



Briuselis, 2025 m. gruodžio 5 d.
(OR. en)

16503/25

SAN 815
IPCR 99
POLMIL 413
RELEX 1639
JAI 1869
HYBRID 171

PRIDEDAMAS PRANEŠIMAS

nuo:	Europos Komisijos generalinės sekretorės, kurios vardu pasirašo direktorė Martine DEPREZ
gavimo data:	2025 m. lapkričio 28 d.
kam:	Europos Sąjungos Tarybos generalinei sekretorei Thérèse BLANCHET
Komisijos dok. Nr.:	COM(2025) 745 final
Dalykas:	KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ KOMITETUI Sąjungos sveikatos krizių prevencijos, parengties joms ir atsako į jas veiksmų planas

Delegacijoms pridedamas dokumentas COM(2025) 745 final.

Pridedama: COM(2025) 745 final



Briuselis, 2025 11 28
COM(2025) 745 final

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

Sjungos sveikatos krizių prevencijos, parengties joms ir atsako į jas veiksmų planas

{SWD(2025) 393 final}

1. EUROPOS SAJUNGOS PASIRENGIMO IR ATSPARUMO TARPVALSTYBINIO POBŪDŽIO GRĖSMĖMS SVEIKATAI STIPRINIMAS

Europos Sąjunga veikia didėjančio netikrumo ir daugialypių grėsmių bei rizikos laikais. Daugėja **sudėtingų grėsmių** – nuo pandemijų ir kibernetinių išpuolių iki dezinformacijos, su klimatu susijusių nelaimių ir geopolitinio nestabilumo. Tai nebėra pavieniai iššūkiai – jie yra tarpusavyje susiję, jie sustiprina vienas kitą ir išbando kiekvienos šalies visuomenės, ekonomikos ir demokratijos atsparumą. ES saugumas, klestėjimas ir vienybė priklauso nuo jos gebėjimo pasirengti, numatyti ir reaguoti – ne tik ištikus krizėms, bet ir gerokai iki joms prasidedant.

Daugelis šių tarpusavyje susijusių grėsmių gali sukelti **tarpvalstybinę sveikatos krizę**. Šiandieninėje nestabilioje aplinkoje didelio masto sveikatos krizė gali stipriai pakenkti ne tik asmeninei gerovei, bet ir visam visuomenės ir ekonomikos veikimui. Tą aiškiai parodė didžiulis COVID-19 pandemijos mastas; jos metu išmokome daug skausmingų, bet neįkainojamų pamokų, kuriomis turime ir toliau remtis siekdami įveikti būsimas sveikatos krizes. Atėjus sveikatos krizei nepasirengusios, susiskaidžiusios ir nepakankamai atsparios sveikatos sistemos gali neatlaikyti padidėjusios naštos, todėl gali sutrikti esminių paslaugų teikimas ir sumažėti visuomenės pasitikėjimas institucijomis. Tačiau sveikatos krizės toli peržengia ligoninių sienas ir gali sutrikdyti ekonomiką, dar labiau padidinti socialinę nelygybę, sustabdyti prekybą ir pakirsti visuomenės pasitikėjimą. Kadangi sveikatos krizės neproporcingai paveikia įvairias visuomenės grupes, siekiant sustiprinti pasitikėjimą Sąjungos visuomenės sveikatos sistemomis, jų teisingumą ir atsparumą, itin svarbu užtikrinti, kad prevencijos, parengties ir atsako priemonės būtų rengiamos ir įgyvendinamos įtraukiai ir būtų prieinamos visiems žmonėms. Be to, tarpusavyje sujungtoje Europoje sveikatos krizės gali išplisti už valstybių sienų, dėl to gali būti sunku išsaugoti solidarumą ir tai gali sukelti įtampą dėl bendrų išteklių. Toks tarpvalstybinis ir tarpsektorinis poveikis aiškiai rodo, kaip svarbu, kad valstybės narės atidžiai koordinuotų savo veiksmus, ir kad reikia tvirto priemonių rinkinio tiek nacionaliniu, tiek ES lygmenimis.

Neveikimo numatomų grėsmių akivaizdoje **kaina** yra didžiulė – tai reiškia ne tik ekonominius nuostolius, bet, visų pirma, žmonių kančias ir sumažėjusį atsparumą. Ir priešingai, prevencija ir pasirengimas užtikrina didelę grąžą ir tai yra gerokai ekonomiškai efektyvesnė strategija nei vien reagavimas į krizę⁽¹⁾. Gerai pasirengusios visuomenės greičiau atsigauna, gali geriau apsaugoti savo pragyvenimo šaltinius ir išlaikyti didesnę stabilumą.

Pastarųjų kelerių metų patirtis aiškiai parodė, kad pasirengimas tarpvalstybinėms sveikatos krizėms nėra pasirinkimo klausimas, tai yra būtinybė. Todėl Komisija, valstybės narės ir ES agentūros bei įstaigos ėmėsi ryžtingų veiksmų, kad sukurtų stipresnę ir atsparesnę **Europos sveikatos sąjungą**, kuria siekiama sustiprinti ES gebėjimą pasirengti sveikatos krizėms ir į jas

¹ Iš neseniai atlikto tyrimo rezultatų matyti, kad virusinių pandemijų prevencija kainuoja tik nedidelę dalį to, ką prarandame joms smogus – mažiau nei 5 proc. dėl tokio pobūdžio protrūkių prarastų gyvybių vertės ir 10 proc. patirtos ekonominės žalos. A.S. Bernstein et al., 2022 m. vasario 4 d., *Science Advances*, <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl4183>.

reaguoti. Pagrindinės tuo tikslu įgyvendintos iniciatyvos – **ES reglamento dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai** ⁽²⁾ priėmimas, didesnių įgaliojimų suteikimas Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (**ECDC**) ⁽³⁾ ir Europos vaistų agentūrai (**EMA**) ⁽⁴⁾ ir Komisijos Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos (**HERA**) įsteigimas, siekiant pagerinti pasirengimą didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms medicininių atsako priemonių srityje ir reagavimą į jas ⁽⁵⁾. Be to, buvo priimtas **Tarybos reglamentas** dėl priemonių sistemos, skirtos krizės atveju reikalingų medicininių atsako priemonių tiekimui užtikrinti susidarius Sąjungos lygmens ekstremaliajai visuomenės sveikatos situacijai ⁽⁶⁾.

Nuo to laiko buvo priimta daug kitų strateginių ES iniciatyvų, kuriomis siekiama padidinti ES atsparumą ir gebėjimą numatyti krizes, užkirsti joms kelią, joms pasirengti, į jas reaguoti ir po jų atsigausti. Visų pirma **ES pasirengimo krizėms strategija** ⁽⁷⁾ yra svarbi ES iniciatyva, kuria siekiama spręsti tarpusavyje susijusių grėsmių aplinkos problemą padidinant atsparumą visais lygmenimis ir visuose sektoriuose. Ji grindžiama iniciatyviu požiūriu į krizių valdymą, remiantis trimis vienas kitą papildančiais principais: i) atsižvelgiama į visus pavojus ⁽⁸⁾; ii) aprėpiami visi valdžios lygmenys ⁽⁹⁾ ir iii) įtraukiama visa visuomenė ⁽¹⁰⁾. Be to, joje numatyta, kad pasirengimo ir saugumo aspektai turi būti sujungti ir integruoti į ES teisės aktus, politiką ir programas. Pagal ES pasirengimo krizėms strategiją siekiama sukurti ilgalaikius pajėgumus, kuriais būtų užtikrinta, kad ES būtų stipri visose srityse ir visais visuomenės lygmenimis.

Kartu su strategija priimtas **veiksmų planas** ⁽¹¹⁾, kuriame išdėstyta 30 pagrindinių veiksmų, kuriuos Komisija ir valstybės narės turi įgyvendinti septyniose teminėse strategijos srityse. ES lygmeniu turi būti įgyvendintas nuoseklus ir koordinuotas požiūris, apimantis įvairius ES sustiprintos sveikatos saugumo struktūros subjektus ir priemones. Todėl veiksmų plane, kaip vienas iš konkrečių veiksmų, numatyta iki 2025 m. pabaigos parengti **Sąjungos sveikatos krizių prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planą (toliau – Sąjungos planas)**, kuris jau yra nustatytas kaip teisinis reikalavimas Reglamente dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ⁽¹²⁾.

Nors Sąjungos planas neapima atsako į sveikatos krizes už ES ribų, jis yra suderintas su **ES visuotinės sveikatos prioritetais ir iniciatyvomis**. Itin svarbu skatinti bendradarbiavimą su ES nepriklausančiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis visuomenės sveikatos srityje

² Reglamentas (ES) 2022/2371 (OL L 314, 2022 12 6, p. 26).

³ Reglamentas (ES) 2022/2370 (OL L 314, 2022 12 6, p. 1).

⁴ Reglamentu (ES) 2022/123 (OL L 20, 2022 1 31, p. 1).

⁵ C(2021) 6712 *final*.

⁶ Tarybos reglamentas (ES) 2022/2372 (OL L 314, 2022 12 6, p. 64).

⁷ https://commission.europa.eu/topics/preparedness_lt.

⁸ Strategijoje laikomasi požiūrio, kuriuo siekiama užtikrinti pasirengimą labai įvairioms grėsmėms.

⁹ Strategija apima iniciatyvesnį, visus valdžios lygmenis aprėpiantį požiūrį į krizių valdymą tiek civiliniame, tiek kariniame sektoriuose.

¹⁰ Visos visuomenės įtraukimu grindžiamas strategijos požiūris reiškia, kad vietos bendruomenės, pilietinės visuomenės organizacijos, verslo ir socialiniai partneriai, akademinė bendruomenė ir kiti svarbūs subjektai atlieka tam tikrą svarbų vaidmenį puoselėjant pasirengimo kultūrą visoje ES.

¹¹ ES pasirengimo krizėms strategijos priedas, https://commission.europa.eu/topics/preparedness_lt.

¹² Reglamentas (ES) 2022/2371 5 straipsnis.

siekiant užtikrinti ES bei pasaulinės sveikatos sistemos atsparumą ir saugumą, kaip pripažįstama Reglamente dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai⁽¹³⁾ ir ES pasirengimo krizėms strategijoje. ES išsipareigojimas šioje srityje grindžiamas **ES visuotinės sveikatos strategijoje**⁽¹⁴⁾ ir strategijoje „**Global Gateway**“⁽¹⁵⁾ nustatytais principais ir veiksmais. Šį išsipareigojimą dar kartą patvirtina neseniai Pirmininkės Ursulos von der Leyen 2025 m. rugsėjo mėn. pranešime apie Sąjungos padėtį⁽¹⁶⁾ paskelbta **Pasaulinė sveikatos atsparumo iniciatyva**.

2. SAJUNGOS SVEIKATOS KRIZIŲ PREVENCIJOS, PARENGTIES JOMS IR ATSAKO Į JAS VEIKSMŲ PLANAS

Sąjungos planas – krizių valdytojams skirtas priemonių rinkinys

Prie šio Komisijos komunikato pridedamas Sąjungos planas yra ES kovos su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai veiksmų planas, apimantis prevenciją, parengtį ir atsaką. Tai išsamus priemonių rinkinys, kuriuo krizių valdytojams suteikiami įgaliojimai greitai ir veiksmingai užkirsti kelią ekstremaliosioms situacijoms, joms pasirengti ir reaguoti į jas. Jis papildo nacionalines pastangas – apibūdina, kaip ES koordinuoja prevenciją ir pasirengimą, kokie bendri pajėgumai ir ištekliai gali būti sutelkti ir kaip solidarumas virsta praktiniais veiksmais, kai to labiausiai reikia. Sąjungos plane taip pat nustatytas Sąjungos lygmens ekstremaliosios visuomenės sveikatos situacijos paskelbimo procesas ir išdėstytos papildomos priemonės ir procedūros, kurios gali būti aktyvuotos, užtikrinant, kad ES galėtų veikti greitai ir tikslingai. Ne mažiau svarbu ir tai, kad šis planas skatina mokymosi ir nuolatinio tobulėjimo kultūrą, padedančią valstybėms narėms peržiūrėti, atnaujinti ir sustiprinti savo sistemas. Taip ES įgalinama greitai atsiguoti ir tapti stipresne po kiekvienos krizės.

Sąjungos planas visų pirma skirtas valstybėms narėms, ypač institucijoms, atsakingoms už krizių valdymą ir politikos įgyvendinimą prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planavimo srityje. Tačiau jo vertė gerokai didesnė – jis naudingas ES agentūroms ir įstaigoms, tarptautiniams partneriams, pvz., Pasaulio sveikatos organizacijai (PSO), ir pagrindiniams pilietinės visuomenės, akademinės bendruomenės, privačiojo sektoriaus, socialinių partnerių ir žiniasklaidos subjektams.

Sąjungos planas parengtas bendradarbiaujant įvairiems sektoriams ir konsultuojantis su valstybėmis narėmis bei kitais suinteresuotaisiais subjektais⁽¹⁷⁾. Jis grindžiamas sustiprinta ES sveikatos saugumo sistema ir neseniai paskelbtais politikos dokumentais ir yra į juos integruotas⁽¹⁸⁾.

¹³ Reglamento (ES) 2022/2371 38 konstatuojamoji dalis.

¹⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international_ghs-report-2022_en.pdf.

¹⁵ https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway_lt

¹⁶ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025_lt.

¹⁷ 2025 m. spalio 1–29 d. vyko viešos konsultacijos (kvietimas teikti informaciją), per kurias gauti 57 atsakymai, daugiausia iš nevyriausybinų organizacijų ir verslo asociacijų.

¹⁸ Pavyzdžiui, https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union_en?prefLang=lt, https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security_en?prefLang=lt ir

Sveikatos krizės prevencija, pasirengimas jai, reagavimas į ją ir atsigavimas po jos

Sąjungos planas apima įvairias gamtines, atsitiktinai kilusias ar tyčia sukeltas krizes, įskaitant biologinės, cheminės, aplinkos ir nežinomos kilmės krizes⁽¹⁹⁾. Jis taip pat taikomas vadinamosiomis išskirtinėmis ekstremaliųjų situacijų aplinkybėmis, kai reikia reaguoti koordinuotai ES lygmeniu⁽²⁰⁾, pvz., kilus ginkluotiems konfliktams arba susiklosčius situacijoms, kai paaiškėja, kad esamų priemonių nepakanka žmonių sveikatai apsaugoti. Sąjungos plane laikomasi visus pavojus, visus sektorius ir visą visuomenę apimančio požiūrio, grindžiamo bendros sveikatos⁽²¹⁾, visų lygmenų valdžios ir visos visuomenės bendradarbiavimo principais. Šis požiūris yra ypač svarbus, nes į sudėtingas grėsmes ir riziką būtina reaguoti kompleksiskai, kad jos būtų veiksmingai suvaldytos.

Sąjungos planas apima keturis sveikatos krizių valdymo ciklo etapus: 1) prevenciją ir pasirengimą, 2) nustatymą ir vertinimą, 3) reagavimą ir 4) atsigavimą. Plane išdėstyta ES sveikatos krizių valdymo struktūra, pajėgumai ir ištekliai, taip pat kiekvienam etapui nustatyti paramos mechanizmai.

1 etapas. Sveikatos krizių prevencija ir pasirengimas joms

ES turi užtikrinti patikimą galimų didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai prevenciją ir pasirengimą joms, kad galėtų apsaugoti visuomenę ir užtikrinti visuomenės sveikatos saugumą. Tą pasiekti padeda toliau nurodyta veikla.

- Valstybės narės periodiškai teikia savo **nacionalinių prevencijos, parengties ir atsako veiksmų**⁽²²⁾ planavimo ir planų įgyvendinimo ataskaitas.
- Valstybės narės kartu su Komisija koordinuoja veiksmus **Sveikatos saugumo komitete**⁽²³⁾, kad padėtų parengti nacionalinius prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planus.
- ECDC atlieka **pasirengimo ekstremaliosioms visuomenės sveikatos situacijoms vertinimus**⁽²⁴⁾ (angl. *Public Health Emergency Preparedness Assessment*, PHEPA), siekdamas įvertinti nacionalinių planų įgyvendinimo padėtį, ir teikia rekomendacijas, kaip juos patobulinti.
- Valstybės narės stiprina **sveikatos priežiūros sistemas ir remia sveikatos sektoriaus darbuotojus**, kad jie būtų atsparesni streso sąlygomis; tuo tikslu skatinamas **skiepijimas**, kaip viena iš veiksmingiausių ir ekonomiškai efektyviausių visuomenės sveikatos priemonių siekiant užkirsti kelią ligoms.
- Komisija, padedama valstybių narių ir su jomis konsultuodamasi per **HERA Valdybą**, remia **medicininių atsako priemonių**, pradedant vakcinomis ir baigiant terapiniais

https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26_en?prefLang=lt.

¹⁹ Reglamento (ES) 2022/2371 2 straipsnio 1 dalis.

²⁰ Reglamento (ES) 2022/2371 2 straipsnio 4 dalis.

²¹ Konceptija „Viena sveikata“ – tai požiūris, kuriuo pripažįstama žmonių, gyvūnų ir aplinkos sveikatos sąsaja, taip skatinant įvairių disciplinų bendradarbiavimą siekiant užkirsti kelią grėsmėms sveikatai, jas nustatyti ir į jas reaguoti.

²² Reglamento (ES) 2022/2371 7 straipsnio 1 dalis.

²³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_lt.

²⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments?etrans=lt>.

vaistais, diagnostikos, medicinos ir apsaugos priemonėmis, kūrimą, prieinamumą ir platinimą, įskaitant susijusių grėsmių numatymo, grėsmių vertinimo ir žvalgybos informacijos rinkimo veiklą.

- Siekdama sumažinti riziką susiklosčius būsims ekstremaliosioms sveikatos situacijoms, Komisija rezervavo vakcinų gamybos pajėgumus įgyvendindama projektą „ES FAB“, kad užtikrintų nuolatinę parengtį ir tinkamą ypatingos svarbos žaliavų tiekimą.
- ES paramos mechanizmai, kaip antai **ES sveikatos darbo grupė** ir **Sajungos civilinės saugos mechanizmas**, padeda valstybėms narėms pasirengti sveikatos krizėms.

Pasirengimo veiksmai. Vakcinų pirkimas ir skiepijimas

2022 m. ES ir (arba) EEE valstybėse įvykęs b raupų (anksčiau vadintų beždžionių raupais) protrūkis išryškino pasirengimo didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai ES mastu svarbą. Pirmą, **Sveikatos saugumo komitetas** (SSK) aptarė epidemiologinę padėtį. Tada 2022 m. birželio mėn. susitiko **HERA Valdybos** nariai, kurie padėjo Komisijai užsitikrinti daugiau kaip 109 000 vakcinų dozių, kurios per mėnesį nuo protrūkio buvo padovanotos valstybėms narėms ir programos „ES – sveikatos labui“ asocijuotosioms šalims.

Sveikatos saugumo komitetas (SSK) taip pat atliko svarbų vaidmenį patvirtindamas rekomendacijas dėl bendro ES požiūrio į skiepijimo nuo b raupų politiką⁽²⁵⁾. SSK nuomonėje išdėstyti pagrindiniai valstybių narių nacionalinių skiepijimo nuo b raupų strategijų aspektai, laikantis ECDC ir PSO paskelbtų gairių ir atsižvelgiant į jų nacionalines epidemiologines ir visuomenės sveikatos aplinkybes, įskaitant vakcinų prieinamumą.

Siekdama sustiprinti vidutinės trukmės ir ilgalaikį pasirengimą b raupams, 2023 ir 2024 m. Komisija pagal bendrą viešųjų pirkimų sistemą⁽²⁶⁾ taip pat užsitikrino iki 2 mln. vakcinų nuo b raupų dozių. Tai suteikė dalyvaujančioms valstybėms narėms galimybę sukaupti atsargų ir iš anksto suplanuoti skiepijimo strategijas bei leido pasirengti atsako priemonėms, kurių imtasi 2024 m., pvz., koordinuotam vakcinų dovanojimui. Šios pastangos rodo, kaip ES, pasitelkdama bendrą pirkimą ir strateginį atsargų kaupimą, užsitikrino vienodas galimybes gauti vakcinų, sumažino su tiekimu susijusią riziką ir numatė būsimas grėsmės sveikatai.

Šie mechanizmai apima ne tik reagavimą į vieną protrūkį – jie yra struktūrinio, į ateitį nukreipto požiūrio į pasirengimą pavyzdys, sudarantis sąlygas ES veiksmingiau reaguoti į kylančias grėsmes sveikatai, kartu sustiprinant tarpvalstybinį bendradarbiavimą, išteklių planavimą ir įrodymais grindžiamą sprendimų priėmimą ateityje.

2 etapas. Grėsmių sveikatai nustatymas ir vertinimas

Veiksmingas grėsmių sveikatai nustatymas ir vertinimas yra labai svarbus reaguojant į sveikatos krizes. Tą pasiekti padeda toliau nurodyta veikla.

- Komisija tobulina **priežiūros ir nustatymo sistemas**, be kita ko, paskirdama ES etalonines visuomenės sveikatos laboratorijas ir integruodama įvairius priežiūros

²⁵ https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response_en?prefLang=lt.

²⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/lt/ip_22_6766.

metodus, įskaitant bendros sveikatos koncepcija grindžiamą sistemą, laboratorinę stebėseną, nuotekų analizę ir užkrato pernešėjų priežiūrą bei kontrolę.

- Komisija skatina **dalijimąsi informacija ir duomenų sąveikumą**, kad pagerintų kolektyvinį pasirengimą sveikatos krizėms ir reagavimą į jas.
- Komisija remia išsamų ir integruotą nacionalinio ir ES lygmens **grėsmių vertinimą, rizikos vertinimą ir ankstyvąjį perspėjimą**, siekdama užtikrinti greitą ir veiksmingą reagavimą.
- ES agentūros, kaip antai ECDC, EMA ir EFSA ⁽²⁷⁾, padeda atlikti skubius **rizikos visuomenės sveikatai vertinimus**, siekdamos padėti koordinuoti atsako veiksmus ES lygmeniu remiantis duomenimis ir įrodymais.

Rizikos vertinimo veiksmai. ES skubus rizikos vertinimas, kurį atlieka išskirtinė ES agentūrų grupė

Kai ES valstybė narė praneša apie didelę tarpvalstybinio pobūdžio grėsmę sveikatai, Komisija arba Sveikatos saugumo komitetas gali paprašyti vienos ar daugiau ES agentūrų ir įstaigų atlikti rizikos visuomenės sveikatai vertinimą. Šiais vertinimais siekiama padėti, remiantis duomenimis ir įrodymais ir konsultuojantis su ekspertais, koordinuoti atsako į tokias grėsmes veiksmus.

ECDC, EMA, EFSA, ECHA ⁽²⁸⁾, EAA ⁽²⁹⁾, EUDA ⁽³⁰⁾ ir Europolas, remdamiesi savo atitinkamais įgaliojimais ir ekspertinėmis žiniomis, prisideda prie šių rizikos visuomenės sveikatai vertinimų. ES agentūros vertina galimą grėsmės visuomenės sveikatai rimtumą ir atsižvelgia į visuomenės sveikatos ir socialinių priemonių poveikį. Siekdama padėti atlikti išsamų rizikos vertinimą, Komisija dalijasi su atitinkamomis ES agentūromis informacija, susijusia su medicininėmis atsako priemonėmis, įskaitant informaciją apie tiekimą, viešuosius pirkimus ir naudojimą.

Praktinis pavyzdys – reagavimas į salmoneliozės protrūkius

2025 m. spalio mėn. ECDC ir EFSA kartu paskelbė atnaujintą skubų užsitęsusio tarpvalstybinio ST2559 tipo *Salmonella Strathcona* infekcijos protrūkio vertinimą ⁽³¹⁾ – 2023–2025 m. 15-oje ES ir (arba) EEE valstybių buvo nustatyti 437 jos atvejai. Atlikus kelis nacionalinius tyrimus nustatyta, kad pomidorai buvo pagrindinis infekcijos šaltinis. Pomidorų auginimo vietoje paimtuose drėkinimui skirtu vandens mėginiuose aptikta *S. Strathcona* patvirtino aplinkos įtaką pomidorų taršai. Šios išvados rodo, kad reikia daugiadalykės strategijos, kuri apimtų aplinkos vertinimus, siekiant sumažinti taršos salmonelėmis riziką.

3 etapas. Reagavimas į sveikatos krizę

Labai svarbu, kad į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai būtų reaguojama koordinuojant ir papildant vienas kito veiksmus. Tą pasiekti padeda toliau nurodyta veikla.

²⁷ Europos maisto saugos tarnyba.

²⁸ Europos cheminių medžiagų agentūra.

²⁹ Europos aplinkos agentūra.

³⁰ Europos narkotikų agentūra.

³¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA_%20S_%20Strathcona-ST2559_multi-country.pdf.

- Komisijos pirmininkaujama **Sveikatos saugumo komitete** (SSK) valstybės narės su Komisija ir ES agentūromis bei įstaigomis koordinuoja atsako veiksmus, įskaitant krizių valdymą ir visuomenės sveikatos bei socialines priemones.
- Komisija, padedama **HERA Valdybos** ⁽³²⁾, koordinuoja pastangas su medicininėmis atsako priemonėmis susijusiais klausimais, kad būtų užtikrinamas jų prieinamumas ir pasiekiamumas reaguojant į didelę tarpvalstybinio pobūdžio grėsmę sveikatai.
- Valstybės narės užtikrina **didesnį informuotumą apie padėtį, informavimą apie riziką ir krizes**, taip pat susiklosčius **ekstremaliajai situacijai** būtinus **mokslinius tyrimus ir lėšas** atsako veiksmams remti.
- Atsižvelgdama į grėsmės rimtumą, taip pat į papildomų priemonių poreikį bei proporcingumą, Komisija gali nuspręsti paskelbti **ekstremaliąją visuomenės sveikatos situaciją Sąjungos lygmeniu**, kuri suteikia galimybę pasitelkti papildomus pajėgumus ir išteklius, įskaitant išplėstus tam tikrų ES agentūrų ir įstaigų įgaliojimus. Komisijos prašymu ES **ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų patariamasis komitetas** padeda jai, konsultuodamas, ar atitinkama grėsmė yra ekstremalioji visuomenės sveikatos situacija Sąjungos lygmeniu.
- **Sveikatos krizių valdyboje**, kuriai bendrai pirmininkauja Komisija ir rotacijos tvarka Tarybai pirmininkaujanti valstybė narė, Taryba, Komisija, atitinkamos ES įstaigos, organai ir agentūros bei valstybės narės koordinuoja savo pastangas siekiant užtikrinti kilus krizei svarbių medicininių atsako priemonių tiekimą ir galimybes jomis naudotis. Sveikatos krizių valdyba įsteigiama, jei Sąjungos lygmeniu paskelbiama ekstremalioji visuomenės sveikatos situacija ir jei Taryba **aktyvuoja neatidėliotinių priemonių sistemą** ⁽³³⁾.
- Valstybės narės, remiamos Komisijos, užtikrina priežiūros ir pagalbos tęstinumą tarpvalstybiniu mastu – nuo **medicininės evakuacijos** iki medicininės pagalbos natūra (įskaitant medicininės atsako priemones ir įrangą) teikimo ir **kontaktų atsekimo tarp valstybių narių**, kartu susiedamos tai su platesniais Komisijos valdomais ES krizių valdymo mechanizmais, pvz., **Sąjungos civilinės saugos mechanizmu** (SCSM) ir Europos humanitarinio reagavimo pajėgumais „**ReliefEU**“ ⁽³⁴⁾, taip pat Tarybos **integruotu politinio atsako į krizes mechanizmu** (IPCR) ⁽³⁵⁾.
- Komisija gali, jei atsižvelgiant į aplinkybes, tai yra pagrįsta, **nustatyti laikinus kelionių apribojimus ir vidaus sienų kontrolę** pagal peržiūrėtą Šengeno sienų kodeksą ⁽³⁶⁾. Papildomos priemonės galėtų apimti **eksporto kontrolės mechanizmus**, pagal kuriuos muitinės padeda užtikrinti ypatingos svarbos medicininių atsako priemonių tiekimą palengvindamos jų importą ir prireikus apribodamos jų eksportą krizės metu.

Atsako veiksmai. ES integruotas politinio atsako į krizes mechanizmas

Europos Sąjungos Tarybos (toliau – Taryba) **integruotas politinio atsako į krizes mechanizmas (IPCR)** yra pagrindinis ES mechanizmas, skirtas greitam ir koordinuotam sprendimų priėmimui ES

³² Pagal 2021 m. rugsėjo 16 d. Komisijos sprendimą, kuriuo įsteigiama Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucija (HERA), C(2021) 6712.

³³ Tarybos Reglamentas (ES) 2022/2372 (OL L 314, 2022 12 6 p. 64).

³⁴ https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu_en?prefLang=lt.

³⁵ Tarybos įgyvendinimo sprendimas (ES) 2018/1993 (OL L 320, 2018 12 17, p. 28–34).

³⁶ Peržiūrėto Šengeno sienų kodekso (Reglamentas (ES) 2016/399 su pakeitimais, padarytais Reglamentu (ES) 1717/2024) 21a ir 28 straipsniai.

politiniu lygmeniu reaguojant į dideles ar sudėtingas krizes. IPCR, kurio įgyvendinimui vadovauja Tarybai pirmininkaujanti valstybė narė, gali būti keičiamas atsižvelgiant į krizės rimtumo lygį. Susiklosčius ekstremaliajai sveikatos situacijai, Sveikatos saugumo komitetas (SSK) ir Sveikatos krizių valdyba glaudžiai bendradarbiauja pagal IPCR, siekdami užtikrinti, kad politinis koordinavimas ES lygmeniu būtų grindžiamas visuomenės sveikatos srities ekspertinėmis žiniomis ir valstybių narių operatyviniu indėliu, pvz., dalijimusi informacija, nuomonėmis ir gairėmis. Pavyzdžiui, COVID-19 pandemijos metu Komisija, remdamasi valstybių narių, ES agentūrų, ES atstovybių ir delegacijų pateikta informacija, parengė daugiau kaip 100 **integruotų informuotumo apie padėtį ir jos analizės (ISAA) ataskaitų**, kuriomis siekta sprendimus priimančioms asmenims pateikti išsamią informaciją apie esamą padėtį.

Praktinis pavyzdys. IPCR ir SSK veiksmų derinimas reaguojant į COVID-19

COVID-19 pandemijos laikotarpiu Komisija reguliariai informuodavo per IPCR apie svarstymų SSK rezultatus. Pavyzdžiui, 2023 m. sausio mėn. pagal IPCR buvo priimta tokia pati pozicija kaip SSK dėl staigaus COVID-19 atvejų skaičiaus padidėjimo Kinijoje, kaip nurodyta *SSK nuomonėje dėl bendro ES požiūrio reaguojant į COVID-19 padėtį Kinijoje* ⁽³⁷⁾.

³⁷ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05_en?prefLang=lt.

4 etapas. Atsigavimas po sveikatos krizės

Siekiant atkurti bendruomenės ir užkardyti būsimas krizes, labai svarbu atsigauti po sveikatos krizių ir pasimokyti iš jų. Šiuo tikslu reikia:

- peržiūrėti **veiksmus jų įgyvendinimo metu ir juos jau įgyvendinus**, kad būtų galima pasimokyti iš kiekvienos sveikatos krizės;
- įgytą patirtį **paversti politikos reformomis, atnaujintomis teisinėmis sistemomis ir patobulintais pasirengimo planais**, įskaitant atsparesnes sveikatos priežiūros sistemas;
- įvertinti atsako į krizes ir ekonomikos atgaivinimo politikos veiksmingumą ir poveikį padedant nepriklausomiems ekspertams, pvz., pasitelkiant **Mokslinių konsultacijų mechanizmą (SAM)** ir Europos Audito Rūmų atliekamus auditus;
- skatinti skaidrumą ir pasitikėjimą aiškiai **informuojant** apie tai, kas veikia, ką galima patobulinti ir ką reikia keisti;
- atsižvelgti į socialinį ir ekonominį poveikį grupėms, kurias neproporcingai paveikė sveikatos krizės, ir nustatyti teisingumo ir įtraukaus požiūrio sustiprinimo būdus.

Atsigavimo užtikrinimo veiksmai. ES sveikatos sistemos saugumo stiprinimas remiantis COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtimi

Remdamasi COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtimi, Komisija atnaujino teisės aktus dėl **didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai**. Taip buvo sukurta patikimesnė prevencijos, priežiūros, ankstyvojo perspėjimo ir reagavimo tiek ES, tiek nacionaliniu lygmenimis sistema ir užtikrinamas greitesnis veiksmų koordinavimas, veiksmingesnis dalijimasis informacija ir bendri veiksmai susiklosčius ekstremaliajai situacijai. **HERA** buvo įsteigta kaip Komisijos tarnyba, kurios tikslas – sustiprinti ES gebėjimą užkirsti kelią tarpvalstybinėms ekstremaliosioms sveikatos situacijoms, jas nustatyti ir greitai į jas reaguoti užtikrinant pagrindinių medicininių atsako priemonių kūrimą, gamybą, viešuosius pirkimus ir teisingą paskirstymą. Taip pat buvo sustiprinti pagrindinių ES agentūrų įgaliojimai: i) priežiūros, rizikos vertinimo ir ES etaloninių visuomenės sveikatos laboratorijų tinklo kūrimo srityse **ECDC** dabar turi didesnius įgaliojimus, kuriais remiamas geresnis pasirengimo ir atsako veiksmų planavimas visose valstybėse narėse, o ii) **EMA** atlieka vieną svarbiausių vaidmenų siekiant išvengti būtiniausių vaistų ir medicinos priemonių stygiaus ir jį valdant. Taip pat buvo nustatyta priemonių sistema, skirta krizės atveju reikalingų medicininių atsako priemonių tiekimui užtikrinti susiklosčius Sąjungos lygmens ekstremaliajai visuomenės sveikatos situacijai. Be to, sustiprinus **Sąjungos civilinės saugos mechanizmo (SCSM)** teisinę sistemą, Komisija išplėtė rezervą „rescEU“. Be kita ko, buvo sukurta daugiau kaip 20 „rescEU“ strateginių atsargų rezervų 16-oje valstybių narių, kuriuose sukaupta būtiniausių reikmenų, kaip antai medicininių atsako priemonių, intensyviosios terapijos medicininės įrangos, atsako į chemines, biologines, radiologines ir branduolines (ChBRB) grėsmes įrangos bei asmeninių apsaugos priemonių.

Po šių teisėkūros reformų ES toliau tobulino savo sveikatos saugumo sistemą, remdamasi po pandemijos atliktais vertinimais. Įgyvendinant **Mokslinių konsultacijų mechanizmą (SAM)**, parengtos nepriklausomos, įrodymais pagrįstos gairės dėl pasirengimo pandemijoms, vakcinų strategijų ir visuomenės pasitikėjimo mokslu. Be to, **Europos Audito Rūmai** atliko keletą ES atsako į COVID-19

pandemiją peržiūrų ir auditų⁽³⁸⁾. Visų pirma Audito Rūmai įvertino ECDC ir EMA parengtį COVID-19 pandemijai ir atsaką į ją, atlikdami abiejų agentūrų veiklos sveikatos krizės metu rezultatų auditą⁽³⁹⁾. Apskritai, atsižvelgiant į atitinkamus šių agentūrų įgaliojimus ir pajėgumus, atlikus auditą padaryta išvada, kad abi agentūros iš esmės tinkamai reagavo į COVID-19 krizę. Vėliau buvo parengta Komisijos tarnybos HERA veiklos peržiūra⁽⁴⁰⁾, kurioje buvo atkreiptas dėmesys į HERA pasiekimus stiprinant ES lygmens parengties ir reagavimo pajėgumus. Tačiau šiose ataskaitose taip pat buvo nurodyti tam tikrose konkrečiose srityse nustatyti trūkumai ir išryškintos tos sritys, kuriose reikia imtis tolesnių veiksmų. Be to, 2024 m. priimtame SCSM vertinime rekomenduota sustiprinti šio mechanizmo operatyvinio reagavimo pajėgumus, kad būtų veiksmingiau sumažinta didelio masto tarpvalstybinė rizika⁽⁴¹⁾.

Šių auditų ir peržiūrų įžvalgos padeda sustiprinti ES pajėgumus sveikatos krizių prevencijos, parengties joms ir atsako į jas srityse. Visos šios priemonės rodo, kaip ES pandemijos metu įgytą patirtį pavertė ilgalaikiais sveikatos saugumo stiprinimo veiksmais, kuriais kuriama sveikesnė, saugesnė ir atsparesnė ateities Europa.

3. NACIONALINIŲ PLANŲ STIPRINIMAS, KARTU UŽTIKRINANT KOORDINUOTĄ ES LYGMENS ATSAKĄ – DARNUS POŽIŪRIS Į SVEIKATOS SAUGUMĄ

Sąjungos plane remiamasi nacionaliniais prevencijos, parengties ir atsako veikslių planais, kuriuos valstybės narės rengia ir atnaujinama nuo 2022 m.⁽⁴²⁾, kai buvo priimtas Reglamentas dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai. Savo ruožtu valstybės narės turėtų kuo labiau suderinti savo nacionalinius planus su Sąjungos planu, skatindamos darnų požiūrį į sveikatos saugumą. Sujungiant ES ir nacionalinius planus, visoje ES galima sukurti tvirtą ir įtraukią sveikatos saugumo sistemą. Todėl Sąjungos planas yra **ir orientacinis dokumentas, ir vienijanti priemonė** – nacionalinės valdžios institucijos įgalintos labiau išplėtoti savo nacionalinius planus, kartu užtikrinant koordinuotą ES lygmens atsaką į sveikatos krizes.

Kas trejus metus valstybės narės **teikia** Komisijai savo prevencijos, parengties ir atsako veikslių planavimo ir įgyvendinimo nacionaliniu lygmeniu **ataskaitas**, kuriose apžvelgiamos jų nacionalinės valdymo struktūros, pajėgumai ir išteklių, skirti jų parengčiai tarpvalstybinėms sveikatos krizėms ir atsakui į jas užtikrinti. **Sveikatos saugumo komitetas (SSK)**⁽⁴³⁾ atlieka svarbų vaidmenį rengiant šias ataskaitas ir diskutuojant apie bendrą ES pasirengimo padėtį. SSK suburia valstybes nares, Komisiją ir atitinkamas ES agentūras bei įstaigas, kad būtų galima aptarti geriausios praktikos pavyzdžius ir jais pasidalyti, taip pat skatinti nacionalinių planų ir Sąjungos plano suderinimą bei puoselėti bendradarbiavimo kultūrą⁽⁴⁴⁾.

³⁸ <https://www.eca.europa.eu/lt/covid19>.

³⁹ <https://www.eca.europa.eu/lt/publications?ref=SR-2024-12>.

⁴⁰ COM(2025) 147 *final*.

⁴¹ COM(2024) 212 *final*.

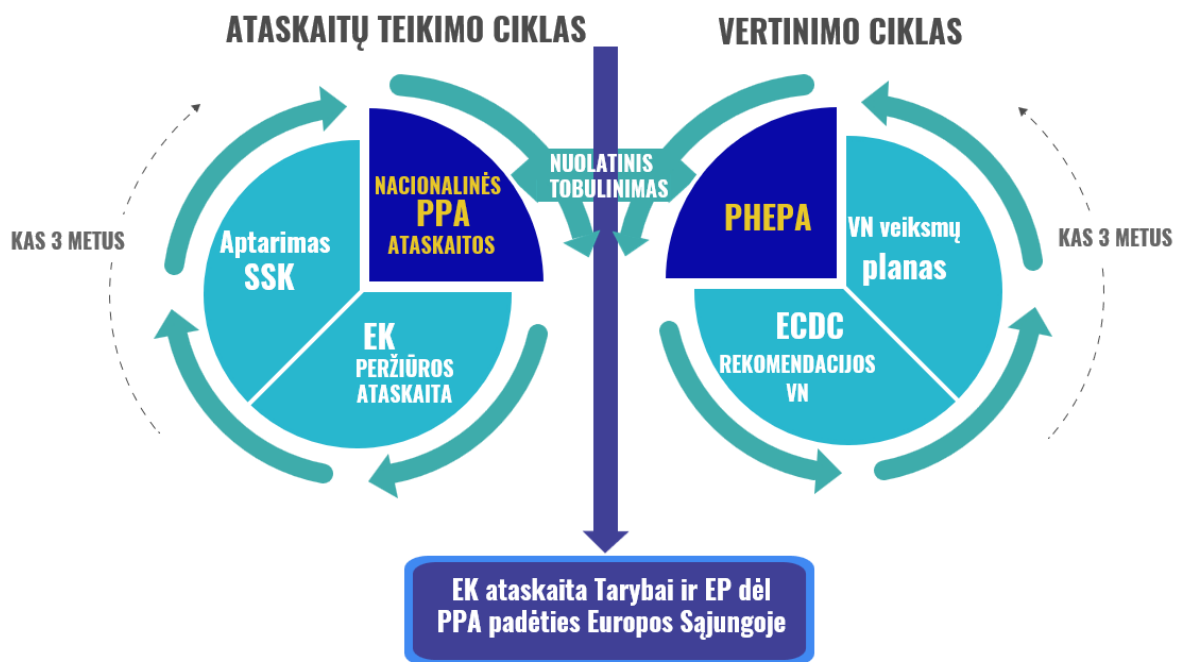
⁴² Įgyvendinant Reglamentą (ES) 2022/2371, žr. 6–8 straipsnius.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_lt.

⁴⁴ Reglamento (ES) 2022/2371 10 straipsnis.

Tuo pat metu – taip pat pagal trejų metų ciklą – ECDC vertina valstybių narių prevencijos, pasirengimo ir reagavimo pajėgumus. Remdamasis šiais **pasirengimo ekstremaliosioms visuomenės sveikatos situacijoms vertinimais** ⁽⁴⁵⁾, ECDC teikia valstybėms narėms pritaikytas rekomendacijas, kuriose nurodomos tobulintinos sritys ir pasiūlomi būdai pagerinti savo nacionalinius planus ir sustiprinti savo pajėgumus ⁽⁴⁶⁾.

Toliau pateiktoje diagramoje parodyti tarpusavyje susiję valstybių narių prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planavimo **ataskaitų teikimo ir vertinimo ciklai**. **Kairėje pusėje** pavaizduotas ataskaitų teikimo ciklas, pagal kurį valstybės narės teikia ataskaitas apie savo nacionalinius prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planus, kurie vėliau aptariami Sveikatos saugumo komitete ir apibendrinami Komisijos apžvalginėje ataskaitoje. **Dešinėje pusėje** pavaizduotas vertinimo ciklas, kuris prasideda nuo pasirengimo ekstremaliosioms visuomenės sveikatos situacijoms vertinimų (PHEPA), po kurių pateikiamos ECDC parengtos rekomendacijos, o ciklas užbaigiamas valstybių narių rengiamais atsako veiksmų planais. Abiejų ciklų metu gauta grįžtamoji informacija įtraukiama į Komisijos integruotą ES pasirengimo apžvalgą, skirtą Europos Parlamentui ir Tarybai, taip padedant nuolat stiprinti ES sveikatos saugumą.



1 diagrama. Tarpusavyje susiję valstybių narių prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planavimo ataskaitų teikimo ir vertinimo ciklai.

⁴⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

⁴⁶ Reglamento (ES) 2022/2371 8 straipsnis.

Šiuo metu visos 30 ES ir (arba) EEE šalių yra parengusios nacionalinius prevencijos, parengties ir atsako veiksmų planus ir 2023 m. pirmą kartą pateikė ataskaitas apie savo pajėgumus⁽⁴⁷⁾. 2024 ir 2025 m. ECDC atliekamame PHEPA dalyvavo 19 ES ir (arba) EEE šalių.

Naudodamasi informacija, gauta savarankiškai teikiant nacionalines ataskaitas, ir atlikto PHEPA rezultatais, Komisija, bendradarbiaudama su ECDC, parengia **apžvalginę ataskaitą dėl pasirengimo padėties ES**⁽⁴⁸⁾, kurioje atkreipiamas dėmesys į spragas ir tobulintinas sritis.

Ižvalgos apie ES ir (arba) EEE šalių pasirengimo pajėgumus, susijusios su 2023 m. savarankiško ataskaitų teikimo patyčiomis

Visos ES ir (arba) EEE šalys turi sveikatos krizių valdymo teisės aktų sistemas, bet įgyvendinti dar ne visi jų aspektai. Siekdamos veiksmingai kovoti su didelėmis tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėmis sveikatai, valstybės narės turi laikytis visapusiško požiūrio, sutelkdamos dėmesį į bendradarbiavimą, lygias galimybes, finansinį atsparumą ir patikimą veiksmų koordinavimą visais lygmenimis.

Kalbant apie bendros sveikatos koncepciją, dauguma ES ir (arba) EEE šalių turi incidentų valdymo sistemas, kuriomis visuomenės sveikata yra susieta su kitais sektoriais. Tačiau įvairių sektorių ir valdymo lygmenų koordinavimo mechanizmai retai išbandomi ir peržiūrimi. Siekdamos veiksmingiau iš anksto nustatyti atitinkamą riziką, valstybės narės turėtų reguliariai įvertinti visų rūšių grėsmes ir įtraukti jas į išsamius bendros sveikatos koncepcija grindžiamus ir visus pavojus apimančius sveikatos krizių planus, kurie apimtų visus atitinkamus visuomenės sektorius. Į šiuos planus taip pat turėtų būti įtrauktos medicininės atsako priemonės, užtikrinant, kad parengti atsargos ir gamybos pajėgumai padėtų greitai ir veiksmingai reaguoti į kilusias sveikatos krizes.

Dauguma ES ir (arba) EEE šalių yra parengusios planus dėl pakankamo savo sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus užtikrinimo sveikatos krizių metu, bet tik kelios šalys reguliariai peržiūri šiuos planus, o daugeliui sunku tiksliai prognozuoti žmoniškųjų išteklių poreikius. Kol kas nevisiškai parengtos medicinos darbuotojų siuntimo į kitą šalį susiklosčius ekstremaliajai situacijai sistemos. Kad pajėgtų suvaldyti padidėjusią paklausą ekstremaliosios situacijos atveju, valstybės narės turėtų parengti planus, kaip sutelkti papildomų darbuotojų, įskaitant studentus ir į pensiją išėjusius specialistus. Jose taip pat turėtų būti nustatytos aiškios sveikatos priežiūros darbuotojų perkėlimo iš vieno regiono į kitą ir iš vienos ES ir (arba) EEE šalies į kitą esant dideliame poreikiui, įskaitant galimus konfliktų scenarijus, procedūras. Apskritai reikia praktiškai įgyvendinti savitarpio pagalbos ir bendradarbiavimo susitarimus, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos darbuotojų, medicinos įrangos, medicininių atsako priemonių ir pacientų judėjimui iš vienos valstybės į kitą ekstremaliųjų situacijų metu ir būtų sustiprinta priimančiųjų valstybių teikiama parama.

Todėl nacionalinių planų rengimas ir įgyvendinimas, taip pat sveikatos krizių prevencijos, pasirengimo joms ir reagavimo į jas reikiamų pajėgumų planavimas valstybėse narėse yra dinamiškas procesas, kuriam įtakos taip pat turi valstybių narių politiniai prioritetai, turimi ištekliai ir nuolat kintanti grėsmių bei rizikos aplinka. Komisija ir ES agentūros padeda valstybėms narėms teikdamos technines gaires, organizuodamos mokymus⁽³⁷⁾, imitavimo patyčias ir teikdamos ekspertines žinias⁽³⁸⁾. Šiuo požiūriu labai svarbu tęsti dialogą Sveikatos saugumo komitete.

⁴⁷ Ataskaitos rengiamos remiantis klausimynu (žr. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:32023R1808>) ir bus pakartotinai teikiamos 2026 m., o vėliau – kas trejus metus.

⁴⁸ Reglamento (ES) 2022/2371 7 straipsnio 2 dalis.

4. SAJUNGOS PLANO ĮGYVENDINIMAS IR TOLESNIS PLĖTOJIMAS

Sąjungos planas, kuris yra glaudžiai susijęs su nacionaliniais planais ir jais grindžiamas, neišvengiamai dar bus išplėtotas. Kaip ir nacionaliniuose planuose, tolesnėse šio plano versijose turi atsispindėti politiniai pokyčiai, įvykusių protrūkių metu įgyta patirtis, ES teisės aktų pakeitimai ir atitinkamų ES iniciatyvų priėmimas ar įgyvendinimas. Todėl atnaujinant Sąjungos planą bus labai svarbu atsižvelgti į imitavimo pratybų metu gautą grįžtamąją informaciją, per realias sveikatos krizes įgytą patirtį, ES teisės aktų ir iniciatyvų vertinimus, įgyvendinimo patirtį ir turimus finansinius išteklius.

Siekiant užtikrinti, kad Sąjungos planas ir toliau atitiktų savo tikslus ir uždavinius, jis bus reguliariai išbandomas **vykdant imitavimo pratybas** – pirmąsias pratybas numatyta surengti 2026 m. Per šias pratybas bus išbandytas Sąjungos plano turinys reaguojant į įvairias naujas grėsmes. Be to, planuojamos kitos imitavimo pratybos, mokymo sesijos ir praktiniai seminarai, kuriuose daugiausia dėmesio bus skiriama konkrečioms sveikatos krizių prevencijoms, parengtiems joms ir atsako į jas aspektams ⁽⁴⁹⁾.

Kilus sveikatos krizei, Komisija kartu su valstybėmis narėmis peržiūrės atitinkamus veiksmus jų įgyvendinimo metu ir juos jau įgyvendinus. Bus labai svarbu surinkti šių peržiūrų išvagas ir įtraukti jas į Sąjungos planą. Tai padės užtikrinti, kad šis planas ir toliau atitiktų savo paskirtį ir būtų kuo veiksmingesnis priemonių rinkinys visais prevencijos, parengties ir atsako ciklo etapais.

Taip pat reikia atsižvelgti į dvejų pagrindinių **Europos sveikatos sąjungos** komponentų – i) **Reglamento dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai įgyvendinimo** ir ii) **ECDC**, atsižvelgiant į jo peržiūrėtus įgaliojimus, – vertinimų, kurie yra šiuo metu atliekami, rezultatus. Šių vertinimų rezultatus numatoma paskelbti atitinkamai 2026 m. I ketv. ir II ketv.

Ateityje peržiūrint šį planą reikėtų atsižvelgti į įvairių svarbių veiksmų, nurodytų prie ES pasirengimo krizėms strategijos pridėtame veiksmų plane, įgyvendinimą. Šie veiksmai – tai: i) sukurti 2027 m. numatytą **ES krizių koordinavimo centrą**; ii) parengti **išsamų ES rizikos ir grėsmių vertinimą** (2026 m.); iii) priimti **būtiniausius parengties reikalavimus** (2026 m.) ir iv) nustatyti išsamias **civilinio ir karinio sektorių parengties priemones** (2027 m.).

Į veiksmų planą, pridėtą prie ES pasirengimo krizėms strategijos, taip pat įtrauktos dvi strategijos, kurios buvo priimtose 2025 m. **Medicininė atsako priemonių strategija** ⁽⁵⁰⁾ siekiama sustiprinti Sąjungos pasirengimo kitai ekstremaliajai sveikatos situacijai ir reagavimo į ją pajėgumus, nepriklausomai nuo jos kilmės, užtikrinant galimybę bet kuriuo metu pasinaudoti medicininėmis atsako priemonėmis, pvz., vakcinomis, vaistais, diagnostikos ir kitomis medicininėmis priemonėmis. **Atsargų kaupimo strategija** ⁽⁵¹⁾ siekiama sukurti ir

⁴⁹ Pavyzdžiui, pratybos, skirtos medicininė atsako priemonių valdymui arba civilinio ir karinio sektorių bendradarbiavimui.

⁵⁰ COM(2025) 529 *final*, 2025 ž. m. liepos 9 d.

⁵¹ COM(2025) 528 *final*, 2025 m. liepos 9 d.

išlaikyti strateginius būtinausių medicinos reikmenų rezervus, kad juos būtų galima greitai sutelkti. Įgyvendinant abi strategijas daugiausia dėmesio bus skiriama konkrečioms su Sąjungos planu susijusioms priemonėms.

Pasiūlymai, pateikti pagal kitą daugiametę finansinę programą, kuriuos šiuo metu nagrinėja teisėkūros institucijos, taip pat turės didelį poveikį Sąjungos plano turiniui. Visų pirma Komisijos pasiūlyme dėl **Europos konkurencingumo fondo** ⁽⁵²⁾ daugiausia dėmesio skiriama inovacijų ir konkurencingumo sveikatos sektoriuje skatinimui, kartu užtikrinant tiekimo saugumą ir didinant pramonės pajėgumus bei pajėgumus pašalinti būsimas dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai pagal bendros sveikatos koncepciją.

Komisijos pasiūlymu taip pat sustiprinti **Sąjungos civilinės saugos mechanizmą ir Sąjungos paramą pasirengimui ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimui į jas** ⁽⁵³⁾ siekiama sustiprinti ES krizių prevenciją, parengti joms ir atsaką į jas.

Be to, **2026 m. sausio mėn. turėtų pradėti veikti Europos pasirengimo pandemijoms partnerystė (BE READY)** – pagal programą „Europos horizontas“ ⁽⁵⁴⁾ finansuojama mokslinių tyrimų partnerystė, padėsianti sukurti tvarų visos Europos mokslinių tyrimų tinklą, galintį greitai ir veiksmingai reaguoti į būsimas sveikatos krizes ⁽⁵⁵⁾.

Sėkmingas Sąjungos plano įgyvendinimas ir būsimi atnaujinimai bus skatinami bendromis Komisijos, kitų ES institucijų, agentūrų bei įstaigų ir valstybių narių pastangomis. Sveikatos saugumo komitetas ir toliau bus platforma, kurioje bus nuolat koordinuojamas Sąjungos plano įgyvendinimas. Be to, Komisija aktyviai dalyosis žiniomis ir geriausios praktikos pavyzdžiais su visais suinteresuotaisiais subjektais, įskaitant valstybių narių kompetentingas institucijas, įvairiais komunikacijos kanalais, įskaitant svarbius renginius. Kartu sieksime stipresnės, įtraukesnės ir atsparesnės Europos Sąjungos, kurioje niekas nebūtų paliktas nuošalyje, ir puoselėsime bendradarbiavimo ir kolektyvinių veiksmų kultūrą, kad apsaugotume visuomenės sveikatą ir gerovę.

⁵² COM(2025) 555 *final*, 2025 m. liepos 16 d.

⁵³ COM(2025) 548 *final*, 2025 m. liepos 16 d.

⁵⁴ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2024-disease-17-01?order=DESC&pageNumber=1&pageSize=50&sortBy=startDate&isExactMatch=true&status=31094501,31094502&programmePeriod=2021%20-%202027&frameworkProgramme=43108390&callIdentifier=HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-17>.

⁵⁵ <https://beready4pandemics.eu/>.