika noteikta 2013. gadā, un saskaņā ar Līgumā noteiktajiem pienākumiem tā ir samērā ierobežota. Tā galvenokārt ir vērsta uz dalībvalstu rīcības un koordinācijas atbalstu (ar Veselības drošības komitejas starpniecību), veicināšanu (izveidojot dalībvalstīm paredzētus kopīgā iepirkuma pamatlīgumus) un informācijas vākšanu / riska novērtēšanu (ar ECDC starpniecību). Pandēmija bija līdz šim nepieredzēts šo uzdevumu pārbaudījums, par ko liecina ierobežotā kopīgā iepirkuma izmantošana un izaicinājumi, ar ko ECDC saskārās, vācot un analizējot datus.

69 ES izaicinājums bija ātri papildināt tās oficiālās kompetences ietvaros veiktos pasākumus ar papildu darbībām nolūkā atbalstīt sabiedrības veselības atbildes reakciju uz krīzi. Šis pieredzes rezultātā var gūt mācības jebkādām turpmākām ES kompetenču reformām šajā jomā.

70 Medicīnas preču iepirkums pandēmijas laikā bija izaicinājums. ES līmeņa IAL iepirkums bija ierobežots, gan izmantojot kopīgā iepirkuma mehānismu, gan *rescEU* krājumus, salīdzinājumā ar dalībvalstu iepirkto, izmantojot valsts iepirkuma iespējas. Komisijas CCH sniedza iespēju īstenot dialogu un apmainīties ar informāciju ar dalībvalstīm un nozares pārstāvjiem par medicīniskā aprīkojuma pieprasījumu un piedāvājumu. Dalībvalstis maz izmantoja IAL iepirkumam paredzēto Komisijas partneru piemeklēšanas rīku.

71 Vēl viens izaicinājums ir atbalstīt Covid-19 testu, ārstēšanas un vakcīnu izstrādi un nodrošināt to piegādi. Turklāt vakcīnu veiksmīgu izmantošanu var apdraudēt ar Covid-19 saistītā dezinformācija un tās negatīvā ietekme uz sabiedrības veselību, jo īpaši vakcīnneizlēmība.

Šo apskatu 2020. gada 21. decembrī Luksemburgā pieņēma I apakšpalāta, kuru vada Revīzijas palātas loceklis *Samo Jereb*.

Revīzijas palātas vārdā —

Klaus-Heiner Lehne
priekšsēdētājs

Akronīmi un saīsinājumi

APA: vakcīnu pirkuma priekšlīgums

CCH: Komisijas medicīniskā aprīkojuma starpniecības centrs

CDC: slimību kontroles un profilakses centri

CEPI: ieguldījums Epidēmijgatavības inovāciju koalīcijas darbā

CRII: Investīciju iniciatīva reaģēšanai uz koronavīrusu

ECDC: Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs

EMA: Eiropas Zāļu aģentūra

EPT: Eiropas Pētniecības telpa

ESSF: Eiropas Savienības Solidaritātes fonds

EWRS: Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēma

FFP: filtrējošs sejas aizsegs

GMO: ģenētiski modificēts organisms

HSC: Veselības drošības komiteja

IAL: individuālais aizsardzības līdzeklis

IMI: Novatorisku zāļu ierosme

JPA: kopīgā iepirkuma nolīgums

PVO: Pasaules Veselības organizācija

SPPSC: Īpašā iepirkuma procedūras koordinācijas komiteja

SVAN: Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi

TESSy: Eiropas Uzraudzības sistēma

UCPM: Savienības civilās aizsardzības mehānisms

“Apvārsnis 2020”: pamatprogramma “Apvārsnis 2020”

Glosārijs

Dezinformācija: pārbaudāmi nepatiesa vai maldinoša informācija, kas tiek sagatavota, publiskota un izplatīta, lai gūtu ekonomisku labumu vai tīši maldinātu sabiedrību, un var radīt kaitējumu sabiedrībai.

Filtrējošs sejas aizsargs: respirators, kas ir pilnībā vai lielā mērā izgatavots no filtrējoša materiāla. Lai masku saskaņā ar Eiropas standartiem varētu klasificēt kā *FFP2*, tai jāfiltrē vismaz 94 % no gaisā esošajām daļiņām. Lai masku saskaņā ar Eiropas standartiem varētu klasificēt kā *FFP3*, tai jāfiltrē vismaz 99 % no gaisā esošajām daļiņām.

Globālā veselības drošības programma: 69 valstis, starptautiskās organizācijas un nevalstiskās organizācijas, kā arī privātā sektora uzņēmumi, kas apvienojušies, lai īstenotu redzējumu, kurā pasaule ir droša un aizsargāta pret infekcijas slimību radītajiem pasaules veselības apdraudējumiem.

Maldinoša informācija: informācija, kas ir nepatiesa neatkarīgi no nolūka maldināt vai nodarīt kaitējumu.

Medicīniskie pretlīdzekļi: plašs medicīnisko līdzekļu klāsts, tostarp bioloģiskas izcelsmes produkti un individuālie aizsardzības līdzekļi, kas ir ļoti nozīmīgi, lai mazinātu saslimstību un mirstību plaša mēroga sabiedrības veselības ārkārtas situācijās.

Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi: juridiski saistošs starptautisko tiesību instruments, ko pirmo reizi pieņēma Pasaules Veselības asamblejā 1969. gadā un pēdējo reizi pārskatīja 2005. gadā un kura mērķis ir starptautiska sadarbība nolūkā novērst un kontrolēt slimības, kā arī aizsargāt no tām un nodrošināt sabiedrības veselības atbildes reakciju uz slimību izplatīšanos starptautiskā mērogā.

Vakcīnneizlēmība: vilcināšanās pieņemt vakcīnu vai atteikšanās no tās, neraugoties uz vakcinācijas pakalpojumu pieejamību.

Ziemeļamerikas gripa (A/H1N1): 2009. gada cūku gripas pandēmija bija gripas pandēmija, kas ilga aptuveni 19 mēnešus no 2009. gada janvāra līdz 2010. gada augustam un bija otrā no divām H1N1 gripas vīrusa pandēmijām (pirmā bija gripas pandēmija Spānijā 1918.–1920. gadā).

ERP revīzijas darba grupa

ERP apskats: ES sākotnējais ieguldījums sabiedrības veselības atbildes reakcijā uz Covid-19

Šo apskatu pieņēma I apakšpalāta, kuru vada ERP loceklis *Samo Jereb*. Darbuzdevumu vadīja ERP locekle *Joëlle Elvinger*, atbalstu sniedza locekles biroja vadītāja *Ildikó Preiss*, locekles biroja atašējs *Charlotta Törneling*, atbildīgais vadītājs *Colm Friel*, darbuzdevuma vadītājs *Nicholas Edwards* un revidenti *Márton Baranyi*, *Manuel Dias*, *Malgorzata Frydel* un *Jan Huth*. Grafisko atbalstu nodrošināja *Marika Meisenzahl*.

AUTORTIESĪBAS

© Eiropas Savienība, 2020.

Eiropas Revīzijas palātas (ERP) atkalizmantošanas politiku īsteno ar [Eiropas Revīzijas palātas Lēmumu Nr. 6–2019](#) par atvērto datu politiku un dokumentu atkalizmantošanu.

Ja vien nav norādīts citādi (piem., individuālās autortiesību norādēs), ERP saturs, kurš pieder ES, ir licencēts saskaņā ar šādu starptautisku licenci: [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licence](#). Tas nozīmē, ka atkalizmantošana ir atļauta, ja tiek sniegtas pienācīgas atsauces un norādītas izmaiņas. Atkalizmantošana nedrīkst sagrozīt dokumentu sākotnējo nozīmi vai jēgu. ERP nav atbildīga par atkalizmantošanas sekām.

Jums ir jānoskaidro papildu tiesības, ja konkrētā saturā attēlotas identificējamas privātpersonas, piem., ERP darbinieku fotoattēlos, vai ja tas ietver trešās personas darbu. Ja atļauja ir saņemta, tā atceļ un aizstāj iepriekš minēto vispārējo atļauju un skaidri norāda uz visiem izmantošanas ierobežojumiem.

Lai izmantotu vai reproducētu saturu, kas nepieder ES, jums var būt jāprasa atļauja tieši autortiesību īpašniekiem.

1. attēls: © [PVO](#) (PVO Eiropas reģionā ir vairāk valstu nekā ES/EEZ/AK).

9. attēls: © [Global Trade Alert](#).

Programmatūra vai dokumenti, uz kuriem attiecas rūpnieciskā īpašuma tiesības, proti, patenti, preču zīmes, reģistrēti dizainparaugi, logotipi un nosaukumi, nav iekļauti ERP atkalizmantošanas politikā un jums nav licencēti.

Eiropas Savienības iestāžu un struktūru tīmekļa vietnēs, kas izvietotas domēnā europa.eu, ir atrodamas saites uz trešo personu vietnēm. Tā kā ERP šīs vietnes nekontrolē, iesakām rūpīgi iepazīties ar to privātuma un autortiesību politiku.

Eiropas Revīzijas palātas logotipa izmantošana

Eiropas Revīzijas palātas logotipu nedrīkst izmantot bez Eiropas Revīzijas palātas iepriekšējas piekrišanas.

Covid-19 pandēmija rada izaicinājumus sabiedrības veselības sistēmām visā pasaulē. Šajā apskatā ir aplūkotas Komisijas un ES aģentūru veiktās darbības, kuru mērķis ir atbalstīt dalībvalstu sabiedrības veselības atbildes reakciju uz Covid-19. Mēs pārbaudījām to, kā tās izmanto spēkā esošo ES regulējumu šādu apdraudējumu novēršanai, kā arī galvenās papildu darbības, ko Komisija un ES aģentūras veikušas līdz 2020. gada jūnijam. Apskatā ir aprakstītas veiktās darbības un norādīti galvenie izaicinājumi.

EIROPAS REVĪZIJAS PALĀTA
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tālrunis: +352 4398-1

Uzziņām: eca.europa.eu/lv/Pages/ContactForm.aspx
Timekļa vietne: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors



**EIROPAS
REVĪZIJAS
PALĀTA**