



EURÓPSKA KOMISIA

V Bruseli 2.9.2022

KOM(2022) 452 konečné znenie

## OZNÁMENIE KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE, EURÓPSKEMU HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV

### Reakcia EÚ na COVID-19: príprava na jeseň a zimu 2023

#### Obsah

1. ÚVOD.....	2
2. VÝVOJ A DOSTUPNOSŤ VAKCÍN PROTI OCHORENIU COVID-19 NA JESEŇ A ZIMU...3	3
3. ZAVEDENIE ĎALŠÍCH STRATÉGIÍ OČKOVANIA PROTI OCHORENIU COVID-19.....4	4
4. ZÁKLADNÉ OBLASTI PRE ZVÝŠENÉ ÚSILIE.....6	6
Dohľad nad respiračnými vírusmi.....6	6
Nefarmaceutické intervencie.....7	7
Opätovné otvorenie škôl.....9	9
Posilnenie systémov a kapacít zdravotnej starostlivosti.....9	9
Používanie terapeutík COVID-19.....10	10
Potreba viacnárrodných klinických skúšok.....11	11
Zameranie sa na riešenie stavu po pandémie COVID-19 („dlhý COVID“)...11	11
Doprava, mobilita, cestovanie.....13	13
5. GLOBÁLNY ROZMER.....14	14
6. ZÁVER.....16	16

SLOVENČINA



*Eŭropo  
Demokratio  
Esperanto*

Dokument, ktorý pripravil Pierre Dieumegard

pre [Európu – demokracia-Esperanto](#)

Účelom tohto „dočasného“ dokumentu je umožniť väčšiemu počtu ľudí v Európskej únii, aby sa dozvedeli o dokumentoch vytvorených Európskou úniou (a financovaných z ich daní).

Tento dokument o reakcii EÚ na COVID-19 bol [len v angličtine](#). Pôvodný súbor bol pripravený softvérom Libre Office pre strojový preklad do iných jazykov.

Ide o ilustráciu potreby viacjazyčnosti v Európskej únii: bez prekladu sú ľudia vylúčení z diskusie.

**Je žiaduce, aby administratíva EÚ prevzala preklad dôležitých dokumentov. „Dôležité dokumenty“ nie sú len zákonmi a nariadeniami, ale aj dôležitými informáciami potrebnými na spoločné prijímanie informovaných rozhodnutí.**

S cieľom spoločne diskutovať o našej spoločnej budúcnosti a umožniť spoľahlivé preklady by bol medzinárodný jazyk esperanto veľmi užitočný pre jeho jednoduchosť, pravidelnosť a presnosť.

Kontaktujte nás:

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

## 1. ÚVOD

Letná vlna COVID-19, ktorú viedli Omicron BA.4 a BA.5, nám veľmi jasne pripomenula, že pandémia ešte neskončila. Od začiatku júna do polovice júla došlo v<sup>1</sup>EÚ/EHP k strojnásobeniu prípadov ochorenia COVID-19. Odvtedy počet prípadov opäť klesá, ale zostáva vysoký u ľudí vo veku 65 rokov a viac, s následným zvýšením miery hospitalizácie a prijatia jednotiek intenzívnej starostlivosti (ICU) v tejto vekovej skupine<sup>2</sup>. Celkovo v EÚ/EHP v súvislosti s ochorením COVID-19 zomrie každý týždeň viac ako 2 300 ľudí.

Tieto čísla sú v neposlednom rade znepokojujúce, pretože pravdepodobne podceňujú skutočnú situáciu a neberú do úvahy dôsledky, ako je dlhá pandémia COVID-19, ani vplyv pandémie na duševné zdravie. Okrem toho všetky krajiny zrušili väčšinu obmedzení a ich obyvateľstvo zažíva

1 Do konca 22. týždňa 2022 bola 14-dňová miera oznámených prípadov ochorenia COVID-19 pre EÚ/EHP 350 (rozsah krajín: 8.1 – 3 303) na 100 000 obyvateľov, čo sa zvýšilo na 1 207 (rozsah krajiny: 43,0 – 4 945) na 100 000 do konca 28. týždňa 2022.

2 Miera prijatia do nemocnice na 100 000 sa od začiatku mája do polovice júla 2022 takmer zdvojnásobila a súčasná úroveň predstavuje viac ako 40 % maximálnej hodnoty pandémie. Miera prijatia a obsadenosti ICU v súčasnosti zodpovedá 16 % a 18 % (v uvedenom poradí) maximálnych sadzieb oznámených od začiatku pandémie.

únavu z pandémie, čo môže viesť k zmenám v správaní. Tieto faktory uľahčujú rýchly pohyb vírusu v EÚ, čím sa otvárajú dvere novým variantom, ktoré by sa mohli vyhnúť imunitе, ľahšie sa šíriť alebo spôsobiť závažnejšie ochorenia. Je preto možné, že nákladné zisky dosiahnuté v reakcii na pandémiu by sa mohli stratiť, ak sa vírus nekontroluje a nezabráni sa ďalším infekciám.

Od konca apríla tohto roku sa využívanie vakcín proti ochoreniu COVID-19 v EÚ sotva zmenilo. U ľudí vo veku 60 rokov a viac je 7,5 % stále neočkovaných a 16,3 % nedostalo prvý posilňovač. Pri pohľade na mieru očkovania u dospelých je 14,1 % ľudí vo veku 18 a viac rokov neočkovaných a 35,5 % nedostalo prvý posilňovač. Okrem toho, zatiaľ čo ochrana pred očkovaním je aj naďalej vysoká pred závažnými následkami (závažné choroby, hospitalizácia a smrť), ochrana sa tiež znižuje, pretože väčšina ľudí dostala svoju poslednú zastrelenú pred niekoľkými mesiacmi. Rozšírené vystavenie Omicronu, rôzna zaočkovanosť v jednotlivých krajinách a v rámci nich a ubúdajúca ochrana pred prirodzenou infekciou a vakcínami predstavujú komplexnú krajinu imunity obyvateľstva.

Posledné dva roky ukázali, že EÚ by mohla čeliť ďalšej vlne COVID-19 na jeseň a v zime. S návratom ľudí z prázdnin, opätovným otvorením škôl a chladnejším počasím, ktoré vedie ľudí v interiéri k spoločenským stretnutiam, by miera nákazy mohla ďalej stúpať. Je tiež pravdepodobné, že EÚ bude čeliť sezóne s aktívnym obehom iných respiračných vírusov vrátane chrípky, ako je obvyklé v zimnej sezóne. Táto prognóza predstavuje výzvu pre už aj tak preťažené vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti a ich pracovnú silu v celej EÚ.

V tomto oznámení, vychádzajúc zo súboru opatrení navrhnutých v<sup>3</sup> apríli, sa členské štáty vyzývajú, aby zaviedli potrebné integrované stratégie a opatrenia s cieľom pomôcť zabrániť nárastu ochorenia COVID-19 v tejto jeseni a zime a aby zaviedli potrebné štruktúry, ktoré nám umožnia trvalo reagovať na budúce epidémie. Komisia okrem toho vyzýva členské štáty, aby pokračovali v koordinácii úsilia o pripravenosť v celej EÚ pred ďalšou vlnou a ďalším zavádzaním vakcinačných programov. A napokon, ak budeme naďalej konať teraz, môžeme obmedziť očakávaný tlak na naše systémy zdravotnej starostlivosti, narušenie našich hospodárstiev a výzvy pre našu spoločnosť.

## 2. VÝVOJ A DOSTUPNOSŤ VAKCÍN PROTI OCHORENIU COVID-19 NA JESEŇ A ZIMU

Vývoj vakcín proti ochoreniu COVID-19 možno považovať za vedecký triumf a odhaduje sa, že ich úspešné zavedenie zachránilo počas prvého roka na celom svete približne 20 miliónov životov<sup>4</sup>. V súvislosti so súčasnou obnovujúcou pandémiou vyvolanou Omicron BA.4 a BA.5 je dôležité posilniť posolstvo, že súčasné vakcíny proti ochoreniu COVID-19 (monovalentné vakcíny zamerané na pôvodný vírus SARS-CoV-2) naďalej poskytujú vysokú úroveň ochrany pred hospitalizáciou, ťažkými chorobami a smrťou. Očkovanie je aj naďalej najspoľahlivejším spôsobom, ako zabrániť závažným chorobám, a tým znížiť úmrtnosť na COVID-19.

Výrobcovia vakcín zároveň vyvíjajú **prispôbené vakcíny mRNA, ktoré sa majú používať ako posilňovače zamerané** na varianty Omicronu. Upravené verzie vakcín Comirnaty a Spikevax zamerané na pôvodný vírus SARS-CoV-2, ako aj subvariant BA.1 Omicron boli schválené Európskou agentúrou pre lieky (EMA) a povolené v EÚ začiatkom septembra v rámci zrýchleného procesu stanoveného Komisiou v roku 2021<sup>5</sup>. Agentúra EMA takisto začala priebežnú revíziu

3 Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov, *COVID-19 – Udržanie pripravenosti a reakcie EÚ: Pohľad do budúcnosti* (COM/2022/190)

4 Economist, *vakcíny proti ochoreniu COVID-19 zachránili približne 20 miliónov životov počas prvého roka*, 7. júla 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

5 Delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2021/756 z 24. marca 2021, ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1234/2008 o preskúmaní zmien podmienok v povoleniach na uvedenie humánnych liekov a veterinárnych liekov na trh (Ú. v. EÚ L 162, 10.5.2021, s. 1).

verzie Comirnaty prispôsobenej pôvodnému vírusu SARS-CoV-2 a jeho subvariantom Omicron BA.4 a BA.5, pokiaľ ide o potenciálne zrýchlené povolenie na jeseň. Očakáva sa, že prispôsobené vakcíny mRNA poskytnú zvýšenú a širšiu ochranu pred súčasnými a budúcimi variantmi vzbudzujúcimi obavy.

Očakáva sa, že druhá kategória vakcín na báze bielkovín, ktorá sa očakáva v nadchádzajúcich týždňoch, bude chrániť pred variantmi SARS-CoV-2 a doplní naše široké portfólio vakcín a výber vakcinačných stratégií<sup>6</sup>. Očkovacie látky Nuvaxovid a VLA2001, ktoré sú v súčasnosti dostupné v EÚ, používajú bezpečné a účinné platformy konvenčných vakcín, ktoré majú potenciál zvýšiť prijateľnosť očkovania proti ochoreniu COVID-19. Okrem toho vakcíny Vidprevtyn a PHH-1V zamerané na iné kmene vzbudzujúce obavy COVID-19 ponúknu účinné alternatívy pre heterológne posilňovače. Zmluvy EÚ o vakcínach zabezpečujú, aby členské štáty mali prístup k týmto najnovším vakcínam v množstvách potrebných hneď, ako budú k dispozícii. V auguste tohto roku bola podpísaná prvá rámcová zmluva o spoločnom obstarávaní vakcíny proti ochoreniu COVID-19 so spoločnosťou HIPRA.

Nie je možné predvídať, ktoré varianty budú prevládať počas jesenného a zimného obdobia, ale Únia bude naďalej zabezpečovať prístup k širokému a flexibilnému portfóliu vakcín, ktoré poskytnú veľmi dobrú úroveň imunity voči vírusu SARS-CoV-2.

Vďaka stratégii EÚ v oblasti vakcín<sup>7</sup> sú členské štáty vybavené na plánovanie a začatie svojich očkovacích kampaní vrátane prispôbenedých očkovacích látok pred jeseňou, ktoré podľa potreby ponúkajú dodatočný posilňovač podľa vlastností takýchto vakcín a vnútroštátnych odporúčaní. Komisia pokračuje vo svojej práci s výrobcami s cieľom zabezpečiť, aby členské štáty dostali prioritnejšie prispôbenedé vakcíny, keď budú k dispozícii. Okrem toho je Komisia naďalej v úzkom kontakte s dodávateľmi kritických komponentov, ktoré sú potrebné počas celého výrobného procesu. Okrem toho sa spoločná pracovná skupina EÚ a USA pre výrobu a dodávateľský reťazec COVID-19<sup>8</sup> dohodla na zozname kritických materiálov potrebných na výrobu vakcín proti ochoreniu COVID-19, ktoré sa považujú za potrebné monitorovať<sup>9</sup>. Takéto monitorovanie bude slúžiť ako systém včasného varovania a pomôže identifikovať možné prekážky v dodávateľskom reťazci v počiatočnom štádiu.

V strednodobom horizonte Komisia spolupracuje s medzinárodnými partnermi a vývojármi potenciálneho pankoronavírusu alebo kombinovaných vakcín, ktoré vyvolávajú širšie, silnejšie a dlhšie trvajúce imunitné reakcie. Komisia okrem toho pozorne sleduje vývoj vakcín s intranazálnymi, intramuskulárnymi a intradermálnymi systémami podávania. Očakáva sa, že tieto vakcíny budú ľahšie podávané, dostupnejšie a môžu zvýšiť prijatie očkovania. Zmluvami EÚ o vakcínach sa okrem toho zabezpečuje, aby spoločnosti pozorne informovali členské štáty o pokroku dosiahnutom vo vývoji týchto vakcín.

Financovanie výskumu a vývoja, prispôbenedé regulačné postupy a rozvoj výrobných a infraštruktúrnych kapacít budú mať vo všeobecnosti kľúčový význam na zabezpečenie prístupu k bezpečným a účinným vakcínam novej generácie.

### 3. ZAVEDENIE ĎALŠÍCH STRATÉGIÍ OČKOVANIA PROTI OCHORENIU COVID-19

Keďže rôzne vakcíny budú dostupné v rôznych obdobiach v nasledujúcich týždňoch a mesiacoch,

---

6 Okrem existujúcich zmlúv so spoločnosťami Sanofi a Novavax EÚ nedávno zaviedla zákazku prostredníctvom dohody o spoločnom obstarávaní s cieľom zabezpečiť členským štátom prístup k vakcíne HIPRA.

7 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en).

8 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT\\_21\\_4847](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847).

9 Zostavený zoznam je založený predovšetkým na skúsenostiach získaných počas rozširovania výroby vakcín proti ochoreniu COVID-19. Zoznam zahŕňa širokú škálu skupín výrobkov (44 základných položiek), ako sú enzýmy a materiály na jedno použitie a chromatografické materiály.

Členské štáty by mali zvážiť potenciálnu ochranu, ktorú ponúkajú prispôsobené vakcíny, ako aj prínosy očkovania ľudí v konkrétnych rizikových skupinách v správnom čase. Vnútroštátne stratégie očkovania by sa mali navzájom koordinovať a zosúladiť, aby sa zabránilo významným rozdielom v EÚ/EHP a aby sa verejnosti poskytli jasné a jednotné posolstvá. Okrem toho by sa mali rozbehnúť pred ďalšou vlnou.

Prioritou vnútroštátnych očkovacích kampaní by malo zostať zlepšenie zaočkovanosti v rámci primárneho očkovania a prvej posilňovacej dávky u oprávnených jednotlivcov. To má osobitný význam pre skupiny obyvateľstva s vyšším rizikom závažných výsledkov a pre krajiny s nižšou mierou zaočkovania. Medzi jednotlivými krajinami a obyvateľstvom pretrvávajú výrazné medzery a rozdiely, ktoré by sa mali riešiť s cieľom posilniť ochranu.

V nasledujúcej časti sa predkladajú návrhy pre členské štáty týkajúce sa ich vnútroštátnych stratégií očkovania proti ochoreniu COVID-19 vrátane priorit a faktorov, ktoré sa majú zohľadniť pri ich príprave a vykonávaní<sup>10</sup>.

## NAVRHOVANÉ OPATRENIA PRE STRATÉGIE OČKOVANIA PROTI OCHORENIU COVID-19 NA JESEŇ A ZIMU 2022 – 2023

*Celkové ciele a priority, ktoré sa majú realizovať v tejto fáze pandémie*

**Pokračovať vo vnútroštátnych stratégiách očkovania proti ochoreniu COVID-19 s využitím v súčasnosti dostupných vakcín na zníženie počtu hospitalizácií, závažných chorôb a úmrtí.**

**Zavrieť medzery v zaočkovaní.** Prioritou zostáva zlepšenie zaočkovanosti v rámci primárneho očkovacieho cyklu a prvej posilňovacej dávky u oprávnených osôb vrátane oprávnených detí a dospelých podľa národných očkovacích schém. To má osobitný význam pre skupiny obyvateľstva s vyšším rizikom závažných výsledkov a pre krajiny s nižšou mierou zaočkovania.

**Zachovať dostatočné vakcinačné kapacity** buď opätovnou aktiváciou vakcinačných stredísk, alebo využitím iných zdrojov, ako sú napríklad praktizujúci.

**Uprednostniť podávanie dodatočnej posilňovacej dávky (druhej alebo následnej) pre konkrétne skupiny obyvateľstva:** ľudia vo veku 60 rokov a starší a jedinci akéhokoľvek veku, ktorým hrozí závažné ochorenie (napr. jedinci so základnou komorbiditou, imunokompromitovaní jedinci a tehotné ženy). Malo by sa zvážiť aj posilnenie zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov zariadení dlhodobej starostlivosti. Následné posilňovače by sa mohli podávať už 3 mesiace po predchádzajúcej a prioritou by sa mala venovať ľuďom, ktorí dostali svoj posledný posilňovač pred viac ako šiestimi mesiacmi.

Zabezpečiť, aby **obyvatelia dlhodobej starostlivosti** dostali odporúčané posilňovacie dávky.

**Kombinovať kampane proti ochoreniu COVID-19 a chrípke, ak je to možné,** zamerané najmä na zraniteľné skupiny a príslušné vekové skupiny.

**Opatrenia, ktoré sa majú prijať, keď sú k dispozícii prispôsobené vakcíny proti ochoreniu COVID-19**

**Vypracovať národné vakcinačné programy, v ktorých sa načrtnú, ktoré vakcíny by sa mali používať pre ktoré skupiny obyvateľstva.** To bude závisieť od charakteristík prispôsobených vakcín v porovnaní s vakcínami prvej generácie, epidemiologickej situácie a možného vzniku nových variantov. O takýchto stratégiách by sa malo diskutovať na príslušných fórach<sup>11</sup>EÚ s cieľom vymieňať si skúsenosti a zabezpečiť koordináciu medzi krajinami.

**Určiť, ktoré skupiny obyvateľstva by mali byť uprednostnené pre prispôsobené vakcíny, najmä**

10 Tieto odporúčania vychádzajú zo spoločného vyhlásenia ECDC a Európskej agentúry pre lieky (EMA) o podávaní štvrtej dávky vakcíny mRNA zo 6. apríla 2022, ako aj z *predbežných úvah týkajúcich sa verejného zdravia v súvislosti so stratégiami očkovania proti ochoreniu COVID-19 v druhej polovici roka 2022*, ktoré ECDC uverejnilo 18. júla 2022.

11 Napríklad Výbor pre zdravotnú bezpečnosť.

ak tieto vakcíny vykazujú vyššiu účinnosť proti variantom cirkulujúcim počas jesene a zimy.

**Zabezpečiť dostatočnú kapacitu na podávanie očkovacích látok** po dodaní prispôsobených vakcín, aby sa mohli okamžite začať očkovacie kampane.

**Pozorne sledovať účinnosť a bezpečnosť** [nových a] prispôsobených vakcín po začatí rozsiahleho zavádzania. Ak je to potrebné, vnútroštátne stratégie očkovania by sa mali upraviť, keď bude k dispozícii viac dôkazov o výkonnosti týchto vakcín.

#### ***Komunikačné stratégie týkajúce sa jesenných a zimných stratégií očkovania***

Implementovať a, ak je to možné, koordinovať účinné **komunikačné iniciatívy a stratégie** na podporu využívania ďalších dávok vakcín a podporiť dokončenie primárnej série zo strany tých, ktorí tak ešte neurobili. Mali by sa poskytnúť jasné informácie o dôvodoch odporúčaní a prínosoch primárneho kurzu a posilňovačov pre rôzne skupiny obyvateľstva vrátane tých, ktorí už mali chorobu.

Zabezpečiť, aby boli zavedené kapacity na **pravidelnú aktualizáciu** verejnej komunikačnej stratégie na základe epidemiologického vývoja, zmien vo vnímaní a postojoch verejnosti v súvislosti s prebiehajúcou pandemiou a očkovaním proti ochoreniu COVID-19 vrátane schopnosti monitorovať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie a rýchlo na ne reagovať.

**Zvýšiť dôveru vo vakcíny** monitorovaním a riešením otázok a obáv verejnosti, vysvetľovaním vedy, ktorá je základom odporúčaní, a odhaľovaním nesprávnych a dezinformácií v hlavných médiách a na sociálnych médiách. Kľúčové sú jasné, konzistentné a na dôkazoch založené správy preukazujúce pokračujúcu bezpečnosť a účinnosť vakcín proti ochoreniu COVID-19. **Zamerať sa na ťažko dostupné skupiny obyvateľstva** prostredníctvom prispôbenej komunikácie a čerpať z odborníkov v oblasti zdravotníctva a vedúcich predstaviteľov komunít ako dôveryhodných zdrojov informácií.

**Zabezpečiť proaktívnu komunikáciu, keď budú k dispozícii nové a prispôsobené vakcíny.** Pred dodaním prispôsobených vakcín by členské štáty mali jasne informovať verejnosť, aby sa predišlo nejasnostiam o tom, ako budú v nadchádzajúcich mesiacoch podávané posilňovače, kedy a prečo k nim budú mať prístup a kto k nim bude mať prístup.

**Zaoberať sa politickým rozmerom vážavosti v súvislosti s očkovaním a dezinformačnými kampaňami** spojenými s protizápadnými a protieurópskymi naratívami. Medzi osobitné výzvy patria kanály, v ktorých sa dezinformácie šíria v súvislosti s inými krízami, najmä ruskou vojenskou agresiou proti Ukrajine.

## **4. ZÁKLADNÉ OBLASTI PRE ZVÝŠENÉ ÚSILIE**

### ***Dohľad nad respiračnými vírusmi***

Súčasná stratégia testovania a zníženie sekvencovania v niektorých krajinách vytvárajú nebezpečné slepé miesto v našich znalostiach o šírení a vývoji vírusu. Je naliehavo potrebné vyvinúť a udržať odolné **systemy integrovaného dohľadu** založené na obyvateľstve. Takéto systémy by integrovaným spôsobom monitorovali rôzne choroby, **ako je chrípka, COVID-19 a iné infekcie respiračných vírusov** v<sup>12</sup> EÚ. Údaje z takýchto systémov dohľadu umožnia krajinám pozorne monitorovať šírenie a intenzitu cirkulujúcich respiračných vírusov a odhaliť zmeny trendov a vznik nových variantov vzbudzujúcich obavy. To zase usmerní kontrolné opatrenia a zmierni vplyv nových variantov. Tieto systémy budú kľúčovým prvkom v tejto fáze pandémie a pre možné budúce cezhraničné ohrozenia zdravia.

---

12 Napríklad infekcie respiračného syncyciálneho vírusu (RSV) alebo nové vírusové ochorenia vzbudzujúce obavy z verejného zdravia.

Na ďalšie rozšírenie a rozvoj „**sentinelových systémov**“ je potrebné strategické stanovenie priorít a trvalé financovanie, aby boli vhodné na daný účel. Systémy Sentinel sa bežne používajú na sledovanie respiračných infekcií (napr. chrípky). Namiesto testovania celej populácie odoberá kontrolný systém vzorky z viacerých reprezentatívnych prípadov z konkrétnych miest, ako sú všeobecné postupy alebo nemocnice, ktoré sú rovnomerne rozložené po celej krajine alebo regióne. Kontrolný systém s dostatočným počtom miest, ktoré produkujú dostatočné množstvo testov a ktoré geograficky a demograficky reprezentujú celú populáciu krajiny, je účinným a účinným spôsobom monitorovania šírenia (respiračnej) infekcie.

Členské štáty by sa mali zamerať na zvýšenie počtu kontrolných lokalít, zabezpečenie toho, aby tieto lokality predstavovali geografické a demografické rozloženie ich obyvateľstva, a zvýšiť počet testov vykonaných v kontrolných miestach. Mali by tiež plánovať zvýšenie svojej testovacej kapacity, najmä ak je to potrebné na reakciu na vznik nového variantu vzbudzujúceho obavy alebo variantu chrípky. Na monitorovanie cirkulujúcich vírusov a rýchlu detekciu nových variantov vírusu je tiež potrebné zachovať dostatočný sekvenčný **objem**.

ECDC a Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu uverejnili 18. júla 2022 usmernenia<sup>13</sup> s praktickými radami pre krajiny týkajúce sa zriadenia účinných systémov dohľadu a zabezpečenia kontinuity vnútroštátneho dohľadu v zimnom období 2022 – 2023 a neskôr. V usmernení sa uvádzajú mnohé výhody, ktoré ponúkajú integrované systémy dohľadu založené na populácii, a členské štáty sa dôrazne vyzývajú, aby preskúmali svoje odporúčania a nadviazali na ne. Na základe usmernení sa zlepši porovnateľnosť medzi členskými štátmi a vytvoria sa spoľahlivejšie epidemiologické údaje; analýza týchto údajov umožní účinnejšie a včasnejšie reakcie a v konečnom dôsledku zlepši pripravenosť EÚ na pandémiu. Členské štáty sa vyzývajú, aby si s ECDC pravidelne vymieňali informácie o stave svojich systémov dohľadu nad respiračnými vírusmi, napríklad prostredníctvom reakcie na krátke prieskumy v obeh.

**Dohľad založený na odpadových vodách** sa objavil počas pandémie COVID-19 ako doplnkový nástroj na zhromažďovanie informácií o veľkých skupinách obyvateľstva. Systematickejšie sa začlenila do vnútroštátnych stratégií dohľadu na odhaľovanie vírusu SARS-CoV-2 a jeho variantov a zaviedli sa rôzne opatrenia EÚ na podporu krajín v tomto úsilí. Napríklad 26 členských štátov dostalo granty na priame opatrenia na podporu dohľadu nad odpadovými vodami a súvisiacich činností<sup>14</sup>.

Nadchádzajúcou revíziou smernice o čistení komunálnych odpadových vôd,<sup>15</sup> ktorá sa má prijať na jeseň, sa zavedie dohľad nad odpadovými vodami s monitorovaním parametrov relevantných pre verejné zdravie vrátane vírusu a jeho variantov v komunálnych odpadových vodách. Členské štáty sa vyzývajú, aby pokračovali vo svojom úsilí o systematické monitorovanie SARS-CoV-2 pri dohľade nad odpadovými vodami a aby uplatňovali opatrenia stanovené v súvisiacom odporúčaní Komisie<sup>16</sup>.

### ***Nefarmaceutické intervencie***

Vakcíny sú kľúčovou súčasťou reakcie na COVID-19. Naše skúsenosti s touto pandémiou však ukázali, že naše úsilie musí zahŕňať nefarmaceutické zásahy s cieľom obmedziť šírenie vírusu, chrániť zraniteľné skupiny a znížiť tlak na systémy zdravotnej starostlivosti. Medzi príklady vysoko účinných nefarmaceutických zásahov patrí nosenie rúšok a reštriktívnejšie opatrenia, ako je

---

13 8. júla 2022, ECDC, *Operačné úvahy o dohľade nad respiračným vírusom v Európe*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

14 [https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17\\_en](https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en).

15 Smernica Rady 91/271/EHS z 21. mája 1991 o čistení komunálnych odpadových vôd (91/271/EHS)

16 Odporúčanie Komisie zo 17. 2021 o spoločnom prístupe k vytvoreniu systematického dohľadu nad SARS-CoV-2 a jeho variantmi v odpadových vodách v EÚ, C/2021/1925, (Ú. v. EÚ L 98, 19.3.2021, s. 3 – 8).

obmedzenie veľkosti zhromaždení. Najmä ak sa takéto zásahy vykonajú pred alebo na začiatku ďalšej vlny, ich vplyv bude najväčší. Je preto možné, že v nadchádzajúcich mesiacoch bude potrebné opätovne zaviesť akýkoľvek nefarmaceutický zásah.

V tomto štádiu pandémie sa epidemiologická situácia v jednotlivých členských štátoch líši. Ako také sa môže líšiť aj najlepšia a najúčinnější reakcia v oblasti verejného zdravia. Krajiny budú musieť posúdiť svoju osobitnú epidemiologickú situáciu z hľadiska vplyvu na verejné zdravie, kapacity zdravotnej starostlivosti a spoločenskej akceptácie takýchto opatrení v oblasti verejného zdravia a prijať príslušné rozhodnutia. Koordinácia vnútroštátnych prístupov v rámci dohôd Rady o integrovanej politickej reakcii na krízu (IPCR<sup>17</sup>) a Výboru pre zdravotnú bezpečnosť<sup>18</sup> bola však v predchádzajúcich vlnách nevyhnutná na podporu koherentného prístupu v EÚ a jednotnom trhu. Je dôležité, aby to pokračovalo.

Kľúčové ukazovatele na posúdenie pri rozhodovaní o opätovnom zavedení nefarmaceutických opatrení sú uvedené ďalej v texte.

#### ***Údaje a prahové hodnoty na posúdenie opätovného zavedenia nefarmaceutických opatrení***

Ukazovatele závažnosti, ktoré sa majú použiť: výskyt **závažného akútneho respiračného ochorenia (SARI)** spôsobeného ochorením COVID-19 alebo chrípkou podľa veku; **úmrtnosť** pripisovaná COVID-19 alebo chrípke podľa veku.

Alternatívne sa môžu použiť osobitné **hospitalizácie pre COVID-19 alebo chrípku a ICU a/alebo miera obsadenosti nemocníc a nemocníc a ICU**. Tie by sa mali v ideálnom prípade rozdeliť podľa veku.

Ukazovatele závažnosti sa musia kombinovať s údajmi o **kapacite zdravotnej starostlivosti a výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti**, aby bolo možné posúdiť vplyv epidémie. Takéto posúdenia vplyvu by sa mali vykonávať pravidelne a mali by sa spúšťať rastúcimi trendmi v ukazovateľoch závažnosti.

Údaje z predchádzajúcich rokov pomôžu určiť **prahové hodnoty závažnosti epidémie špecifické pre jednotlivé krajiny**, pričom sa zohľadnia rôzne úrovne závažných chorôb a dostupné kapacity zdravotnej starostlivosti.

V mnohých členských štátoch je stále zavedené povinné používanie **rúšok** v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Ich využívanie v uzavretých verejných priestoroch vrátane verejnej dopravy môže byť prvou možnosťou na obmedzenie komunitného prenosu. Najnovšie dôkazy ukazujú, že tvárové masky FFP2, ktoré sú ľahko dostupné v EÚ/EHP, majú silnejší ochranný účinok ako lekárske masky alebo rúška v komunite. Členské štáty sa preto dôrazne vyzývajú, aby zvažili ich použitie v konkrétnych prostrediach. Zabezpečenie primeranej **ventilácie** v interiéri je kľúčovým opatrením na zníženie rizika prenosu vírusu SARS-CoV-2 a iných respiračných vírusov<sup>19</sup>. Je potrebné vyvinúť väčšie úsilie na zlepšenie vetrania v celej EÚ/EHP. Iné opatrenia, ako napríklad **práca z domu** alebo **obmedzenie veľkosti hromadných zberov**, sa ukázali ako účinné na obmedzenie prenosu vírusu. Ak sa tieto opatrenia implementujú pred zvýšením počtu prípadov, môžu zabrániť potrebe rušivejších opatrení, ako sú zákaz vychádzania, zatváranie podnikov a škôl, odporúčania týkajúce sa pobytu doma a cestovné obmedzenia. **Politická angažovanosť** a **angažovanosť komunit** sú kľúčom k úspechu a účinnosti nefarmaceutických opatrení.

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.

18 [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).

19 Ak nie je možné primerané vetranie, môže sa zvažiť použitie zariadení na čistenie vzduchu, napríklad tých, ktoré sú vybavené buď filtrami HEPA (vysoko účinnými absorbujúcimi časticami) alebo filtrami s porovnateľnou účinnosťou a ultrafialovým germicídnyim ožiarением (UVGI).



## ***Opätovné otvorenie škôl***

Keď sa deti vracajú do školy po letnej prestávke, je nevyhnutné zachovať bezpečné školské prostredie a minimalizovať absenciu študentov a zamestnancov tým, že sa zabráni prenosu vírusu SARS-CoV-2 spolu s inými respiračnými vírusmi<sup>20</sup>. Deti všetkých vekových kategórií sú náchylné a môžu prenášať SARS-CoV-2. Deti sú často asymptomatické alebo prítomné s miernymi príznakmi infekcie, ale vyskytujú sa závažné prípady, najmä u detí s rizikovými faktormi závažných výsledkov. U detí bol hlásený aj stav po pandémie COVID-19 (alebo dlhý COVID).

Dôležité opatrenia, ako je podpora očkovania žiakov a zamestnancov proti ochoreniu COVID-19, podpora dobrej respiračnej hygieny a hygieny rúk, zriadenie lepších vetracích systémov v školských priestoroch a vydávanie častých upomienok na pobyt doma, keď sa vyskytnú respiračné symptómy, sú kľúčovými nástrojmi na zníženie prenosu vírusu. Vykonávanie opatrení na zmiernenie v školách by sa malo prispôbiť vzdelávaciemu prostrediu a vekovej skupine študentov. Okrem toho by takéto opatrenia mali zohľadňovať potrebu poskytnúť deťom optimálne vzdelávacie a sociálne prostredie. Usmernenia, ktoré ECDC uverejnilo v júli 2021,<sup>21</sup> a odporúčania z tohto dokumentu zostávajú v tejto súvislosti v platnosti.

Pandémia COVID-19 narušila životy detí a dospelých, ktoré ovplyvnili ich každodennú rutinu, vzdelávanie, zdravie, rozvoj a celkovú pohodu. Preto je dôležité mať na pamäti negatívny vplyv prerušenia školskej dochádzky na zdravie a rozvoj detí. Vykonávanie opatrení v školách by sa malo obmedziť na minimum a malo by sa zabrániť ďalšej strate vzdelávania.

## ***Posilnenie systémov a kapacít zdravotnej starostlivosti***

Kriza spôsobená ochorením COVID-19 bezprecedentným spôsobom otestovala odolnosť a agilitu európskych systémov zdravotnej starostlivosti. V lete 2022 budú systémy zdravotnej starostlivosti EÚ naďalej čeliť výzvam v dôsledku nárastu počtu hospitalizácií v nemocniciach súvisiacich s ochorením COVID-19 a potreby odstrániť počet nevybavených prípadov starostlivosti, ktorá nie je v dôsledku pandémie COVID-19. Tento tlak na systémy zdravotnej starostlivosti sa vyvíja v kontexte iných dlhodobých výziev, ako je pretrvávajúci nedostatok zdravotníckych pracovníkov, ktorý pandémia COVID-19 zhoršila. Podľa prieskumu ECDC mnohé členské štáty podávajú správy o otázkach týkajúcich sa udržania a naboru dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov so správnymi kompetenciami<sup>22</sup>. Hrozí, že systémy zdravotnej starostlivosti nebudú mať na zimu 2022 dostatočnú kapacitu, ak sa nezvýši financovanie zdravotnej starostlivosti a ľudské zdroje. Okrem toho iné respiračné vírusy (napr. chrípka) môžu predstavovať dodatočnú záťaž pre systémy zdravotnej starostlivosti. Pandémia ukázala, že je nevyhnutné mať silný, odolný a dobre personálne vybavený systém zdravotnej starostlivosti.

Investície v rámci Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti na posilnenie systémov zdravotnej starostlivosti sú v súčasnosti v plnom prúde. Investície vo výške viac ako 42 miliárd EUR sú vyčlenené na podporu lepšej zdravotnej starostlivosti v rámci prijatých plánov obnovy a odolnosti a takmer jedna tretina tejto sumy je určená na investície a reformy na podporu digitalizácie systémov zdravotnej starostlivosti. Osobitné investície sú zamerané aj na posilnenie kapacity vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti v oblasti verejného zdravia. Bude potrebné neustále úsilie o posilnenie odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti, a to od krátkodobých až po dlhodobé. Okrem toho sa v najnovších odporúčaniach pre jednotlivé krajiny, ktoré boli prijaté v júli 2022 v

---

20 Ako je chrípka, respiračný syncyciálny vírus (RSV) a norovírus.

21 8. júla 2021, ECDC, COVID-19 u detí a úloha školských prostredí pri prenose – druhá aktualizácia, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 3. augusta 2022, ECDC, *Posúdenie kapacity pracovnej sily a potrieb odbornej prípravy na prevenciu a kontrolu prenosných chorôb – správa o prieskume v roku 2021*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

**rámci európskeho semestra**, riešili systémy zdravotnej starostlivosti v ôsmich členských štátoch a zdôraznila sa potreba lepšej prevencie a primárnej zdravotnej starostlivosti, ako aj riešenie nedostatku pracovnej sily.

Ďalšie vydanie polročnej správy *Zdravie v skratke: Európa* bude zverejnená do konca roka 2022. Posúdi sa v ňom najmä narušenie zdravotníckych služieb pre pacientov, ktorí nie sú osobami s ochorením COVID-19, počas pandémie a preskúmajú sa stratégie na prekonanie nevybavených prípadov v oblasti zdravotnej starostlivosti. Preskúma sa aj vplyv pandémie COVID-19 na zdravie detí a mládeže, najmä na duševné zdravie.

Pri pohľade do budúcnosti sa musí zlepšiť pripravenosť systémov zdravotnej starostlivosti na prepuknutie infekčných chorôb a iné druhy otrasov. Vykonávanie testov odolnosti umožní členským štátom pravidelne preskúmať pripravenosť na zdravotné krízy a kontrolovať odolnosť svojich systémov zdravotnej starostlivosti voči špecifickým vysokotlakovým scenárom a dlhodobým štrukturálnym výzvam. Odolnosť by mala zahŕňať aj odolnosť a efektívnosť postupov verejného obstarávania nemocníc a iných obstarávacích organizácií<sup>23</sup>. Vzhľadom na záťaž pandémie na duševné zdravie, najmä na pracovnú silu v zdravotníctve, by členské štáty mali posilniť opatrenia na podporu dobrého duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov a celkového obyvateľstva. Okrem toho posilnenie pracovnej sily v zdravotníctve zvýši odolnosť systémov zdravotnej starostlivosti. Komisia podporuje odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom programu EU4Health<sup>24</sup>, ESF+ a Paktu EÚ pre zručnosti<sup>25</sup>. Prebieha niekoľko projektov na podporu krajín pri riešení otázky udržania personálu, presunu úloh a nedostatku personálu v „zdravotníckych púšťach“ (oblasti s obmedzeným prístupom k zdravotnej starostlivosti). Okrem toho má Komisia v úmysle začať spoločné opatrenie zamerané na zlepšenie plánovania a predpovedania pracovnej sily v zdravotníctve neskôr v tomto roku. Komisia okrem toho podporuje dostupnosť pohotovostných zdravotníckych tímov, ako aj potrebných osobných ochranných prostriedkov, zdravotníckych pomôcok a liečebných prostriedkov na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ (napr. prostredníctvom mechanizmu Únie v oblasti civilnej ochrany).

### **Používanie terapeutík COVID-19**

Cieľom stratégie EÚ v oblasti liečby COVID-19<sup>26</sup> je vybudovať široké portfólio bezpečných a účinných terapeutík. Dôležitú úlohu pri liečbe pacientov s ochorením COVID-19 zohrávajú najmä antivírusové a antivírusové monoklonálne protilátky. Doteraz bolo povolených osem terapeutík na COVID-19 rôznych kategórií vrátane šiestich antivírusových liekov, ktoré sa zaoberajú rôznymi štádiami a závažnosťou ochorenia. V období od októbra 2020 do júla 2022 boli uzavreté štyri rámcové zmluvy o spoločnom obstarávaní vrátane predĺžení s cieľom zabezpečiť dostupnosť antivírusových liekov vo viacerých členských štátoch<sup>27</sup>.

Komisia bude naďalej spolupracovať s členskými štátmi s cieľom určiť priority pre ďalšie spoločné obstarávanie terapeutík a posilniť integráciu so zavedenými vnútroštátnymi procesmi a postupmi EÚ. Intenzívnejšia spolupráca a spoločné obstarávanie posilňujú solidaritu zabezpečením spravodlivého prístupu a dostupnosti terapeutík v zúčastnených členských štátoch. Ako sa uvádza v

---

23 V septembri bude zverejnená táto výzva HERA: Výzva na predkladanie návrhov na podporu štruktúrovaného dialógu o verejnom obstarávaní v sektore zdravotníctva na vnútroštátnej alebo regionálnej úrovni.

24 Program EU4 v oblasti zdravia, výzva na predkladanie návrhov na poskytovanie odbornej prípravy pracovná sila v zdravotníctve vrátane digitálnej zručnosti, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Projekt Erasmus+, EHMA, Koncepčná aliancia pre budúcu stratégiu pracovnej sily v oblasti zdravia v oblasti digitálnych a zelených zručností: BeWell projekt odštartoval, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – *Stratégia EÚ v oblasti liečby COVID-19* [COM/2021/355 final/2].

27 Vzťahujú sa na nasledujúce liečebné postupy: remdesivir, bamlanivimab a etesevimab, casirivimab a imdevimab a xevudy/sotrovimab.

dohode o spoločnom obstarávaní z roku 2014, ktorú podpísalo 37 krajín, obstarávanie spoločne posilňuje aj kúpnu silu, najmä pre menšie členské štáty, čo umožňuje lepšie zmluvné podmienky a úspory z rozsahu.

### ***Potreba viacnárrodných klinických skúšok***

Od januára 2022 sa po začatí uplatňovania nariadenia o klinických skúškach harmonizovalo posudzovanie klinického skúšania<sup>28</sup> v celej EÚ a dohľad nad ním, a to najmä prostredníctvom informačného systému klinického skúšania (CTIS). Nariadenie o klinickom skúšaní umožňuje rýchlejšie povoľovanie klinického skúšania vo všetkých členských štátoch, čím sa zlepšuje účinnosť klinického výskumu ako celku. Zároveň sa budú dodržiavať normy vysokej kvality a bezpečnosti, ktoré už boli stanovené pre takéto skúšky.

V súlade s nariadením a CTIS môžu komerční a nekomerční zadávatelia teraz požiadať o povolenie klinického skúšania až v 30 krajinách EÚ/EHP súčasne. Nový regulačný systém a platforma zlepšujú výmenu informácií a kolektívne rozhodovanie o klinickom skúšaní. CTIS, ktorého používanie bude povinné na predkladanie žiadostí o klinické skúšanie do 31. januára 2023, poskytuje aj verejnú databázu s možnosťou vyhľadávania pre zdravotníckych pracovníkov, pacientov a širokú verejnosť. Nariadenie sa bude uplatňovať v plnej miere 31. januára 2025 a všetky klinické skúšania budú musieť byť v súlade s pravidlami.

V nadchádzajúcich rokoch toto nové európske regulačné prostredie pre klinické skúšanie uľahčí, zefektívni, urýchli a zvýši transparentnosť pre nadnárodné klinické skúšanie, a to aj v prípade možných nových liečebných postupov a vakcín proti ochoreniu COVID-19. Okrem toho zabezpečí, aby EÚ ponúkla atraktívne a priaznivé prostredie na vykonávanie klinického výskumu vo veľkom rozsahu s vysokými normami verejnej transparentnosti a bezpečnosti pre účastníkov klinického skúšania.

Osobitná skupina pre mimoriadne situácie zriadená v rámci revidovaného mandátu agentúry<sup>29</sup> EMA poskytuje poradenstvo o protokoloch klinického skúšania vrátane spoločného klinického skúšania vývojárom klinického skúšania, ktoré sa vykonáva v Únii. V konečnom dôsledku toto poradenstvo uľahčí včasný vývoj a povoľovanie liekov, ako sú vakcíny a liečba, a zlepši celkovú koordináciu klinického skúšania v Európe. Toto vedecké odporúčanie osobitnej skupiny pre mimoriadne situácie by členské štáty mali zohľadniť pri povoľovaní žiadosti o klinické skúšanie.

Napokon sa v rámci programu Horizont 2020 zriadili dve siete EÚ v oblasti klinického skúšania: jedna sa zameriava na terapeutické lieky proti ochoreniu COVID-19 a druhá na vakcíny proti ochoreniu COVID-19. Sieť terapeutických skúšaní zahŕňa rozsiahle štúdie adaptívnej platformy vykonávané v populácii intenzívnej starostlivosti, hospitalizovaných pacientoch a pacientoch primárnej starostlivosti<sup>30</sup>. Okrem toho spoločný konzultačný mechanizmus pre prístup (JAAM) podporuje efektívne využívanie zdrojov medzi skúškami a zabráňuje zdvojovaniu úsilia. Sieť vakcinačných pokusov zahŕňa štúdie vakcín zamerané na verejné zdravie u starších ľudí, všeobecnej dospeléj populácie a detí<sup>31</sup>.

### ***Zameranie sa na riešenie stavu po pandémie COVID-19 („dlhý COVID“)***

Nové dôkazy naznačujú, že až 1 z 8 osôb, ktoré sa zotavia z ochorenia COVID-19, bude mať oslabujúce symptómy, ktoré trvajú oveľa dlhšie, než sa očakávalo, čo povedie k zhoršeniu kvality

---

28 Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 536/2014 zo 16. apríla 2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie, ktorým sa zrušuje smernica 2001/20/ES (Ú. v. EÚ L 158, 27.5.2014, s. 1).

29 Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/123 z 25. januára 2022 o posilnenej úlohe Európskej agentúry pre lieky pri pripravenosti a riadení kríz v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok (Ú. v. EÚ L 20, 31.1.2022, s. 1 – 37).

30 Proces remap-CAP, súdny proces EU SolidAct a súdny proces ECRAID-Prime.

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

života<sup>32</sup>.

Hoci sa zdá, že riziko vzniku ochorenia po pandémie COVID-19 je väčšie u starších jedincov s už existujúcimi ochoreniami, ktorí boli prijatí do nemocnice z dôvodu ochorenia COVID-19, štúdie ukázali, že je rozšírený aj medzi predtým zdravými, mladými ľuďmi, ktorí mali mierne až žiadne príznaky, keď prvýkrát nakazili vírus<sup>33</sup>. Ľudia s ochorením po pandémie COVID-19 môžu pociťovať širokú škálu symptómov, vrátane respiračných, kardiovaskulárnych, gastrointestinálnych, kognitívnych, pohybových a neurologických symptómov. Tieto príznaky môžu byť prerušované, ovplyvňujú niekoľko systémov tela a pohybujú sa od miernej až po neschopnosť, čo často zhoršuje schopnosť ľudí vrátiť sa do práce. Na pozadí tohto dlhého zoznamu príznakov, k dnešnému dňu neexistujú žiadne validované terapie na liečbu tohto stavu.

Táto nová trieda pacientov bude vyžadovať osobitnú starostlivosť, často z rôznych lekárskejších špecializácií. Očakáva sa, že to zvýši značnú záťaž pre európske systémy zdravotnej starostlivosti a môže zhoršiť počet nevybavených prípadov. starostlivosť nesúvisiaca s ochorením COVID-19, ktorá sa nahromadila počas pandémie. Tieto úvahy poukazujú na naliehavosť zintenzívnenia výskumného úsilia zameraného na pochopenie biologického základu stavu po pandémie COVID-19. Dosiahnutie lepšieho pochopenia patológie, ktorá je základom ochorenia po pandémie COVID-19, umožní výskumníkom identifikovať kandidátske terapie a v konečnom dôsledku vyvinúť rozsiahle klinické skúšania na overenie ich prínosu.

V tejto súvislosti sa z pracovného programu EÚ pre Horizont Európa na roky 2021 – 2022 poskytnú finančné prostriedky na šesť výskumných projektov zameraných na stav po pandémie COVID-19. Cieľom týchto projektov je lepšie charakterizovať stav po pandémie ochorenia, ako aj preskúmať rizikové faktory jeho vývoja v rôznych variantoch SARS- CoV-2 a skupinách obyvateľstva s cieľom identifikovať potenciálne biomarkery a poskytnúť informácie o možnostiach liečby.

V stratégii EÚ v oblasti terapeutík COVID-19<sup>34</sup> sa odkazuje na stav po pandémie COVID-19 vo svojom rámci výskumných, vývojových a inovačných opatrení. V stratégii sa uznáva, že stav po pandémie COVID-19 si vyžaduje odlišný terapeutický prístup k akútnej pandémie COVID-19. Rovnako a v súlade s vznikajúcou hypotézou, že perzistentné vírusové rezervoáre môžu byť jednou z príčin stavu po pandémie COVID-19,<sup>35</sup> terapeutiká používané na liečbu ochorenia COVID-19 (ako sú antivírusové lieky) by sa mohli testovať aj ako potenciálna liečba stavu po pandémie COVID-19.

S cieľom poskytnúť odborné usmernenia o tom, ako by systémy zdravotnej starostlivosti mali navrhovať a rozvíjať vhodné zdravotnícke služby pre pacientov postihnutých ochorením po pandémie COVID-19, Komisia poverila skupinu odborníkov pre účinné spôsoby investovania do zdravia,<sup>36</sup> aby do konca roka 2022 poskytla stanovisko k vplyvu stavu po pandémie COVID-19 na systémy zdravotnej starostlivosti. Okrem toho Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia (EU-OSHA) uverejnila správu o vplyve stavu po pandémie COVID-19 na pracovníkov a

---

32 The Lancet, zväzok 400, vydanie 10350, P452 – 461, 6. augusta 2022, A.V. Ballering et al., *Perzistencia somatických symptómov po pandémie COVID-19 v Holandsku: pozorovacia kohortná štúdia*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).

33 Daugherty, Sarah E., et al. „Riziko klinických následkov po akútnej fáze infekcie SARS-CoV-2: retrospektívna kohortná štúdia.“ *BMJ* 373 (2021).

34 Oznámenie Komisie, *Stratégia EÚ v oblasti liečby COVID-19* (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Štúdium závažného ochorenia COVID-19 s cieľom porozumieť poinfekčným poruchám nad rámec ochorenia COVID-19*, *Nat Med* 28, 879 – 879 – 882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Skupina odborníkov pre účinné spôsoby investovania do zdravia, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

pracoviská<sup>37</sup> a vydala súvisiace usmernenia pre pracovníkov<sup>38</sup> a manažérov<sup>39</sup>. Členské štáty sa vyzývajú, aby spojili svoje sily s cieľom zhromaždiť aktuálne dôkazy o stave po pandémii COVID-19 a zvýšiť odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov v oblasti uznávania a riadenia stavu po pandémii COVID-19, najmä v primárnej starostlivosti. Treba pripomenúť, že najlepším spôsobom, ako zabrániť stavu po pandémii COVID-19, je v prvom rade vyhnúť sa infikovaniu SARS-CoV-2.

### ***Doprava, mobilita, cestovanie***

Od augusta 2022 boli zrušené všetky opatrenia ovplyvňujúce voľný pohyb osôb v EÚ vrátane požiadavky, aby cestujúci boli držiteľmi digitálneho COVID preukazu EÚ.

Pokračujúce úsilie o uľahčenie **voľného pohybu** v EÚ počas pandémie COVID-19 má naďalej zásadný význam pre ľudí aj tovar. Naším spoločným cieľom zostáva využívať neobmedzený voľný pohyb, ak to epidemiologická situácia umožní. S cieľom reagovať na osobitné výzvy, ktoré majú vplyv na odvetvie dopravy a narušenie dodávateľského reťazca, by sa Komisia a členské štáty EÚ mali spoliehať na doteraz vyvinuté nástroje, najmä zelené jazdné pruhy<sup>40</sup>, plán nepredvídaných udalostí pre<sup>41</sup> dopravu a vhodné zdravotné protokoly.

Cestovné obmedzenia by sa mali zaviesť alebo opätovne zaviesť len vtedy, ak sú absolútne nevyhnutné a primerané na ochranu verejného zdravia. Pred zavedením alebo opätovným zavedením akýchkoľvek cestovných obmedzení by sa napríklad mali zväziť určité nefarmaceutické zásahy, ako je nosenie rúšok. Všetky nové opatrenia by sa mali oznámiť kľúčovým zainteresovaným stranám, ako sú prevádzkovatelia dopravy, aby sa mohli pripraviť a vyhnúť sa akýmkoľvek negatívnym potenciálnym vplyvom. Ak by členské štáty chceli aktivovať vyhľadávanie kontaktov cezhraničných cestujúcich, sú k dispozícii spoločné nástroje, ako je napríklad formulár EÚ na vyhľadanie cestujúcich, na výmenu údajov o cestujúcich s cieľom zlepšiť ich možnosti sledovania kontaktov a zároveň obmedziť zaťaženie cestujúcich a prevádzkovateľov dopravy.

Členské štáty môžu využívať digitálne COVID osvedčenie EÚ v prípade, že epidemiologická situácia na jeseň a v zime si vyžaduje, aby krajiny dočasne opätovne zaviedli cestovné obmedzenia. Nariadenie o digitálnom COVID preukaze EÚ, ktoré bolo predĺžené do júna<sup>42</sup>2023, poskytuje potrebný rámec na riadenie vplyvu obmedzení voľného pohybu a na uľahčenie cestovania. Zabezpečuje, aby občania mohli využívať interoperabilné a vzájomne uznávané potvrdenia o očkovaní proti ochoreniu COVID-19, o vykonaní testu a prekonaní ochorenia. Držitelia platných digitálnych COVID preukazov EÚ by v zásade nemali podliehať žiadnym dodatočným obmedzeniam pri cestovaní v rámci EÚ.

Digitálny COVID prekaz EÚ bol veľkým úspechom pri poskytovaní nástroja pre verejnosť, ktorý je akceptovaný a dôveryhodný v celej EÚ (a vo viacerých tretích krajinách), a pri predchádzaní fragmentácii viacerých vnútroštátnych systémov. Od 1. augusta 2022 je 75 krajín a území z 5

37 EU-OSHA, 20. mája 2022, *Impact of Long Covid o pracovníkoch a pracoviskách a úloha BOZP*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6. júla 2021, infekcia COVID-19 a dlhý COVID-19 – príručka pre pracovníci, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6. júla 2021, infekcia COVID-19 a dlhý COVID-19 – príručka pre manažéri, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Oznámenie Komisie o vykonávaní zelených jazdných pruhov podľa usmernení pre opatrenia riadenia hraníc na ochranu zdravia a zabezpečenie dostupnosti tovaru a základných služieb 2020/C 96 I/01 [C(2020) 1897]

41 Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – pohotovostný plán pre dopravu (KOM(2022) 211)

42 Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/1034 z 29. júna 2022, ktorým sa mení nariadenie (EÚ) 2021/953 o rámci pre vydávanie, overovanie a uznávanie interoperabilných potvrdení o očkovaní proti ochoreniu COVID-19, o vykonaní testu a prekonaní ochorenia (digitálny COVID prekaz EÚ) s cieľom uľahčiť voľný pohyb počas pandémie COVID-19 (Ú. v. EÚ L 173, 30.6.2022, s. 37).

kontinentov pripojených k systému digitálnych osvedčení EÚ (30 členských štátov EÚ/EHP a 45 krajín a území mimo EÚ) a niekoľko ďalších krajín vyjadriť záujem o vstup do brány alebo sa už zapája do technických diskusií s Komisiou. Vďaka tomu je digitálny COVID preukaz EÚ globálnym štandardom.

Systém digitálneho COVID preukazu EÚ je dostatočne flexibilný na to, aby sa prispôbil vývoju reakcie na COVID-19. Vzhľadom na ďalšie vedecké dôkazy a vývoj pandémie môžu byť potrebné prípadné úpravy obdobia platnosti osvedčení vydaných pre prvý posilňovač.

Ak sa má opätovne zaviesť digitálny COVID preukaz EÚ, naďalej je dôležité zabezpečiť, aby každý mohol získať platný digitálny COVID preukaz EÚ. To znamená, že členské štáty by mali naďalej zabezpečovať dostupnosť a ľahkú dostupnosť dostatočných testovacích a vakcinačných kapacít. Členské štáty by mali informovať aj občanov, ktorí podstúpili infekciu vírusom SARS-CoV-2, o ich práve dostať potvrdenie o prekonaní ochorenia, ak vykonali PCR alebo antigénový test.

Okrem toho by členské štáty mali urobiť všetko pre to, aby cestujúci boli dobre informovaní o možných cestovných obmedzeniach, ktorým môžu čeliť pri vstupe do iného členského štátu EÚ/EHP. Webová platforma Re- Open EU<sup>43</sup> zostáva kľúčovým referenčným bodom pre každého, kto cestuje po EÚ. Komisia opätovne zdôrazňuje, že je naďalej dôležité, aby<sup>44</sup> členské štáty včas aktualizovali možné cestovné obmedzenia, opatrenia v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti, aby sa európski občania mohli naďalej spoliehať na platformu pri plánovaní svojich ciest s dôverou.

Postup núdzovej brzdy dohodnutý v uvedenom odporúčaní Rady<sup>45</sup> 2022/107 naďalej zabezpečuje koordinovaný prístup medzi členskými štátmi v reakcii na vznik potenciálnych nových variantov vzbudzujúcich obavy.

Súčasná farebná kategorizácia krajín ECDC bola prerušená vzhľadom na vyvíjajúce sa prístupy a klesajúce trendy v objemoch testovania v členských štátoch, čo zase neumožnilo ECDC vypracovať primerané zobrazenie epidemiologickej situácie.

Okrem toho v súvislosti s cestovaním z tretích krajín Rada v júni 2020 prijala koordinovaný prístup k cestovaniu do oblasti EÚ+, ktorý bol odvtedy trikrát zmenený<sup>46</sup>. Komisia má v úmysle čoskoro navrhnuť revíziu odporúčania s cieľom zohľadniť zmenenú epidemiologickú situáciu a vývoj postupov v členských štátoch, najmä pokiaľ ide o zoznam krajín v prílohe 1 k odporúčaniam Rady (EÚ) 2020/912, ktoré už nezohľadňujú súčasnú situáciu. Cieľom takejto revízie, ktorá bude konzultovaná s členskými štátmi, je poskytnúť spoločný rámec na nasledujúce mesiace a zabezpečiť koordinovaný prístup.

## 5. GLOBÁLNY ROZMER

S cieľom kontrolovať a ukončiť pandémiu je nevyhnutné celosvetové úsilie a podpora boja proti ochoreniu COVID-19 na celom svete. Preto od vypuknutia krízy spôsobenej ochorením COVID-19<sup>47</sup> zohráva EÚ ako Tím Európa ústrednú úlohu v multilaterálnej reakcii na rýchly vývoj, rozširovanie a spravodlivú distribúciu **vakcín proti ochoreniu COVID-19 na celom svete**. EÚ je aj naďalej najväčším darcom vakcín proti ochoreniu COVID-19 na celom svete, pričom dávky,

---

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

44 S cieľom zabezpečiť, aby webová platforma EÚ s opätovným otvorením poskytovala aktuálne informácie, by členské štáty mali Komisiu informovať o možných aktualizáciách pred zavedením možných obmedzení a opatrení.

45 Odporúčanie Rady (EÚ) 2022/107 z 25. januára 2022 o koordinovanom prístupe k uľahčeniu bezpečného voľného pohybu počas pandémie COVID-19, ktorým sa nahrádza odporúčanie (EÚ) 2020/1475 (Ú. v. EÚ L 18, 27.1.2022, s. 110).

46 Odporúčanie Rady (EÚ) 2020/912 z 30. júna 2020 o dočasnom obmedzení ciest do EÚ, ktoré nie sú nevyhnutné, a o možnom zrušení takéhoto obmedzenia (Ú. v. EÚ L 208I 1.7.2020, s. 1).

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

ktoré spoločne využívajú členské štáty, prostredníctvom globálneho prístupu k vakcínam proti ochoreniu COVID-19 (COVID-19 Vaccines Global Access) a bilaterálnych darov. Celkovo Tím Európa zdieľal takmer 482 miliónov dávok s krajinami v núdzi a v nadchádzajúcich mesiacoch je naďalej odhodlaný darovať a vyvážať, ak by sa zvýšil záujem o pôvodné formulácie a prispôbené vakcíny. Hoci sa celosvetová ponuka vakcín proti ochoreniu COVID-19 stabilizovala, mnohé krajiny, najmä v Afrike, sú stále veľmi ďaleko od dosiahnutia dostatočnej miery zaočkovanosti. Nedostatok primárneho očkovania tiež vytvára riziko straty výhod posilňovačov vrátane posilňovačov s prispôbenými vakcínami.

Súčasná situácia je poznačená väčšou ponukou vakcín v porovnaní s dopytom: celosvetovú dostupnosť očkovacích látok v niektorých krajinách nezodpovedal zodpovedajúci nárast vstrebávania vakcín. Výzva sa jednoznačne presunula na „dostrelenie výstrelov do zbraní“ alebo na podanie prijatých vakcín. Z tohto dôvodu napríklad EÚ predložila svojim africkým partnerom balík na podporu očkovania, ktorý sa týka dodávok, doplnkového materiálu a podpory dodávok. EÚ oznámila dodatočnú podporu vo výške 375 miliónov EUR pre krajiny s najnižšou mierou zaočkovanosti prostredníctvom mechanizmu na podporu realizácie ochorenia COVID-19 v rámci nástroja COVAX<sup>48</sup>. Toto financovanie podporuje národné vlády v oblasti poskytovania služieb, zdravotníckych pracovníkov, tvorby dopytu, očkovacích kampaní, systémov dodávateľského reťazca, chladiaceho reťazca a rýchlej kapacity CKÚ na základe prístupu založeného na potrebách krajiny. Z finančných prostriedkov sa takisto podporujú krajiny, aby si zachovali spravodlivý prístup, oslovili marginalizované obyvateľstvo, integrované očkovanie proti ochoreniu COVID-19 a rutinnú imunizáciu a posilnili systémy imunizácie.

Je potrebné ďalej rozvíjať kapacity miestnych systémov zdravotnej starostlivosti, aby sa zabezpečilo očkovanie komún; mal by sa tiež posilniť miestny vývoj a výroba vakcín. Komisia podporuje posilnenie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti v Afrike, napríklad zapojením sa na regionálnej úrovni s cieľom zlepšiť zdravotnú bezpečnosť prostredníctvom prístupu „jedno zdravie“, digitalizácie systémov zdravotnej starostlivosti a podporou inštitúcií verejného zdravia.

EÚ bude tiež pokračovať v práci prostredníctvom iniciatívy Tím Európa v oblasti výroby vakcín, liekov a zdravotníckych technológií v Afrike a prístupu k nim (MAV+)<sup>49</sup>. Táto iniciatíva sa začala v roku 2021 a prispieva k zvýšeniu miestnej a regionálnej výrobnnej kapacity, diverzifikácii afrických farmaceutických dodávateľských reťazcov a riešeniu prekážok v medzinárodnom dodávateľskom reťazci. Tím Európa doteraz zmobilizoval viac ako 900 miliónov EUR na podporu budovania kapacít v Južnej Afrike, Senegale, Rwande a Ghane a na regionálnej úrovni na posilnenie regulácie a Africkú agentúru pre lieky (AMA), rozvojovú agentúru Africkej únie (AUDA-NEPAD) a Partnerstvo pre africkú výrobu vakcín. V rámci podujatí zameraných na nadväzovanie kontaktov EÚ posilňuje spoluprácu medzi africkými a európskymi spoločnosťami, pokiaľ ide o hodnotové reťazce farmaceutického a zdravotníckeho priemyslu. EÚ tiež spustila novú iniciatívu týkajúcu sa miestnej výroby vakcín a liekov s cieľom podporiť úsilie v Latinskej Amerike a Karibiku.

EÚ takisto prisľúbila 150 miliónov EUR na mechanizmus reakcie na COVID-19 v rámci globálneho fondu (C19RM)<sup>50</sup> na zabezpečenie prístupu k zdravotníckym protiopatreniam v partnerských krajinách (vrátane diagnostiky, testov, kyslíka a osobných ochranných prostriedkov).

Okrem toho EÚ spolu s USA a ďalšími globálnymi partnermi aktívne prispieva k úspešnému vykonávaniu **globálneho akčného plánu** na prekonanie pandémie. Cieľom je pomôcť koordinovať opatrenia a mobilizovať zdroje v šiestich prioritných oblastiach v súvislosti s globálnou reakciou na

---

48 Ako aj na podporu vo výške 100 miliónov EUR z humanitárneho rozpočtu na zavedenie vakcín, ktoré sa vykonávajú od roku 2021.

49 Zmobilizovali sa prvé podporné balíky pre Senegal, Rwandu, Juhoafrickú republiku a Ghanu.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/#:~:text=%20COVID%2D19%20Odpoved%20Mechanism,formal%20and%20community%20health%20systems>.

COVID-19. Pandémia COVID-19 nás naučila, že len jednotná a mnohostranná reakcia môže účinne riešiť celosvetovú pandémiu.

Boj proti chybným a dezinformáciám proti očkovaniam by sa mal neustále riešiť na celom svete. Riešenie manipulácie so zahraničnými informáciami a zasahovania si vyžaduje osobitnú reakciu. Európska služba pre vonkajšiu činnosť (ESVČ) v úzkej spolupráci s Komisiou a členskými štátmi vyvíja súbor nástrojov EÚ na boj proti manipulácii so zahraničnými informáciami a zasahovaniu (súbornástrojov FIMI).

EÚ sa napokon domnieva, že je mimoriadne dôležité stavať sa na ponaučeniach získaných z pandémie COVID-19 a posilniť globálnu zdravotnú architektúru, pričom jej stredobodom bude posilnená WHO. EÚ je odhodlaná byť hnacou silou rokovanií o novej, právne záväznej **medzinárodnej dohode o prevencii, pripravenosti a reakcii na pandémiu a o cieľných zmenách a doplneniach s cieľom posilniť medzinárodné zdravotné predpisy z roku 2005**. Tieto doplnujúce procesy sú pre EÚ prioritou a poskytujú historickú príležitosť nájsť multilaterálne riešenia spoločných výziev na základe zásad kolektívnej solidarity, rovnosti, spravodlivosti, inkluzívnosti a zvýšenej transparentnosti. Okrem toho nový **finančný sprostredkovateľský fond (FIF) na prevenciu, pripravenosť a reakciu na pandémiu**,<sup>51</sup> ku ktorému už Tím Európa prisľúbil aspoň 588 miliónov<sup>52</sup> EUR, poskytne finančné prostriedky na podporu prevencie, pripravenosti a reakcie na pandémiu vrátane vykonávania zmenených medzinárodných zdravotných predpisov a novej medzinárodnej dohody o prevencii, pripravenosti a reakcii na pandémiu.

Pandémia COVID-19 ukázala, že medzinárodný aspekt politiky EÚ v oblasti zdravia sa stal dôležitejším ako kedykoľvek predtým. Učíme sa tieto ponaučenia a prijímame koordinované kroky na ochranu a podporu zdravia na celom svete a na posilnenie vedúceho postavenia EÚ v oblasti celosvetového zdravia a jej prínosu k nemu. Nadchádzajúca **globálna stratégia EÚ v oblasti zdravia** poskytne politickému rámcu priority, riadenie a nástroje, ktoré umožnia EÚ vystupovať jedným vplyvným hlasom a čo najlepšie využiť schopnosť Tímu Európa chrániť a podporovať zdravie na celom svete.

## 6. ZÁVER

Hoci je vývoj pandémie nepredvídateľný, EÚ sa musí tretíkrát po sebe pripraviť na náročnú jeseň a zimu. Budúcnosť pandémie však nezávisí len od nových variantov, ktoré sa môžu objaviť a prekonať staršie kmene. Je tiež do značnej miery determinovaný ľudským správaním a akou imunitou sa dá vybudovať v populácii. Minimalizácia počtu nových prípadov tiež znižuje pravdepodobnosť výskytu nových variantov. Ide o faktory, ktoré môžu byť ovplyvnené, a systémy zdravotnej starostlivosti a spoločnosť členských štátov musia naďalej prispôbovať svoju kolektívnu reakciu na tento vírus, kým hrozba ochorenia COVID-19 už nie je akútna.

Ako sme videli počas vrcholov pandémie COVID-19, spolupráca je nevyhnutná. Teraz, keď sa dosiahla politická dohoda o novom nariadení EÚ o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia, ktoré je konečným legislatívnym prvkom balíka opatrení v oblasti európskej zdravotnej únie, bude mať<sup>53</sup> Únia čoskoro nový súbor nástrojov na dokončenie revízie rámca EÚ v oblasti zdravotnej bezpečnosti a na posilnenie potrebnej infraštruktúry a postupov na vykonávanie opatrení v oblasti pripravenosti a reakcie na COVID-19.

Pandémia nám veľmi jasne pripomenula dôležitosť spolupráce. Spoluprácou môžeme dosiahnuť

---

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs.>

52 Viac členských štátov EÚ zvažuje prispieť alebo pripravuje svoj záväzok.

53 [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).



skutočnú zmenu a posilniť schopnosť EÚ predchádzať zdravotným krízam, pripraviť sa na ne a reagovať na ne – v nadchádzajúcich mesiacoch, ako aj v budúcnosti. Sme silnejší, odolnejší a efektívnejší, keď spolupracujeme na trvalo udržateľnom riadení pandémie.