

Επισκόπηση

αριθ. **01**

EL

Η αρχική συμβολή της
ΕΕ στην αντιμετώπιση
της νόσου COVID-19
στον τομέα της
δημόσιας υγείας



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

2021

Περιεχόμενα

	Σημείο
ΣΥΝΟΨΗ	I-VI
Εισαγωγή	01-10
Τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας και την κατανομή των πόρων σε αυτές	03-05
Η ΕΕ έχει καθορισμένο και περιορισμένο ρόλο στον τομέα της δημόσιας υγείας	06-08
Η ΕΕ παρείχε οικονομική στήριξη για μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας	09-10
Εμβέλεια και τρόπος προσέγγισης της επισκόπησης	11-13
Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων συνεργάστηκε με διεθνείς εταίρους, παρακολούθησε την πανδημία και παρείχε εκτιμήσεις κινδύνου	14-27
Έρθε σε επαφή με άλλα κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων σε όλο τον κόσμο	16-18
Παρακολούθησε την πανδημία βάσει πληροφοριών από τα κράτη μέλη και άλλες πηγές	19-23
Παρείχε εκτιμήσεις κινδύνου ευρείας κλίμακας	24-27
Η ΕΕ ανέλαβε δράση για ζητήματα επείγοντος χαρακτήρα και διέθεσε έως τις 30 Ιουνίου 2020 το 3 % του ετήσιου προϋπολογισμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19	28-53
Η χορήγηση αδειών εξαγωγής σε επίπεδο ΕΕ στήριξαν την εσωτερική αγορά	28-31
Η Επιτροπή άρχισε να δημιουργεί αποθέματα ιατρικού εξοπλισμού	32-37
Η ΕΕ εξασφάλισε φόρα για την ανταλλαγή πληροφοριών και τον συντονισμό των δράσεων	38-43

Τα κράτη μέλη χρησιμοποιούν εθνικές διαδικασίες προμηθειών προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους για μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ)	44-48
Στις 30 Ιουνίου 2020, μικρό μόνο ποσοστό των κεφαλαίων είχε χρησιμοποιηθεί	49-53
Η ΕΕ στηρίζει την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19	54-66
Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων αξιολογεί θεραπείες και εμβόλια για τη νόσο COVID-19	54-56
Ο προϋπολογισμός της ΕΕ στηρίζει την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19	57-66
Τελικές παρατηρήσεις	67-71
Ακρωνύμια και συντομογραφίες	
Γλωσσάριο:	
Κλιμάκιο του ΕΕΣ	

ΣΥΝΟΨΗ

I Στις 3 Ιανουαρίου 2020, κινέζοι αξιωματούχοι ενημέρωσαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με την εμφάνιση συρροής κρουσμάτων «ιογενούς πνευμονίας αγνώστου αιτιολογίας» στην πόλη Γουχάν. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ ταξινόμησε τη νόσο COVID-19 ως πανδημία. Έως τις 30 Ιουνίου 2020, τα κρούσματα COVID-19 ανήλθαν σε 1,5 εκατομμύρια και οι θάνατοι σε 177 000 στην ΕΕ/ΕΟΧ/ΗΒ.

II Η Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκχωρεί περιορισμένες αρμοδιότητες στην ΕΕ όσον αφορά τον τομέα της δημόσιας υγείας, ο οποίος εξακολουθεί να αποτελεί πρωτίστως αρμοδιότητα των κρατών μελών. Με βάση το νομικό πλαίσιο του 2013 σχετικά με τις δράσεις σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας, περιλαμβανομένων των πανδημιών, η ΕΕ έχει υποστηρικτικό και συντονιστικό ρόλο και θεσπίζονται νομικές υποχρεώσεις για τα κράτη μέλη σε σειρά τομέων, συμπεριλαμβανομένων των προειδοποιήσεων, της επιτήρησης, της ετοιμότητας και του συντονισμού της αντιμετώπισης:

- Η Επιτροπή προωθεί την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των κρατών μελών μέσω της Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας και οργανώνει συμβάσεις-πλαίσια για κοινές προμήθειες στο πλαίσιο ιατρικών αντιμέτρων.
- Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) διενεργεί επιδημιολογική επιτήρηση, παρέχει εκτίμηση κινδύνου και επιστημονικές συμβουλές, και έρχεται σε επαφή με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και άλλα κέντρα ελέγχου νόσων σε όλο τον κόσμο.

III Πέραν των δράσεων που προβλέπονται βάσει του πλαισίου 2013 της ΕΕ για τις διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, οι οργανισμοί της Επιτροπής και της ΕΕ, ως αρχική αντίδραση στην κρίση, ανέλαβαν δράση με σκοπό να διευκολύνουν την προσφορά ιατρικών εφοδίων, να προωθήσουν την έρευνα για διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπείες και εμβόλια και να διευκολύνουν την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των κρατών μελών. Ο προϋπολογισμός της ΕΕ στήριξε σειρά δράσεων, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία αποθεμάτων ιατρικού εξοπλισμού, την έρευνα για τη νόσο COVID-19 και τη σύναψη συμφωνιών προαγοράς εμβολίων. Η ΕΕ διέυρνε το φάσμα των δαπανών που είναι επιλέξιμες για χρηματοδότηση από το ταμείο συνοχής προκειμένου να καλύψει τις δαπάνες του τομέα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με την πανδημία της COVID-19.

IV Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί έκθεση ελέγχου, αλλά επισκόπηση της αρχικής αντίδρασης της ΕΕ στην πανδημία, βασισμένη, κατά κύριο λόγο, σε δημόσια διαθέσιμες πληροφορίες ή σε υλικό που συγκεντρώθηκε ειδικώς για τον σκοπό αυτό. Καλύπτουμε δράσεις που υλοποιήθηκαν κατά την περίοδο από τις 3 Ιανουαρίου έως τις 30 Ιουνίου 2020. Επιλέγουμε το συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο προκειμένου να εστιάσουμε στην αρχική αντίδραση της ΕΕ στην πανδημία. Εστιάσαμε στα ακόλουθα:

- στη χρήση του ενωσιακού πλαισίου για την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας,
- στις πρόσθετες δράσεις της Επιτροπής και των οργανισμών της ΕΕ για τη στήριξη της προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και μέσων ατομικής προστασίας,
- στη στήριξη της ΕΕ στην έρευνα και την ανάπτυξη διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19.

V Έως τα τέλη Ιουνίου 2020, το ECDC διενήργησε 11 ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου σχετικά με τη νόσο COVID-19, με εκτιμήσεις ευρείας κλίμακας βάσει σεναρίων των κινδύνων μετάδοσης της νόσου COVID-19 για την περιοχή ΕΕ/ΕΟΧ/ΗΒ. Τα κράτη μέλη κατέφυγαν σε εθνικές διαδικασίες προμηθειών για να αγοράσουν την συντριπτική πλειονότητα των μέσων ατομικής προστασίας και του ιατρικού εξοπλισμού που χρειαζόνταν, ενώ έως τις 30 Ιουνίου 2020, αναλήφθηκαν υποχρεώσεις ύψους 4,5 δισεκατομμυρίων ευρώ από τον προϋπολογισμό της ΕΕ για τη στήριξη μέτρων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Το μεγαλύτερο μέρος του εν λόγω ποσού δεν είχε χρησιμοποιηθεί έως τις 30 Ιουνίου.

VI Επισημαίνουμε ορισμένες από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ΕΕ προκειμένου να στηρίξει τα κράτη μέλη όσον αφορά την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι εν λόγω προκλήσεις συνίστανται στη διαμόρφωση κατάλληλου πλαισίου για διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας όπως η πανδημία της COVID-19, στη διευκόλυνση της παροχής των κατάλληλων προμηθειών στο πλαίσιο μιας κρίσης και στη στήριξη της ανάπτυξης εμβολίων.

Εισαγωγή

01 Τα πρώτα αναφερθέντα κρούσματα της νόσου COVID-19 στην Κίνα, τον Δεκέμβριο του 2019, σχετίζονταν με μια αγορά ζώων στην πόλη Γουχάν. Τα πρώτα γνωστά συμπτώματα των εν λόγω κρουσμάτων εμφανίστηκαν στις 8 Δεκεμβρίου 2019¹. Στη συνέχεια, αναγνωρίστηκαν στην Κίνα ακόμη πιο πρώιμα κρούσματα της νόσου COVID-19, τον Νοέμβριο του 2019², καθώς και πιθανά κρούσματα στη Γαλλία³, τον ίδιο μήνα. Εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) επιβεβαίωσε ότι είναι πιθανό ο ιός να κυκλοφορούσε χωρίς να έχει αναγνωριστεί πριν από τον Δεκέμβριο του 2019⁴. Στις 20 Ιανουαρίου 2020, η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας επιβεβαίωσε ότι ο κορονοϊός μπορούσε να μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στις 24 Ιανουαρίου, η Γαλλία εντόπισε το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου COVID-19 στην Ευρώπη⁵. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, τα γειτονικά κράτη μέλη ανέφεραν τα πρώτα κρούσματα, καθώς ο ιός εξαπλωνόταν στην Ευρώπη. Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο ΠΟΥ κήρυξε την έξαρση της νόσου του κορονοϊού κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία σε διεθνές επίπεδο⁶. Έως τις αρχές Μαρτίου, η Ευρώπη είχε καταστεί το κέντρο της παγκόσμιας πανδημίας, προτού καταστεί, τον Απρίλιο, η Αμερική η περιοχή με τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων (βλέπε [γράφημα 1](#)). Στις 11 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ ταξινόμησε τη νόσο COVID-19 ως πανδημία. Έως τις 30 Ιουνίου 2020, τα κρούσματα COVID-19 ανέρχονταν σε 1,5 εκατομμύρια και οι θάνατοι σε 177 000 στην ΕΕ/ΕΟΧ/ΗΒ⁷.

¹ ΠΟΥ: «[Novel Coronavirus – China](#)», ειδήσεις της 12.1.2020 σχετικά με την έξαρση της νόσου.

² South China Morning Post: «[Coronavirus: China’s first confirmed Covid-19 case traced back to November 17](#)» της 13.3.2020.

³ Hôpital Albert Schweitzer: [Communiqué de presse Coronavirus/Covid-19](#) της 7.5.2020.

⁴ Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών: [Bi-weekly press briefing](#) της 5.5.2020.

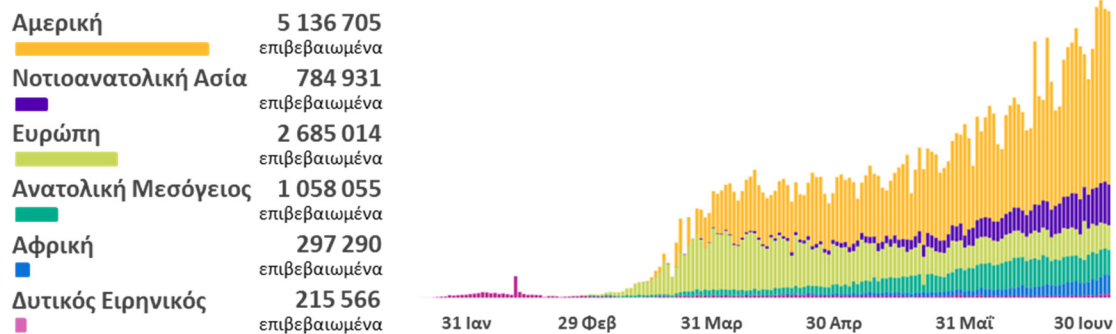
⁵ ECDC: [Timeline of ECDC response to COVID-19](#).

⁶ ΠΟΥ: [Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus \(2019-nCoV\)](#) της 30.1.2020.

⁷ ECDC: [Rapid Risk Assessment](#) της 2.7.2020.

Γράφημα 1 – Συγκρίσεις κρουσμάτων της νόσου COVID-19 ανά περιφέρεια του ΠΟΥ έως τις 30 Ιουνίου

Κατάσταση ανά περιφέρεια του ΠΟΥ



Πηγή: ΠΟΥ (η περιφέρεια Ευρώπης του ΠΟΥ περιλαμβάνει περισσότερες χώρες από την περιοχή ΕΕ/ΕΟΧ/ΗΒ).

02 Τα συνηθέστερα κλινικά χαρακτηριστικά είναι ο πυρετός σε συνδυασμό με αναπνευστική νόσο. Η σοβαρή νόσος και ο θάνατος είναι πιθανότερο να πλήξουν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και άτομα με ορισμένα υποκείμενα κλινικά νοσήματα⁸. Ο ιός εξαπλώνεται άμεσα μέσω της εισπνοής σταγονιδίων αερολύματος και έμμεσα μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες. Η έλλειψη γνώσεων και δεδομένων σχετικά με τη νόσο, ιδίως τις πρώτες ημέρες της πανδημίας, αποτέλεσε σημαντική πρόκληση για τις δημόσιες αρχές.

Τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας και την κατανομή των πόρων σε αυτές

03 Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι μέλη του ΠΟΥ και έχουν υπογράψει τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (ΔΥΚ) του ΠΟΥ του 2005. Βάσει του ΔΥΚ, απαιτείται από όλα τα κράτη που τον έχουν υπογράψει να διαθέτουν σχέδια ετοιμότητας για την αντιμετώπιση πανδημίας και να ενημερώνουν τον ΠΟΥ σχετικά με τους κινδύνους στον τομέα της δημόσιας υγείας που ενδέχεται να έχουν επιπτώσεις εκτός του εδάφους τους⁹.

⁸ Ό.π.

⁹ ΠΟΥ: International Health Regulation Brief No 1.

04 Κάθε κράτος μέλος είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και της ιατρικής περίθαλψης επί του εδάφους του. Όλα τα κράτη μέλη έθεσαν σε εφαρμογή σειρά μέτρων στον τομέα της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης του ιού (βλέπε [γράφημα 2](#)).

Γράφημα 2 – Τυπικά μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19

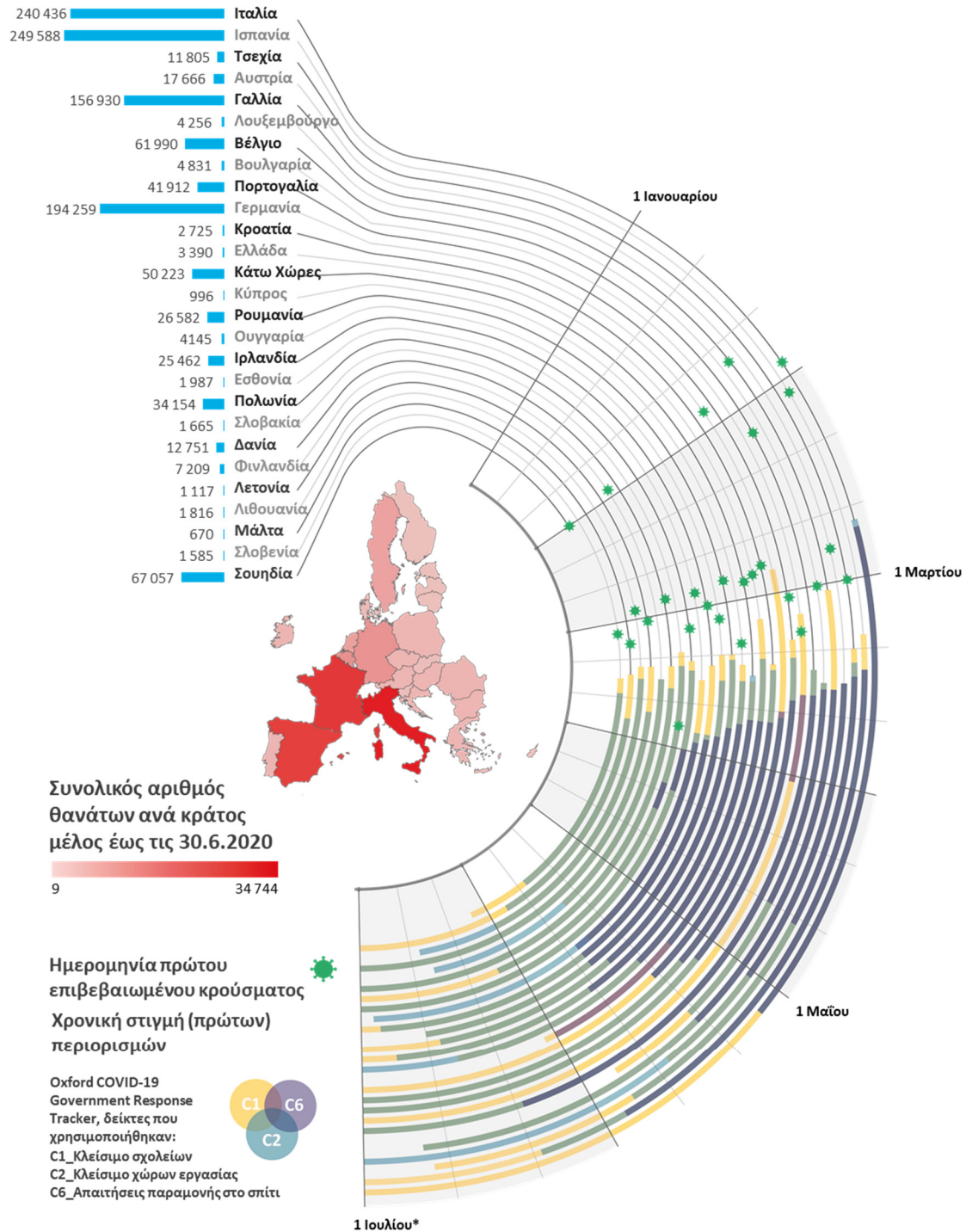


Πηγή: ΕΕΣ.

05 Τα εν λόγω μέτρα περιλάμβαναν την κοινωνική αποστασιοποίηση, τη χρήση μασκών προσώπου, τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, την ιχνηλάτηση επαφών και τη δημιουργία προσωρινών νοσοκομείων με σκοπό τη στήριξη των υπερφορτωμένων συστημάτων υγείας ώστε να αντεπεξέλθουν στην εισροή ασθενών με COVID-19. Καθώς η πανδημία εξαπλωνόταν, τα κράτη μέλη εφάρμοσαν «απαγορευτικά» ή άλλους περιορισμούς των μετακινήσεων, κλείσιμο των σχολείων και των μη αναγκαίων επιχειρήσεων καθώς και πολιτικές «παραμονής στο σπίτι» για όλες εκτός από τις πλέον βασικές ανάγκες (βλέπε [γράφημα 3](#)). Επίσης, διεξήχθησαν εκστρατείες πληροφόρησης του κοινού ώστε να ενθαρρυνθεί να υιοθετήσει τη σωστή συμπεριφορά προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης. Η έκταση και η διάρκεια των εν λόγω μέτρων διαφέρει μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Γράφημα 3 – Χρονοδιάγραμμα των πρώτων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων της νόσου COVID-19 ανά κράτος μέλος και διάρκεια των περιορισμών σε εθνικό επίπεδο έως τον Ιούνιο 2020

Συνολικός αριθμός κρουσμάτων ανά κράτος μέλος έως τις 30.6.2020



* Το γράφημα παρέχει επισκόπηση των πρώτων περιορισμών. Μετά τις 30 Ιουνίου, σε ορισμένα κράτη μέλη εφαρμόστηκαν περαιτέρω τοπικοί περιορισμοί.

Πηγές: Ορισμοί και δεδομένα ΠΟΥ και Oxford COVID-19 Government Response Tracker, εικόνα του ΕΕΣ.

Η ΕΕ έχει καθορισμένο και περιορισμένο ρόλο στον τομέα της δημόσιας υγείας

06 Η Συνθήκη για τη λειτουργία της ΕΕ εκχωρεί περιορισμένες αρμοδιότητες στην ΕΕ στον τομέα της ανθρώπινης υγείας¹⁰. Η Ένωση θα πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και, εάν χρειαστεί, να στηρίξει τις δράσεις τους. Βάσει της απόφασης 1082/2013¹¹ (στο εξής «απόφαση του 2013»), η ΕΕ έχει καθορισμένες αλλά περιορισμένες αρμοδιότητες όσον αφορά τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας όπως οι πανδημίες. Στην απόφαση καθορίζονται οι ρόλοι των κρατών μελών, του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), της Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ) και της Επιτροπής. Στην απόφαση καθορίζονται οι μηχανισμοί δράσης της ΕΕ όσον αφορά διάφορες πτυχές της αντιμετώπισης και διαχείρισης της πανδημίας: ετοιμότητα, εκτίμηση κινδύνου, έγκαιρη προειδοποίηση, διαχείριση κινδύνων, επικοινωνία και διεθνής συνεργασία.

07 Στα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της 17ης Μαρτίου 2020¹² καθορίστηκαν οι βασικοί τομείς της αντίδρασης στην πανδημία της COVID-19, οι οποίοι επικεντρώνονταν κυρίως στον τομέα της δημόσιας υγείας. Στο [γράφημα 4](#) παρουσιάζεται η αντίδραση έκτακτης ανάγκης της ΕΕ στην πανδημία της COVID-19 έως τις 30 Ιουνίου.

¹⁰ Άρθρα 6 και 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

¹¹ Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Οκτωβρίου 2013 σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ.

¹² Συμπεράσματα του Συμβουλίου της ΕΕ, 17 Μαρτίου 2020.






















Γράφημα 4 – Η αντίδραση έκτακτης ανάγκης της ΕΕ στην πανδημία της COVID-19



Πηγή: Συμβούλιο της ΕΕ.

08 Έως τις 30 Ιουνίου 2020, η Επιτροπή και οι οργανισμοί της ΕΕ είχαν λάβει σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση των προτεραιοτήτων του Συμβουλίου και τη στήριξη της αντίδρασης έκτακτης ανάγκης των κρατών μελών στην πανδημία της COVID-19 (βλέπε [γράφημα 5](#)). Σε αυτά περιλαμβάνονταν η συγχρηματοδότηση του επαναπατρισμού των πολιτών της ΕΕ μέσω του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της ΕΕ (ΜΠΠΕ).

Γράφημα 5 – Κύρια μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας που ελήφθησαν από τους οργανισμούς της Επιτροπής και της ΕΕ έως τις 30 Ιουνίου 2020

		 Συμβούλιο περιοχές εστίασης:
 Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Παροχή οικονομικών και υλικών συνεισφορών στα κράτη μέλη για την απόκρισή τους στον τομέα της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της νόσου COVID	
	Υποστήριξη του συντονισμού μεταξύ των κρατών μελών (π.χ. μέσω της επιτροπής υγειονομικής ασφάλειας) και διεθνών ενδιαφερόμενων φορέων	
	Προσαρμογή και επεξήγηση του κανονιστικού πλαισίου	
	Δρομολόγηση αρκετών γύρων σύναψης δημόσιων συμβάσεων κοινής προμήθειας ιατρικών αντιμέτρων για τα κράτη μέλη, με παράλληλο περιορισμό των εξαγωγών τους από την ΕΕ	
	Δημιουργία αποθεμάτων ιατρικού εξοπλισμού	
	Διευκόλυνση, μέσω ενός «Κέντρου ανταλλαγής πληροφοριών», της αντιστοίχισης της ζήτησης με την προσφορά ιατρικού εξοπλισμού	
	Στήριξη της έρευνας για θεραπείες και εμβόλια κατά της νόσου COVID-19	
	Αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης σχετικά με την πανδημία	
 Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων	Τακτικές αξιολογήσεις κινδύνου και επιστημονικές συμβουλές για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων	
	Παροχή τεχνικής υποστήριξης και καθοδήγησης στα κράτη μέλη (που καλύπτουν την επιτήρηση, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τη διάγνωση, τη διασυνοριακή συνεργασία, την ιχνηλάτηση επαφών, τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και τις στρατηγικές εμβολιασμού)	
 EMA: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων	Παρακολούθηση υφιστάμενων ή αναμενόμενων ελλείψεων φαρμάκων	
	Παροχή συμβουλών σε φορείς ανάπτυξης θεραπειών και εμβολίων	
	Αξιολόγηση νέων θεραπειών και εμβολίων	
 Περιορισμός της εξάπλωσης του ιού		 Εξασφάλιση της παροχής ιατρικού
		 Ενίσχυση της έρευνας για θεραπείες και εμβόλια
		 Καταπολέμηση της παραπληροφόρησης

Πηγή: ΕΕΣ.

Η ΕΕ παρείχε οικονομική στήριξη για μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας

09 Η Επιτροπή διέθεσε έως τα τέλη του Ιουνίου 2020 περίπου 4,5 δισεκατομμύρια ευρώ από τον προϋπολογισμό της ΕΕ για τη στήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας (βλέπε [πίνακα 1](#)). Το εν λόγω ποσό αντιπροσωπεύει το 0,4 % των δαπανών ύψους 944 δισεκατομμυρίων ευρώ των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας το 2018¹³. Έως τις 30 Ιουνίου, η ΕΕ δεν είχε καταβάλει ακόμα το μεγαλύτερο μέρος του εν λόγω ποσού. Στο ποσό των 4,5 δισεκατομμυρίων ευρώ δεν περιλαμβάνονται τα κονδύλια που δεσμεύτηκαν για την παροχή γενικής οικονομικής στήριξης για την αντιμετώπιση της κρίσης λόγω COVID-19 και τα κονδύλια που ανακοίνωσε η ΕΕ στο πλαίσιο της συνόδου ανάληψης δεσμεύσεων για την παγκόσμια αντίδραση στον κορονοϊό της 4 Μαΐου 2020. Βλέπε τη σχετική έκθεση του ΕΕΣ με τίτλο «Κίνδυνοι, προκλήσεις και ευκαιρίες στο πλαίσιο της απόκρισης της ΕΕ στην κρίση της COVID-19 σε επίπεδο οικονομικής πολιτικής» στην οποία εξετάστηκαν τα κύρια μέτρα απόκρισης στην κρίση της COVID-19 σε επίπεδο οικονομικής πολιτικής στην ΕΕ.

10 Η ενωσιακή οικονομική στήριξη για μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας προερχόταν κυρίως από τις ακόλουθες πηγές:

- το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης (ESI): χρησιμοποιείται για τη χρηματοδότηση μέτρων όπως οι συμφωνίες προαγοράς εμβολίων, η προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού και θεραπευτικών αγωγών και η στήριξη της διασυνοριακής μεταφοράς ιατρικού εξοπλισμού, ιατρικού προσωπικού και ασθενών·
- τα αποθέματα rescEU: τμήμα του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της ΕΕ (ΜΠΠΕ), το οποίο προετοιμάζεται και αντιδρά σε καταστροφές και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης
- τις πρωτοβουλίες επενδύσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού (CRII και CRII+): κονδύλια του ταμείου συνοχής που ανακατανεμήθηκαν για τη χρηματοδότηση δαπανών του τομέα υγείας σε σχέση με την πανδημία της COVID-19·
- το Ταμείο Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΤΑΕΕ): συστάθηκε για την αντιμετώπιση μειζόνων φυσικών καταστροφών (και διευρύνθηκε προκειμένου

¹³ Eurostat: [Government expenditure on health](#), στοιχεία εξαχθέντα τον Φεβρουάριο του 2020.

να καλύψει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης του τομέα δημόσια υγείας) και την έκφραση ευρωπαϊκής αλληλεγγύης·

- Ορίζων 2020: το χρηματοδοτικό μέσο για την υλοποίηση της πολιτικής έρευνας και καινοτομίας της ΕΕ.

Πίνακας 1 - Ενωσιακή χρηματοδότηση για μέτρα στον τομέα δημόσιας υγείας σε σχέση με την πανδημία της COVID-19 έως τις 30 Ιουνίου 2020

Πρόγραμμα	Δισεκατομμύρια ευρώ
Μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης Ταμείο αντιμετώπισης των κρίσεων για τη στήριξη και συμπλήρωση των προσπαθειών των κρατών μελών (κονδύλια που διατίθενται στην τροπολογία του προϋπολογισμού 2/2020)	2,70
Πρωτοβουλίες επενδύσεων για την αντιμετώπιση του κορονοϊού (CRII και CRII+) Ταμεία συνοχής για τη χρηματοδότηση των δαπανών στον τομέα δημόσιας υγείας σε σχέση με την πανδημία της COVID-19 (κονδύλια που ανακατανεμήθηκαν από τα κράτη μέλη)	0,86*
Δημιουργία αποθεμάτων rescEU Δημιουργεί αποθέματα ιατρικού εξοπλισμού για διανομή στα κράτη μέλη (κονδύλια που διατίθενται στις τροπολογίες του προϋπολογισμού 1/2020 και 2/2020)	0,38
E&A Έρευνα σχετικά με θεραπείες και εμβόλια κατά της νόσου COVID-19 (δεσμευμένα κονδύλια του προγράμματος «Ορίζων 2020» για συναφή έργα)	0,55
Σύνολο	4,49

* Το ποσό των 0,86 δισεκατομμυρίων αντιστοιχεί σε κονδύλια συνοχής που αναπρογραμματίστηκαν από επτά κράτη μέλη έως τον Ιούνιο του 2020. Μέχρι το τέλος του έτους, τα περισσότερα κράτη μέλη είχαν προβεί σε τέτοιου είδους αναπρογραμματισμό, βλέπε: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων της Επιτροπής.

Εμβέλεια και τρόπος προσέγγισης της επισκόπησης

11 Εξετάσαμε τις δράσεις των οργανισμών της Επιτροπής και της ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας έως τα τέλη του Ιουνίου 2020. Η επισκόπησης μας κάλυψε τα ακόλουθα θέματα:

- την εφαρμογή του υφιστάμενου ενωσιακού πλαισίου για την αντιμετώπιση των πανδημιών,
- δράσεις που αποσκοπούσαν στην απόκτηση ιατρικών εφοδίων για την καταπολέμηση της πανδημίας της COVID-19,
- δράσεις που αποσκοπούσαν στην προώθηση της ανάπτυξης διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπειών και εμβολίων.

12 Το παρόν έγγραφο δεν αποτελεί έκθεση ελέγχου, αλλά επισκόπηση βασισμένη, κατά κύριο λόγο, σε δημόσια διαθέσιμες πληροφορίες ή σε υλικό που συγκεντρώθηκε ειδικώς για τον σκοπό αυτό. Είναι πολύ νωρίς να ελέγξουμε τις εν εξελίξει δράσεις ή να αξιολογήσουμε τον αντίκτυπο των πρωτοβουλιών της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας σε σχέση με την πανδημία της COVID-19. Η παρούσα επισκόπηση αποσαφηνίζει τον ρόλο της ΕΕ και των κρατών μελών ως προς την απόκρισή τους στην πανδημία, παρέχει επισκόπηση των κύριων δραστηριοτήτων της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας κατά τα πρώιμα στάδια της πανδημίας από την άποψη του εξωτερικού ελεγκτή και μπορεί να αξιοποιηθεί κατά τη μελλοντική χάραξη πολιτικής.

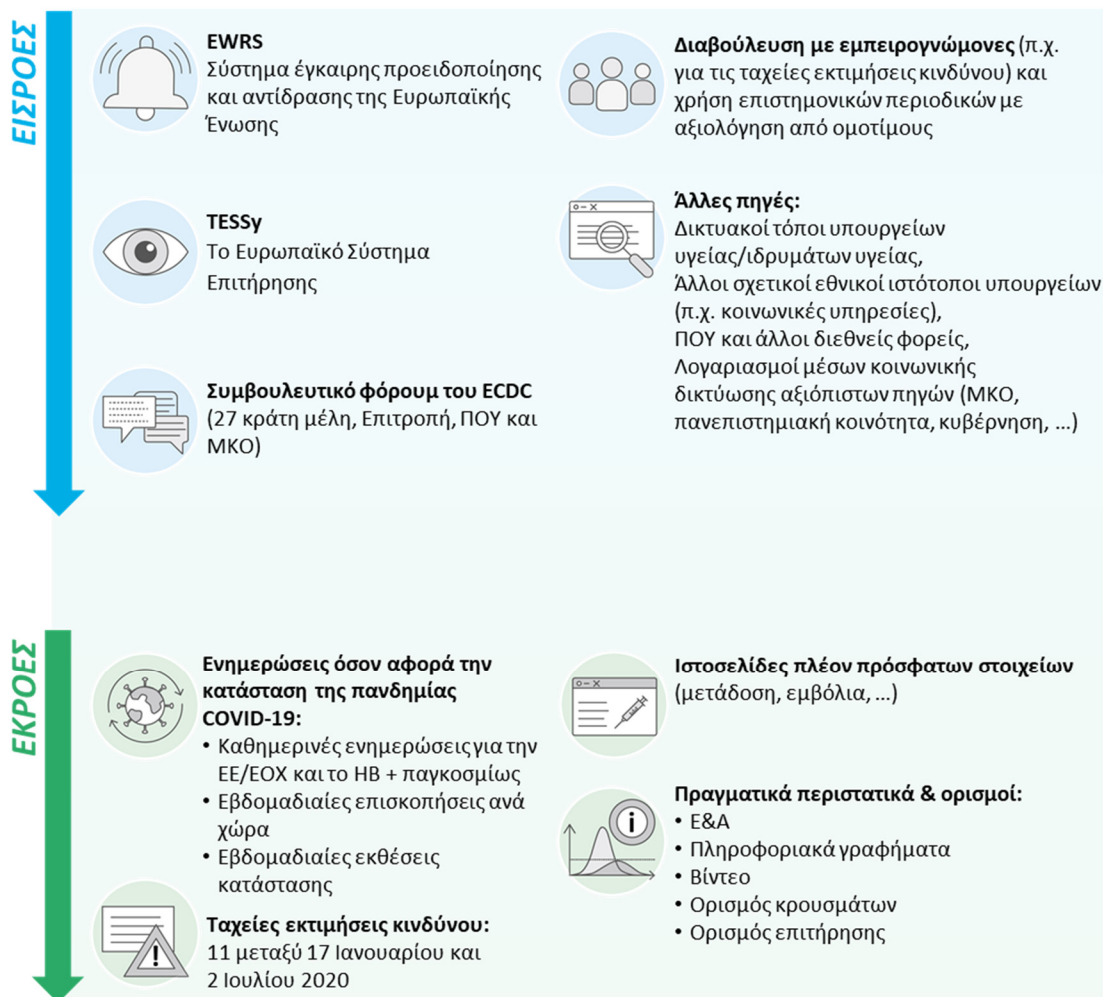
13 Λάβαμε πληροφορίες από τη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (SANTE), την καθ' ύλην αρμόδια γενική διεύθυνση της Επιτροπής για τη δημόσια υγεία, καθώς και από άλλες υπηρεσίες της Επιτροπής: τη ΓΔ Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογιών, τη ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας, τη Γενική Γραμματεία, τη ΓΔ Προϋπολογισμού, τη ΓΔ ECHO (Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας) και τη ΓΔ Περιφερειακής Πολιτικής και Αστικής Ανάπτυξης και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και το ECDC. Εξετάσαμε νομικές πράξεις και συναφή έγγραφα τεκμηρίωσης από τα κράτη μέλη, διεθνείς οργανισμούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς. Αποστείλαμε έρευνα σε όλες τις υγειονομικές αρχές των κρατών μελών σχετικά με τη χρήση της διαδικασίας κοινής δημόσιας προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού υπό την ηγεσία της Επιτροπής, στην οποία απάντησαν υγειονομικές αρχές από 18 κράτη μέλη.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων συνεργάστηκε με διεθνείς εταίρους, παρακολούθησε την πανδημία και παρείχε εκτιμήσεις κινδύνου

14 Το ECDC παρέχει επιστημονικές συμβουλές και αξιολογήσεις για να συνδράμει την Επιτροπή και τα κράτη μέλη στην αντιμετώπιση των λοιμωδών νόσων, διαχειρίζεται το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης μεταδοτικών ασθενειών και το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης (EWRS).

15 Στις 9 Ιανουαρίου 2020, το ECDC έθεσε σε εφαρμογή το σχέδιο κατάστασης έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19. Το ECDC συνεργάζεται με τους διεθνείς εταίρους του, ειδικότερα δε με το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του ΠΟΥ και άλλα κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων σε τρίτες χώρες και ανταλλάσσει πληροφορίες και παραδείγματα βέλτιστων πρακτικών. Παρακολουθεί την πανδημία και παρέχει ενημερώσεις σχετικά με την κατάσταση, εκτιμήσεις κινδύνου και πραγματολογικά έγγραφα ή έγγραφα καθοδήγησης σχετικά με την πανδημία της COVID-19. Το ECDC παρέχει εκτιμήσεις κινδύνου, επιλογές αντιμετώπισης και επιστημονικές συμβουλές αλλά δεν εκδίδει οδηγίες. Στο [γράφημα 6](#) παρουσιάζονται συνοπτικά οι διάφορες δραστηριότητες του ECDC σε σχέση με την πανδημία της COVID-19.

Γράφημα 6 – Το έργο του ECDC σχετικά με την πανδημία της COVID-19



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων του ECDC.

Έρθε σε επαφή με άλλα κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων σε όλο τον κόσμο

16 Η συνεργασία του ECDC με τα κινεζικά και αμερικανικά κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων βασίζονται σε μνημόνια κατανόησης που υπογράφηκαν το 2007. Το ECDC ήταν σε επαφή με τα αντισυμβαλλόμενα κέντρα στην Αμερική και την Κίνα από τις αρχές της έξαρσης στη Γουχάν τον Ιανουάριο του 2020. Τους πρώτους μήνες της πανδημίας, το ECDC επικοινωνούσε τακτικά με το κινεζικό κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων, το οποίο παρείχε στο ECDC μεταφράσεις της εβδομαδιαίας έκθεσής του καθώς και ενημέρωση σχετικά με τις επιστημονικές εξελίξεις όπως ο ορισμός των κρουσμάτων. Το ECDC μάς ενημέρωσε ότι αν και το κινεζικό κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων δραστηριοποιήθηκε ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινοποίηση εθνικών επιδημιολογικών δεδομένων, μόλις αυτά καθίσταντο διαθέσιμα στο κέντρο, παρείχε επιδημιολογικά στοιχεία όπως ο αριθμός των προσβληθέντων εργαζομένων στον

τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τα ποσοστά θνησιμότητας των κρουσμάτων μόνο μετά από επανειλημμένες αναφορές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης για τα συγκεκριμένα θέματα.

17 Από τα τέλη Ιανουαρίου και μετά το ECDC ήταν σε επαφή με το κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων των ΗΠΑ, αρχικά για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τον επαναπατρισμό πολιτών από την Κίνα. Τον Φεβρουάριο, κατόπιν αιτήματος του κέντρου πρόληψης και ελέγχου νόσων των ΗΠΑ, το ECDC άρχισε να κοινοποιεί καθημερινές ενημερώσεις σχετικά με την κατάσταση στην ΕΕ με αριθμητικά στοιχεία, χάρτες και γραφήματα σχετικά με την πανδημία της COVID-19. Το ECDC και το κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων των ΗΠΑ αντάλλασσαν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση масκών προσώπου στους δημόσιους χώρους, την αποκλιμάκωση των μέτρων μετριασμού, την ιχνηλάτηση επαφών καθώς και σχετικά με το θέμα των επαναμολύνσεων. Επιπλέον, το ECDC και το κέντρο πρόληψης και ελέγχου νόσων των ΗΠΑ διατηρούν εβδομαδιαία επαφή μέσω της πρωτοβουλίας «Ατζέντα για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια» καθώς και ad-hoc επαφές για αιτήματα παροχής δεδομένων (π.χ. κρούσματα σε κρουαζιερόπλοια στην ΕΕ με πολίτες των ΗΠΑ).

18 Τον Ιούνιο του 2019, σειρά κέντρων πρόληψης και ελέγχου νόσων από όλο τον κόσμο συμφώνησαν να συστήσουν ένα διεθνές φόρουμ, το δίκτυο των κύριων κέντρων πρόληψης και ελέγχου νόσων, για την τακτική ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειρογνωμοσύνης με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της δημόσιας υγείας. Το πρώτο εξάμηνο του 2020, διεξήχθησαν τέσσερις συνεδριάσεις των κέντρων πρόληψης και ελέγχου νόσων, στις 6 Φεβρουαρίου, τις 27 Μαρτίου, τις 19 Μαΐου και τις 29 Ιουνίου. Το ECDC και τα κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων της Κίνας, της Αμερικής, του Καναδά, της Αφρικανικής Ένωσης, της Καραϊβικής, της Κορέας, του Ισραήλ και της Σιγκαπούρης συμμετείχαν στις εν λόγω συνεδριάσεις, στις οποίες αντάλλαξαν πληροφορίες, εμπειρογνωμοσύνη και βέλτιστες πρακτικές σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19.

Παρακολούθησε την πανδημία βάσει πληροφοριών από τα κράτη μέλη και άλλες πηγές

19 Το ECDC συγκεντρώνει τις πληροφορίες των κρατών μελών σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε σχέση με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας εξ ονόματος Επιτροπής. Το ίδιο έπραξε το 2014 και το 2017. Το ECDC μάς ενημέρωσε ότι παρότι όλα τα κράτη μέλη διαθέτουν σχέδιο ετοιμότητας για την αντιμετώπιση πανδημίας της γρίπης, δεν συμπεριλαμβάνουν, ωστόσο, όλα τις εν λόγω πληροφορίες στο υπόδειγμα τακτικής υποβολής εκθέσεων, καθώς υποχρεούνται να συμπεριλαμβάνουν αναφορές στα εν λόγω σχέδια μόνο στο τμήμα σχετικά με τη συνέχιση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων¹⁴. Τον Νοέμβριο του 2017, το ECDC δημοσίευσε καθοδήγηση¹⁵ σχετικά με την αναθεώρηση των σχεδίων ετοιμότητας για την αντιμετώπιση πανδημίας της γρίπης με σκοπό να ληφθούν υπόψη τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την πανδημία του 2009 A(H1N1). Στο πλαίσιο του ελέγχου που διενεργήσαμε το 2016 σχετικά με το πλαίσιο της ΕΕ για την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, διαπιστώσαμε αδυναμίες ως προς τον συντονισμό του σχεδιασμού ετοιμότητας. Ο έλεγχος παρακολούθησης που διενεργήσαμε το 2019 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η Επιτροπή είχε λάβει επαρκή μέτρα για την εφαρμογή των σχετικών συστάσεων του ελέγχου.

20 Το ECDC δημιούργησε δίκτυο για την πανδημία της COVID-19 με σημεία επαφής που υπέδειξε κάθε κράτος μέλος. Το δίκτυο συνεργάζεται με το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του ΠΟΥ και συνεδριάζει σε εβδομαδιαία βάση από τον Φεβρουάριο του 2020. Δεδομένης της κλίμακας και της σοβαρότητας της πανδημίας, το ECDC δημοσίευσε στις 9 Απριλίου 2020 στρατηγική επιτήρησης για την πανδημία της COVID-19, την οποία ενέκριναν τα κράτη μέλη μέσω του δικτύου για την πανδημία της COVID-19 του ECDC, με σκοπό την παρακολούθηση:

- της έντασης, της γεωγραφικής εξάπλωσης και της σοβαρότητας της πανδημίας της COVID-19 με σκοπό την εκτίμηση της επιβάρυνσης της ασθένειας και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων μετριασμού,

¹⁴ Εκτελεστική απόφαση της Επιτροπής, της 25ης Ιουλίου 2014, για την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά το υπόδειγμα για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.

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

- μεταλλάξεων του ιού ώστε να ληφθούν υπόψη στο πλαίσιο της ανάπτυξης φαρμάκων και εμβολίων και για τον προσδιορισμό δεικτών σοβαρής λοίμωξης,
- μεταβολών στις ομάδες που πλήττονται περισσότερο (με σκοπό την καλύτερη στοχοθέτηση των προσπαθειών πρόληψης),
- του αντικτύπου της επιδημίας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με σκοπό την πρόβλεψη της τροχιάς της επιδημικής καμπύλης και τη συνεκτίμηση του αντικτύπου στην κατανομή των πόρων,
- του αντικτύπου τυχόν μέτρων μετριασμού.

21 Το ECDC συγκεντρώνει δεδομένα σχετικά με την πανδημία της COVID-19 μέσω του EWRS και του Ευρωπαϊκού Συστήματος Επιτήρησης (TESSy). Τα κράτη μέλη χρησιμοποιούν το ECDC για να αναφέρουν τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου COVID-19 κάθε 24 ώρες και το TESSy για να παρέχουν πιο λεπτομερείς επιδημιολογικές πληροφορίες σε εβδομαδιαία βάση¹⁶.

22 Το ECDC μάς ενημέρωσε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες όσον αφορά τη διαχείριση της έγκαιρης παροχής, της ποιότητας και της πληρότητας των δεδομένων που λάμβανε από τα κράτη μέλη από την έναρξη της πανδημίας. Επιπλέον, οι διαφορετικές στρατηγικές επιτήρησης και διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων των κρατών μελών δυσχεραίνουν την εκ μέρους του ECDC σύγκριση της επιδημιολογικής κατάστασης σε όλη την ΕΕ. Το ECDC συμπληρώνει τα δεδομένα που λαμβάνει με δική του έρευνα, ελέγχοντας πολυάριθμες πηγές καθημερινά για να συγκεντρώσει αριθμητικά στοιχεία σχετικά με την πανδημία της COVID-19 από όλο τον κόσμο¹⁷. Ο διευθυντής του ECDC δήλωσε ότι το υπάρχον σύστημα επιτήρησης λοιμωδών νόσων εξαρτάται υπερβολικά από την εργασία του ανθρώπου, κατάσταση που θα μπορούσε να βελτιωθεί με μεγαλύτερη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης, του προγράμματος ηλ-υγείας (ηλεκτρονική υγεία) και της ψηφιοποίησης με σκοπό την ελαχιστοποίηση των απαιτήσεων όσον αφορά τη συμβολή του ανθρώπου¹⁸. Ο διευθυντής ενημέρωσε το

¹⁶ ECDC: [Το Ευρωπαϊκό Σύστημα Επιτήρησης \(TESSy\)](#), τελευταία επικαιροποίηση της ιστοσελίδας στις 7.2.2019.

¹⁷ ECDC: [How ECDC collects and processes COVID-19 data](#), τελευταία επικαιροποίηση της ιστοσελίδας στις 1.4.2020.

¹⁸ Politico: [«Nothing would have prevented’ virus spread, says health agency chief»](#), 8.4.2020.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με την επιτακτική ανάγκη εξεύρεσης καινοτόμων ψηφιακών λύσεων για την επιτήρηση¹⁹.

23 Αν και οι εν λόγω προσπάθειες συγκέντρωσης δεδομένων έδωσαν στο ECDC τη δυνατότητα να παρέχει καθημερινές ενημερώσεις (*γράφημα 7*) και αναλυτικές εκθέσεις σχετικά με την πανδημία, το ECDC επέστησε την προσοχή στο γεγονός ότι «απομένει σημαντικό έργο που πρέπει να πραγματοποιηθεί για την εμπέδωση και ενίσχυση της αξιόπιστης επιτήρησης βάσει του πληθυσμού [...] με σκοπό την παρακολούθηση της έντασης, της γεωγραφικής εξάπλωσης, της σοβαρότητας και του αντικτύπου της πανδημίας της COVID-19 στην ΕΕ/ΕΟΧ και το ΗΒ»²⁰.

Γράφημα 7 – Παράδειγμα ενημέρωσης από το ECDC σχετικά με την κατάσταση της πανδημίας της COVID-19



Πηγή: ECDC.

¹⁹ Εξέταση από την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 2ας Σεπτεμβρίου 2020.

²⁰ ECDC: «COVID-19 surveillance report. Week 28, 2020», 19.7.2020.

Παρείχε εκτιμήσεις κινδύνου ευρείας κλίμακας

24 Το ECDC παρέχει ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου που αποσκοπούν να συνδράμουν τις εθνικές υγειονομικές αρχές σε ό,τι αφορά την προετοιμασία και αντίδραση σε απειλές κατά της δημόσιας υγείας. Οι ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου βασίζονται σε ευρύ φάσμα ενωσιακών και παγκόσμιων πηγών πληροφοριών. Η πολιτική του ECDC είναι να διενεργεί τις εν λόγω εκτιμήσεις κατά τα αρχικά στάδια ενός συμβάντος όπως η πανδημία της COVID-19, με σκοπό να παράσχει εκτίμηση της κλίμακας της απειλής κατά της υγείας, τεκμηριώνοντας, παράλληλα, τον βαθμό αβεβαιότητας της εν λόγω εκτίμησης²¹, και να συνεχίσει να τις εκδίδει καθώς η επιδημιολογική κατάσταση μεταβάλλεται. Το ECDC δημοσίευσε την πρώτη του εκτίμηση κινδύνου για την πανδημία της COVID-19 στις 9 Ιανουαρίου 2020, στο πλαίσιο ευρύτερης εκτίμησης απειλών. Με βάση την εν λόγω εκτίμηση ο κίνδυνος ήταν χαμηλός (η εκτίμηση βασιζόταν στις αρχικές πληροφορίες που παρείχαν οι κινεζικές αρχές βάσει των οποίων δεν υπήρχαν ενδείξεις μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο²²). Στην πρώτη πλήρη ταχεία εκτίμηση κινδύνου που δημοσιεύτηκε στις 17 Ιανουαρίου 2020 αναφερόταν ότι «δεν υπήρχαν σαφείς ενδείξεις συνεχιζόμενης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο» αλλά εφιστάτο επίσης η προσοχή στο γεγονός ότι υπήρχε «σημαντικός βαθμός αβεβαιότητας» όσον αφορά την επιδημιολογία της νόσου COVID-19 καθώς και περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τα μέχρι εκείνη τη στιγμή εντοπισθέντα κρούσματα²³.

25 Το ECDC επικαιροποίησε την ταχεία εκτίμηση κινδύνου δέκα φορές έως το τέλος Ιουνίου του 2020. Ήδη από την πρώτη επικαιροποίηση, της 22ας Ιανουαρίου 2020, επέστησε την προσοχή στο γεγονός ότι ο κίνδυνος εξάπλωσης του ιού μπορεί να είναι υψηλός σε περίπτωση που τα κράτη μέλη δεν εφαρμόσουν κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων (ΠΕΛ)²⁴. Οι περισσότερες ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου αφορούσαν περισσότερους του ενός κινδύνους (π.χ. τον κίνδυνο υπερφόρτωσης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τον κίνδυνο για την υγεία σε περίπτωση προσβολής από τη νόσο COVID-19 και τον κίνδυνο ευρείας μετάδοσης). Με βάση τις ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου που διενεργήθηκαν μετά την πέμπτη επικαιροποίηση, της 2ας Μαρτίου 2020, ο κίνδυνος ευρείας μετάδοσης είναι μέτριος

²¹ ECDC: «Operational tool on rapid risk assessment methodology», Μάρτιος 2019.

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

²³ ECDC: «Rapid Risk Assessment», 17.1.2020.

²⁴ ECDC: «Ταχεία εκτίμηση κινδύνου», 22.1.2020.

ή υψηλός/πολύ υψηλός, ανάλογα με τη στρατηγική ανάσχεσης που υιοθέτησαν τα κράτη μέλη και τις πληθυσμιακές ομάδες (βλέπε [γράφημα 8](#)).

Γράφημα 8 – Εκτίμηση κινδύνου του ECDC σχετικά με την εξάπλωση της νόσου COVID-19 για όλα τα κράτη μέλη έως τον Ιούνιο του 2020



Εκτίμηση κινδύνου



* Η πιθανότητα μετάδοσης είναι πολύ χαμηλή, αλλά οι επιπτώσεις της συνεχιζόμενης μετάδοσης θα είναι μέτριες έως υψηλές.

Όταν υπάρχουν δύο επίπεδα απειλών, το χαμηλότερο βασίζεται στην παραδοχή ότι τα μέτρα IPC εφαρμόζονται και το υψηλότερο στην παραδοχή ότι αυτά δεν εφαρμόζονται ή εφαρμόζονται ανεπαρκώς.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ταχέων εκτιμήσεων κινδύνου του ECDC.

26 Το πεδίο εφαρμογής και ο βαθμός λεπτομερειών των ταχέων εκτιμήσεων κινδύνου αυξήθηκε με την εξάπλωση της πανδημίας στην ΕΕ και οι εν λόγω εκτιμήσεις περιλαμβάνουν πλέον συστάσεις για σειρά δράσεων με σκοπό τον μετριασμό του κινδύνου. Η δέκατη επικαιροποίηση, της 11ης Ιουνίου 2020, περιλάμβανε:

- επιδημιολογική επισκόπηση της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των κρουσμάτων,
- το πλαίσιο της νόσου, μεταξύ άλλων, παραμέτρους που σχετίζονται με την ανοσία του πληθυσμού,

- εκτίμηση κινδύνου ανά κατηγορία πληθυσμού (π.χ. γενικός πληθυσμός, πληθυσμός σε κίνδυνο, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας) και επιλογές απόκρισης, μεταξύ άλλων, στρατηγικές διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων, ιχνηλάτηση επαφών και μη φαρμακευτική παρέμβαση (π.χ. χρήση μασκών προσώπου, ταξιδιωτικοί περιορισμοί κ.λπ.),
- σύνοψη της σημασίας της ενημέρωσης σχετικά με τον κίνδυνο και των ζητημάτων στα οποία η εν λόγω ενημέρωση θα μπορούσε να εστιάζεται.

27 Τον Ιούλιο του 2020, το ECDC ξεκίνησε τη δική του ανάλυση επιδόσεων όσον αφορά την εκ μέρους του αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19. Ο διευθυντής του ECDC ενημέρωσε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ότι για την αντίδραση στη πανδημία της COVID-19 απαιτήθηκε το σύνολο σχεδόν του επιστημονικού προσωπικού του να ασχοληθεί με εργασίες σχετικές με την πανδημία της COVID-19 και να ανασταλούν άλλα καθήκοντα²⁵.

²⁵ Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (ENVI) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, [ανταλλαγή απόψεων με την Δρ. Andrea Ammon, διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων \(ECDC\)](#), 2.9.2020.

Η ΕΕ ανέλαβε δράση για ζητήματα επείγοντος χαρακτήρα και διέθεσε έως τις 30 Ιουνίου 2020 το 3 % του ετήσιου προϋπολογισμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19

Η χορήγηση αδειών εξαγωγής σε επίπεδο ΕΕ στήριξαν την εσωτερική αγορά

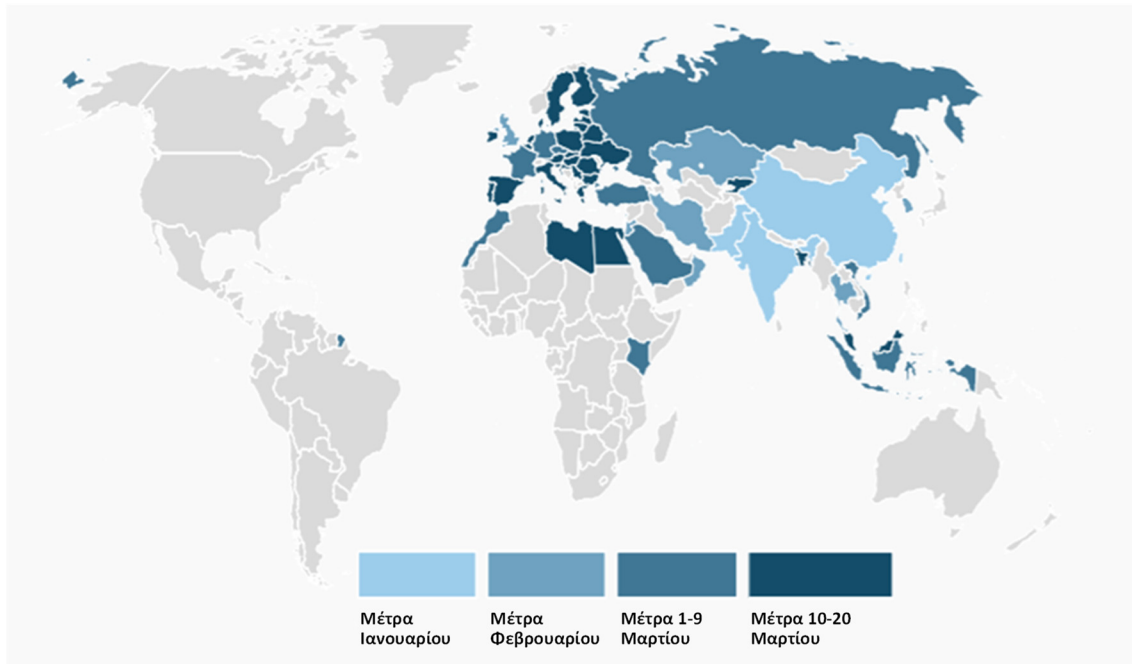
28 Τον Μάρτιο του 2020, η Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με τις οικονομικές συνέπειες της πανδημίας της COVID-19, η οποία αφορούσε την προσφορά ιατρικού εξοπλισμού και μέσων ατομικής προστασίας²⁶. Η Επιτροπή αναγνώριζε ότι τα κράτη μέλη θα πρέπει να λάβουν μέτρα σε εθνικό επίπεδο για να διασφαλίσουν την εν λόγω προσφορά αλλά συνιστούσε να αποφεύγονται δράσεις που μπορούν να επηρεάσουν τις αλυσίδες εφοδιασμού και, συνακόλουθα, τη διαθεσιμότητα βασικών προϊόντων. Ο λόγος για την εν λόγω σύσταση ήταν το γεγονός ότι ορισμένα κράτη μέλη θέσπισαν μονομερώς τον Μάρτιο απαγορεύσεις εξαγωγών μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και ιατρικού εξοπλισμού (βλέπε [γράφημα 9](#)), μεταξύ άλλων προς άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Η Επιτροπή ανέφερε το παράδειγμα κράτους μέλους που απαγόρευσε ή περιόρισε την εξαγωγή 1 324 προϊόντων, μεταξύ άλλων, της παρακεταμόλης, ως μέτρο που μπορεί, ενδεικτικά, να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του ανθρώπου²⁷. Τα κράτη μέλη της ΕΕ δεν ήταν τα μόνα που θέσπισαν παρόμοιες απαγορεύσεις. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (ΠΟΕ) ανέφερε τον Απρίλιο ότι 80 χώρες είχαν εισαγάγει περιορισμούς στις εξαγωγές ιατρικών εφοδίων και ότι είχε λάβει κοινοποίηση των μέτρων μόνο από 13 εξ αυτών²⁸.

²⁶ Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: «Συντονισμένη οικονομική αντίδραση στην έξαρση της νόσου COVID-19», 13 Μαρτίου 2020.

²⁷ Ό.π.

²⁸ ΠΟΕ: «Export prohibitions and restrictions», ενημερωτικό σημείωμα, 23.4.2020.

Γράφημα 9 – Χώρες που θέσπισαν περιορισμούς στις εξαγωγές ιατρικών προμηθειών από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2020



Πηγή: Global Trade Alert.

29 Προκειμένου να διαμορφωθεί ένα ενωσιακό πλαίσιο για τις άδειες εξαγωγής, να εξασφαλιστεί η επαρκής προσφορά των εν λόγω προϊόντων και η ακεραιότητα της ενιαίας αγοράς, η Επιτροπή θέσπισε στις 15 Μαρτίου 2020 ένα προσωρινό σύστημα αδειών εξαγωγής διάρκειας έξι εβδομάδων με σκοπό να ελέγξει τις εξαγωγές ΜΑΠ από την ΕΕ/ΕΟΧ²⁹. Το σύστημα διαχειρίζονταν τα κράτη μέλη, τα οποία και ήταν υπεύθυνα για τη χορήγηση ή την απόρριψη της άδειας εξαγωγής. Μετά τις 26 Απριλίου 2020, η Επιτροπή αναθεώρησε και παρέτεινε τη διάρκεια του συστήματος για 30 ακόμη ημέρες.

30 Σύμφωνα με το αναθεωρημένο σύστημα³⁰, από 26 Απριλίου έως 25 Μαΐου, για να χορηγήσουν άδειες εξαγωγής, τα κράτη μέλη έπρεπε να ζητούν τη γνώμη της Επιτροπής. Στην εν λόγω διαδικασία συμμετείχε το κέντρο ανταλλαγής πληροφοριών για θέματα ιατρικού εξοπλισμού της Επιτροπής. Μετά τη λήξη του συστήματος αδειών εξαγωγής, το κέντρο ανταλλαγής πληροφοριών για θέματα ιατρικού

²⁹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: εκτελεστικός κανονισμός (ΕΕ) 2020/402, της 14ης Μαρτίου 2020, για την εξάρτηση της εξαγωγής ορισμένων προϊόντων από την προϋπόθεση της προσκόμισης άδειας εξαγωγής.

³⁰ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: εκτελεστικός κανονισμός (ΕΕ) 2020/568 της 23ης Απριλίου 2020 για την εξάρτηση της εξαγωγής ορισμένων προϊόντων από την προϋπόθεση της προσκόμισης άδειας εξαγωγής.

εξοπλισμού συνέχισε να παρακολουθεί τη διαθεσιμότητα του ιατρικού εξοπλισμού στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων των εισαγωγών και των περιορισμών στις εξαγωγές σε χώρες εταίρους.

31 Με βάση το σύστημα που τέθηκε σε ισχύ στις 26 Απριλίου, οι εξαγωγείς ζήτησαν πάνω από 1 300 άδειες, το 95 % των οποίων εγκρίθηκε. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρείχαν τα κράτη μέλη στην Επιτροπή, κατά την περίοδο από τις 26 Απριλίου έως τις 26 Μαΐου 2020 εξήχθησαν από την ΕΕ περίπου 13 εκατομμύρια προστατευτικές μάσκες, 1 εκατομμύριο προστατευτικά ενδύματα και πάνω από 350 000 προστατευτικά γυαλιά και προσωπίδες³¹. Η Επιτροπή εξέφερε αρνητική γνώμη σχετικά με τις εξαγωγές τεσσάρων περίπου εκατομμυρίων γαντιών, προστατευτικών ενδυμάτων και άλλων ειδών. Παρότι δεν υπάρχουν στοιχεία για τη δυναμικότητα παραγωγής масκών προσώπου σε επίπεδο ΕΕ, τον Ιούνιο του 2020, η ένωση βιομηχανιών μη υφασμένων υλικών ανέμενε ότι η συνολική δυναμικότητα παραγωγής χειρουργικών масκών τριών στρωμάτων σε επίπεδο ΕΕ θα εικοσαπλασιαζόταν έως τον Νοέμβριο του 2020, φθάνοντας το 1,5 δισεκατομμύριο μάσκες τον μήνα³².

Η Επιτροπή άρχισε να δημιουργεί αποθέματα ιατρικού εξοπλισμού

32 Στο σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου, της 13ης Φεβρουαρίου 2020, σχετικά με τη νόσο COVID-19 η Επιτροπή καλούνταν «να συνεχίσει να εξετάζει όλες τις διαθέσιμες δυνατότητες ώστε να διευκολυνθεί η αναγκαία πρόσβαση σε μέσα ατομικής προστασίας που χρειάζονται τα κράτη μέλη»³³. Ανταποκρινόμενη η Επιτροπή δημιούργησε στρατηγικό απόθεμα ιατρικού και άλλου εξοπλισμού με στόχο την καταπολέμηση των σοβαρών διασυνωριακών απειλών κατά της υγείας³⁴. Το εν

³¹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end](#), 26 Μαΐου 2020.

³² EDANA: [European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November](#), 23.6.2020.

³³ Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη νόσο COVID-19, 13 Φεβρουαρίου 2020.

³⁴ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [εκτελεστική απόφαση \(ΕΕ\) 2020/414 της 19ης Μαρτίου 2020 για την τροποποίηση της εκτελεστικής απόφασης \(ΕΕ\) 2019/570 σχετικά με την ικανότητα ιατροφαρμακευτικού αποθέματος του rescEU](#).

λόγω απόθεμα αναπτύσσεται μέσω του αποθέματος rescEU, που αποτελεί μέρος του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της Ένωσης (ΜΠΠΕ). Ο μηχανισμός πολιτικής προστασίας της Ένωσης αποσκοπεί στην ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών που συμμετέχουν σε αυτόν (κράτη μέλη και ορισμένες γειτονικές και τρίτες χώρες³⁵) στον τομέα της πολιτικής προστασίας, με σκοπό τη βελτίωση της πρόληψης, της ετοιμότητας και της αντίδρασης σε καταστροφές.

33 Η Επιτροπή διέθετε σταδιακά μεγαλύτερα ποσά για την ανάπτυξη της ικανότητας αποθέματος του rescEU, φθάνοντας τον Απρίλιο του 2020 να διαθέτει συνολικό προϋπολογισμό ύψους 380 εκατομμυρίων ευρώ. Τα κράτη μέλη που επιθυμούν να φιλοξενήσουν αποθέματα μπορούν να υποβάλουν αίτηση για 100 % άμεση επιχορήγηση χρηματοδότησης (για την αγορά και διαχείριση αποθεμάτων) από την Επιτροπή. Το κράτος μέλος υποδοχής είναι υπεύθυνο για την προμήθεια του εξοπλισμού και πρέπει να εφαρμόζει τις ενωσιακές και εθνικές διαδικασίες προμήθειας. Η Επιτροπή λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την κατανομή του αποθέματος σε συντονισμό με τα κράτη μέλη που φιλοξενούν το απόθεμα καθώς και με εκείνα τα κράτη μέλη και τις συμμετέχουσες χώρες που ζήτησαν συνδρομή.

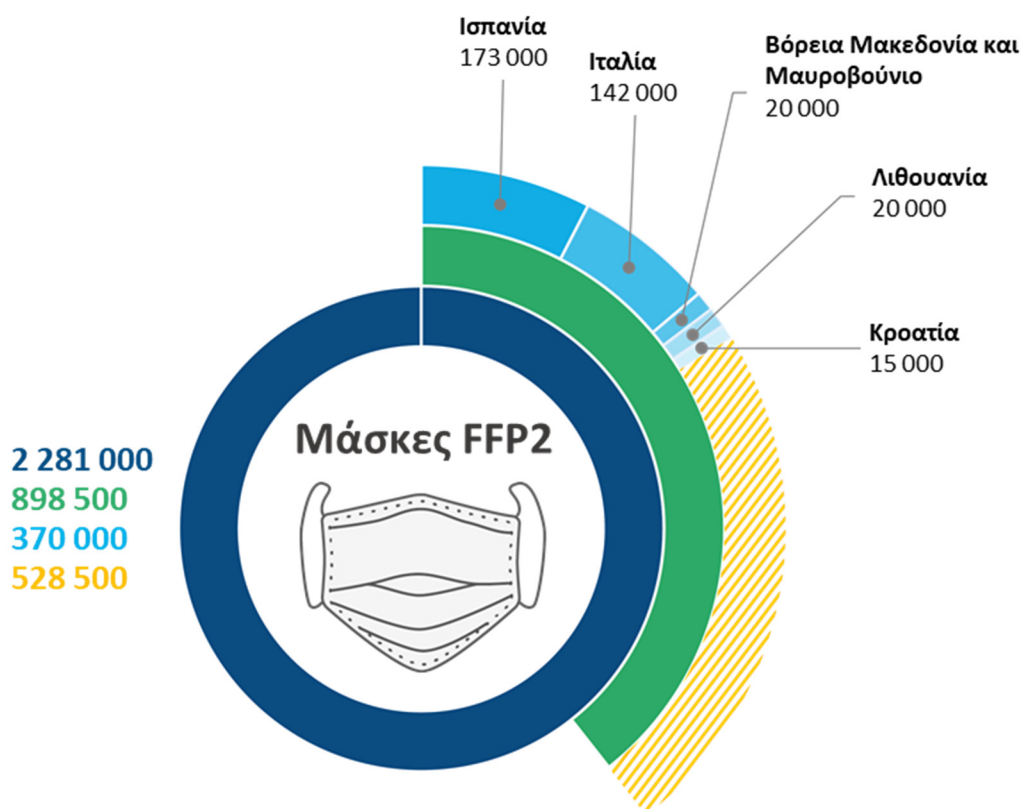
34 Έως τις 30 Ιουνίου, η Επιτροπή υπέγραψε δύο συμβάσεις επιχορηγήσεως για τα αποθέματα rescEU: στις 31 Μαρτίου με τη Ρουμανία για ποσό ύψους 10 εκατομμυρίων ευρώ για 1 381 871 μάσκες [χειρουργικές και υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2)] και 250 αναπνευστήρες και στις 19 Μαΐου με τη Γερμανία για ποσό ύψους 6 εκατομμυρίων ευρώ για 900 000 μάσκες FFP2, 170 000 μάσκες FFP3 και 150 000 ποδιές. Η Επιτροπή δήλωσε την πρόθεσή της να διατηρήσει τα εν λόγω αποθέματα πέραν της αρχικής περιόδου χρηματοδότησης μέσω περαιτέρω επιχορηγήσεων.

35 Τα κράτη μέλη της ΕΕ, τα κράτη που συμμετέχουν στον μηχανισμό πολιτικής προστασίας της ΕΕ (ΜΠΠΕ) και τρίτες χώρες υπέβαλαν αιτήματα για παραδόσεις από τα εν λόγω αποθέματα. Έως τις 30 Ιουνίου 2020, 370 000 μάσκες είχαν παραδοθεί από τα αποθέματα της Ρουμανίας και της Γερμανίας στην Ιταλία, την Ισπανία, την Κροατία, τη Λιθουανία, το Μαυροβούνιο και τη Βόρεια Μακεδονία (βλέπε [γράφημα 10](#)). Η Επιτροπή προμηθεύτηκε επίσης απευθείας 10 εκατομμύρια μάσκες, αξίας 29,5 εκατομμυρίων ευρώ, για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας μέσω του μέσου στήριξης έκτακτης ανάγκης (βλέπε σημείο [10](#)), με σκοπό την παράδοσή τους σε 19 κράτη μέλη. Μέχρι τις 30 Ιουνίου δεν είχαν πραγματοποιηθεί παραδόσεις

³⁵ Επί του παρόντος, υπάρχουν έξι κράτη μέλη που δεν ανήκουν στην ΕΕ τα οποία συμμετέχουν στον ΜΠΠΕ: Νορβηγία, Ισλανδία, Σερβία, Βόρεια Μακεδονία, Μαυροβούνιο και Τουρκία.

στα κράτη μέλη. Κατά τον έλεγχο που διενεργήσαμε το 2016 σχετικά με το ενωσιακό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, διαπιστώσαμε ότι δεν υφίστατο μηχανισμός σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση των επείγουσών αναγκών ιατρικών αντιμέτρων.

Γράφημα 10 – Κατάσταση των αποθεμάτων rescEU στις 30 Ιουνίου 2020



Άλλες προμήθειες:



Αριθμός ειδών	Μάσκες FFP2	Μάσκες FFP3	Ποδιές	Αναπνευστήρες
Συμφωνηθέντα	2 281 000	170 000	150 000	250
Αγοράστηκαν	898 500	180 000	-	-
Διανεμήθηκαν	370 000	-	-	-
Απογραφή αποθεμάτων στις 30 Ιουνίου 2020	528 500	180 000	-	-

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων της Επιτροπής.

36 Η Επιτροπή σκοπεύει να δημιουργήσει περισσότερα αποθέματα ιατρικών εφοδίων rescEU σε όλη την ΕΕ. Στις 14 Μαΐου 2020, δρομολόγησε πρόσκληση υποβολής αιτήσεων για επιχορηγήσεις για τα εν λόγω αποθέματα η οποία απευθυνόταν σε όλα τα κράτη μέλη και τα συμμετέχοντα κράτη. Έως τις 5 Ιουνίου 2020, έλαβε εννέα προτάσεις, τέσσερις εκ των οποίων έγιναν δεκτές. Η Δανία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία και η Σουηδία θα φιλοξενήσουν η καθεμιά αποθέματα rescEU για τα οποία θα λάβουν επιχορηγήσεις ύψους μεταξύ 15,5 και 60 εκατομμυρίων ευρώ.

37 Στις 2 Ιουνίου, η Επιτροπή πρότεινε την ενίσχυση του rescEU με 2 δισεκατομμύρια ευρώ κατά τη δημοσιονομική περίοδο 2021-2027 με σκοπό την ενίσχυση της ικανότητας της ΕΕ να αντιμετωπίζει διασυννοριακές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η πανδημία της COVID-19³⁶. Η πρόσθετη χρηματοδότηση θα δημιουργήσει αποθέματα στρατηγικού εξοπλισμού για την κάλυψη καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, δασικών πυρκαγιών, συμβάντων που σχετίζονται με χημικά, βιολογικών, ραδιολογικών, πυρηνικών συμβάντων ή άλλων σοβαρών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Η ΕΕ εξασφάλισε φόρα για την ανταλλαγή πληροφοριών και τον συντονισμό των δράσεων

Η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας

38 Η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ) δημιουργήθηκε κατόπιν αιτήματος των υπουργών υγείας της ΕΕ το 2001³⁷ και λειτούργησε ως άτυπη συμβουλευτική ομάδα έως το 2013. Με την απόφαση του 2013 η εν λόγω επιτροπή επισημοποιήθηκε και προσδιορίστηκε ο ρόλος της: στήριξη των ανταλλαγών πληροφοριών μεταξύ των κρατών μελών και της Επιτροπής και συντονισμός του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης σε εθνικό επίπεδο. Ο ρόλος της ΕΥΑ εστιάζεται στις συζητήσεις, την ανταλλαγή πληροφοριών και τον συντονισμό. Οι εκθέσεις της ΕΥΑ σχετικά με τις συζητήσεις που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο κάθε συνεδρίασης είναι δημοσίως διαθέσιμες.

³⁶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «EU budget for recovery: €2 billion to reinforce rescEU direct crisis response tools», 2.6.2020.

³⁷ Συμπεράσματα της Προεδρίας της 15ης Νοεμβρίου 2001 σχετικά με τη βιοτρομοκρατία.

39 Η ΕΥΑ, η οποία απαρτίζεται από έναν εκπρόσωπο ανά κράτος μέλος καθώς και την Επιτροπή και τον ΠΟΥ, συγκλήθηκε για πρώτη φορά στις 17 Ιανουαρίου 2020 για να εξετάσει το ζήτημα της πανδημίας της COVID-19 και έως τα τέλη Ιουνίου συνεδρίασε 25 φορές. Το ECDC παρουσίασε στην ΕΥΑ όλες τις δικές του επικαιροποιημένες ταχείες εκτιμήσεις κινδύνου καθώς και άλλα σχετικά έγγραφα τεκμηρίωσης. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη αξιοποιούν τις συνεδριάσεις της ΕΥΑ για να εξετάσουν πρωτοβουλίες που σχετίζονται με την πανδημία της COVID, να ανταλλάξουν πληροφορίες και να αναπτύξουν κοινές θέσεις. Τα θέματα που εξετάστηκαν συχνότερα αφορούσαν τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς και τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, τα ιατρικά αντίμετρα, τις διαγνωστικές εξετάσεις και την ιχνηλάτηση επαφών, τα εμβόλια και τα σχέδια ετοιμότητας³⁸. Τα κράτη μέλη εκπροσωπούνται συνήθως σε τεχνικό επίπεδο. Οι εργασίες της ΕΥΑ συμπληρώνονταν από τις εργασίες του Κέντρου Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών (ΚΣΑΕΑ), το οποίο, κατά το χρονικό διάστημα έως τις 30 Ιουνίου, διοργάνωσε τέσσερις εικονικές συνεδριάσεις των υπουργών υγείας και 40 συνεδριάσεις των αρχών πολιτικής προστασίας των κρατών μελών με θέμα την πανδημία της COVID-19.

40 Στα πρακτικά της δεύτερης συνεδρίασης της ΕΥΑ σχετικά με την πανδημία της COVID-19, της 22ας Ιανουαρίου 2020, αναφέρεται ότι η Επιτροπή θα χρησιμοποιήσει έρευνα που εκπόνησε το ECDC για να ενημερωθεί σχετικά με την ετοιμότητα και τις ικανότητες των κρατών μελών όσον αφορά τη διαχείριση της πανδημίας της COVID-19³⁹. Στα πρακτικά της επόμενης συνεδρίασης, της 27ης Ιανουαρίου, φαίνεται ότι τα κράτη μέλη ανέφεραν ότι διέθεταν, γενικά, σημαντικό βαθμό ετοιμότητας (παρά την ύπαρξη ορισμένων ανεπαρειών) και ότι τα εθνικά συστήματα υγείας διέθεταν σχέδια για το ενδεχόμενο διαχείρισης κρουσμάτων της νόσου COVID-19⁴⁰. Τα κράτη μέλη δεν ανέφεραν τυχόν ανάγκη πρόσθετων μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Καθώς η πανδημία εξελισσόταν, επακόλουθες συνεδριάσεις της ΕΥΑ επικεντρώθηκαν και πάλι στο ζήτημα της προσφοράς ΜΑΠ. Έως τη δέκατη τρίτη συνεδρίαση της ΕΥΑ, στις 30 Μαρτίου 2020, ξεκίνησαν συζητήσεις σχετικά με στρατηγικές εξόδου από τα απαγορευτικά, σε σχέση με τις οποίες το ECDC, μαζί με το Κέντρο Κοινών Ερευνών, άρχισε να καταρτίζει μοντέλα σεναρίων αποκλιμάκωσης της απαγόρευσης της κυκλοφορίας.

³⁸ Health Security Committee reports on COVID-19 outbreak.

³⁹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Health Security Committee Summary Report», 22.1.2020.

⁴⁰ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Health Security Committee Summary Report», 27.1.2020.

Το κέντρο ανταλλαγής πληροφοριών για θέματα ιατρικού εξοπλισμού της Επιτροπής

41 Ένα από τα προβλήματα που αντιμετώπισαν τα κράτη μέλη όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 ήταν η προμήθεια επαρκούς ιατρικού εξοπλισμού. Το κέντρο ανταλλαγής πληροφοριών για θέματα ιατρικού εξοπλισμού της Επιτροπής (ΚΑΠΕ) άρχισε να λειτουργεί την 1η Απριλίου 2020 για χρονικό διάστημα έξι μηνών. Λειτουργούσε ως πλατφόρμα διαλόγου και ανταλλαγής πληροφοριών με τους εκπροσώπους των κρατών μελών σχετικά με τη ζήτηση και προσφορά ιατρικού εξοπλισμού σε επίπεδο ΕΕ με σκοπό την κάλυψη των ελλείψεων και την ανάπτυξη ικανότητας. Το ΚΑΠΕ συγκέντρωσε επίσης πληροφορίες από τον κλάδο σχετικά με ζητήματα παραγωγής ή προσφοράς και παρείχε τεχνική και κανονιστική καθοδήγηση σε φορείς του ιδιωτικού τομέα για να τους βοηθήσει να προσαρμόσουν την παραγωγή τους ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες της πανδημίας της COVID. Η γενική γραμματεία της Επιτροπής συντόνιζε τις εργασίες του ΚΑΠΕ, το οποίο αξιοποίησε εμπειρογνώμονες από άλλες υπηρεσίες, διαμορφώνοντας πέντε ομάδες προϊόντων. Λογοδοτούσε απευθείας στον αρμόδιο για την εσωτερική αγορά επίτροπο. Κάθε κράτος μέλος όρισε ένα σημείο επαφής για το ΚΑΠΕ.

42 Το ΚΑΠΕ δεν είχε αρμοδιότητα να αντιστοιχίζει τις προσφορές με τη ζήτηση ή να διενεργεί διαδικασίες σύναψης συμβάσεων προμηθειών. Άλλαξε τη χρήση μιας υπάρχουσας διαδικτυακής πλατφόρμας της Επιτροπής προκειμένου να παράσχει στα κράτη μέλη τη δυνατότητα να αναφέρουν τις ανάγκες τους όσον αφορά τον ιατρικό εξοπλισμό και στους παραγωγούς να υποβάλλουν τις προσφορές τους. Η συμμετοχή και η χρήση της εν λόγω πλατφόρμας από τους προμηθευτές και τα κράτη μέλη ήταν προαιρετική. Η πλατφόρμα περιλάμβανε πέντε κατηγορίες προϊόντων, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο θέμα στο οποίο επικεντρώνονταν οι πέντε ομάδες εργασίας του ΚΑΠΕ: ΜΑΠ, αναπνευστήρες, άλλος ιατρικός και νοσοκομειακός εξοπλισμός, υλικά διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπευτικές αγωγές και εμβόλια (βλέπε [γράφημα 11](#)). Έως τις 30 Ιουνίου 2020, επτά κράτη μέλη είχαν χρησιμοποιήσει την πλατφόρμα για να μεταφορτώσουν στοιχεία σχετικά με τις ανάγκες τους όσον αφορά 269 προϊόντα. Το ΚΑΠΕ δεν διαθέτει πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των αγορών που πραγματοποιήθηκαν μέσω της πλατφόρμας. Το ΚΑΠΕ διενήργησε έρευνα σχετικά με τη χρήση της πλατφόρμας τον Ιούλιο και τον Αύγουστο στην οποία διαπιστώθηκε ότι, παρότι το 63 % των εθνικών σημείων επαφής του ΚΑΠΕ χαρακτήριζαν την πλατφόρμα ως καλή ή πολύ καλή, το ποσοστό όσων τη χρησιμοποίησαν για να ενημερωθούν για προσφορές ή να αγοράσουν εξοπλισμό δεν υπερέβη το 20 %.

Γράφημα 11 – Οργάνωση του ΚΑΠΕ



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων της Επιτροπής.

43 Τα κράτη μέλη προμηθεύτηκαν το μεγαλύτερο μέρος των μασκών προσώπου καθώς και μεγάλο μέρος των λοιπών ιατρικών εφοδίων και εξοπλισμού που χρησιμοποίησαν για να αντιμετωπίσουν την πανδημία της COVID-19 έως τις 30 Ιουνίου 2020 από κατασκευαστές τρίτων χωρών. Το ΚΑΠΕ προσπάθησε να εκπονήσει μια γενική επισκόπηση των τρεχουσών και μελλοντικών αναγκών σε επίπεδο ΕΕ μέσω σειράς ερευνών στην οποία συμμετείχαν τα εθνικά σημεία επαφής. Οι εν λόγω έρευνες αφορούσαν στρατηγικά πεδία σε μια ιδιαίτερα ευαίσθητη χρονική στιγμή και πολλά κράτη μέλη συμμετείχαν υπό την προϋπόθεση διατήρησης της ανωνυμίας τους και του εμπιστευτικού χαρακτήρα των απαντήσεών τους. Οι έρευνες παρείχαν επισκόπηση των αναμενόμενων ελλείψεων συνολικά σε επίπεδο ΕΕ για διάφορες κατηγορίες προϊόντων και χρονικές περιόδους (πολύ βραχυπρόθεσμα, βραχυπρόθεσμα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα). Τα κράτη μέλη ανέφεραν στο ΚΑΠΕ ότι η εν λόγω έρευνα μπορεί, εφόσον διασφαλιστούν οι κατάλληλες εγγυήσεις, να επαναλαμβάνεται τακτικότερα με σκοπό τη στήριξη και τον συντονισμό των προσπαθειών ετοιμότητας. Το ΚΑΠΕ έθεσε επίσης τις βάσεις για τη διεξαγωγή δομημένου διαλόγου με τις σχετικές ενώσεις βιομηχανιών, ιδίως δε με τις βιομηχανίες ιατροτεχνολογικών προϊόντων και ΜΑΠ, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των διακοπών και των κύριων προκλήσεων που επηρέαζαν την αλυσίδα εφοδιασμού.

Τα κράτη μέλη χρησιμοποιούν εθνικές διαδικασίες προμηθειών προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους για μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ)

44 Μετά την πανδημία Α/Η1Ν1 του 2009, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο⁴¹ και το Συμβούλιο⁴² επισήμαναν την ανάγκη διαμόρφωσης νομικής βάσης που επιτρέπει την κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων από τα κράτη μέλη. Η απόφαση του 2013, η οποία είχε σχεδιαστεί με σκοπό τη βελτίωση της ετοιμότητας της ΕΕ απέναντι σε σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, προβλέπει τη δημιουργία αυτού του είδους του μηχανισμού. Παρέχει στα κράτη μέλη τη δυνατότητα να προβαίνουν σε διαδικασίες σύναψης συμβάσεων κοινών προμηθειών, σε εθελούσια βάση, με τη στήριξη της Επιτροπής. Κατά τον έλεγχο που διενεργήσαμε το 2016 σχετικά με το ενωσιακό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας⁴³, διαπιστώσαμε περιορισμένο ενδιαφέρον για την αξιοποίηση του εν λόγω μηχανισμού κοινής προμήθειας όσον αφορά εμβόλια για την πανδημία.

45 Δεδομένης της ανόδου της ζήτησης ΜΑΠ και ιατρικού εξοπλισμού λόγω της πανδημίας της COVID-19, η Επιτροπή ολοκλήρωσε έως το τέλος Ιουνίου 2020 και κατόπιν αιτήματος των κρατών μελών τέσσερις προσκλήσεις υποβολής προσφορών για κοινή προμήθεια (βλέπε [πίνακα 2](#)) ιατρικού εξοπλισμού και μέσων ατομικής προστασίας. Η Επιτροπή εξασφάλισε τον συντονισμό σε επίπεδο ΕΕ, κατηγοριοποίησε τις ανάγκες των συμμετεχόντων κρατών μελών, κατάρτισε το σύνολο των εγγράφων που απαιτούνταν για την έναρξη της διαδικασίας, αξιολόγησε τις ληφθείσες προσφορές με την υποστήριξη αξιολογητών από τα κράτη μέλη και ανέθεσε συμβάσεις-πλαίσιο στους επιτυγχόντες προσφέροντες. Οι εν λόγω συμβάσεις-πλαίσιο παρέχουν στα συμμετέχοντα κράτη μέλη τη δυνατότητα (χωρίς δέσμευση) να αγοράσουν τις προμήθειες καταφεύγοντας στους εθνικούς προϋπολογισμούς τους. Με τη σύμφωνη γνώμη της διευθύνουσας επιτροπής της ειδικής διαδικασίας προμήθειας (SPPSC) των συμμετεχόντων κρατών μελών η οποία εποπτεύει τις διαδικασίες κοινής προμήθειας, η Επιτροπή υπέγραψε τη σύμβαση-πλαίσιο εξ ονόματος του συνόλου των συμμετεχόντων αντισυμβαλλομένων μερών, ενώ τα κράτη

⁴¹ Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 8ης Μαρτίου 2011 σχετικά με την αξιολόγηση της διαχείρισης της γρίπης Η1Ν1 το 2009-2010 στην ΕΕ (2010/2153(INI)).

⁴² Σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με τα διδάγματα από την πανδημία του Α/Η1Ν1 – Υγειονομική ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 13.9.2020.

⁴³ Ειδική έκθεση 28/2016: «Αντιμετώπιση των σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας στην ΕΕ: έχουν γίνει σημαντικά βήματα αλλά πρέπει να γίνουν περισσότερα».

μέλη μπορούσαν να συμμετάσχουν στην κοινή προμήθεια μετά την έναρξη της διαδικασίας.

46 Συνολικά, τα κράτη μέλη παρήγγειλαν έως τις 30 Ιουνίου 2020 5,5 εκατομμύρια μάσκες, 1 εκατομμύριο γάντια, 55 αναπνευστήρες και διάφορα είδη εργαστηριακού εξοπλισμού μέσω του πλαισίου κοινής προμήθειας. Η μέγιστη αξία της σύμβασης κοινής προμήθειας για μάσκες προσώπου είναι περίπου 475 εκατομμύρια ευρώ (δηλ. οι προμηθευτές δεσμεύονται να προμηθεύσουν μάσκες προσώπου έως τη συγκεκριμένη αξία, εφόσον δοθούν παραγγελίες) για τη δωδεκάμηνη διάρκεια ισχύος της σύμβασης-πλαisiού⁴⁴. Στον **πίνακα 2** παρουσιάζονται οι παραγγελίες που υπέβαλαν τα συμμετέχοντα κράτη μέλη στο πλαίσιο της σύμβασης κοινής προμήθειας έως το τέλος Ιουνίου 2020.

Πίνακας 2 - Κοινές προσκλήσεις υποβολής προσφορών για ιατρικά αντίμετρα έως τις 30 Ιουνίου

Προμήθειες	Αριθ. κρατών μελών	Πρώτη υπογραφείσα σύμβαση	Παραγγελθείσες ποσότητες
Γυαλιά-προσωπίδες, Προστασία των αναπνευστικών οδών, Γάντια και Φόρμες (SANTE/C3/2020/015)	20	8 Απριλίου	1 000 000 γάντια
Γυαλιά-προσωπίδες/Προσωπίδες, Προστασία των αναπνευστικών οδών και Χειρουργικές μάσκες (SANTE/2020/C3/017)	25	2 Απριλίου	5 550 000 μάσκες
Αναπνευστήρες (SANTE/2020/C3/018)	26	15 Απριλίου	55 αναπνευστήρες
Εργαστηριακός εξοπλισμός (SANTE/2020/C3/019)	20	4 Μαΐου	Διάφορα είδη εργαστηριακού εξοπλισμού

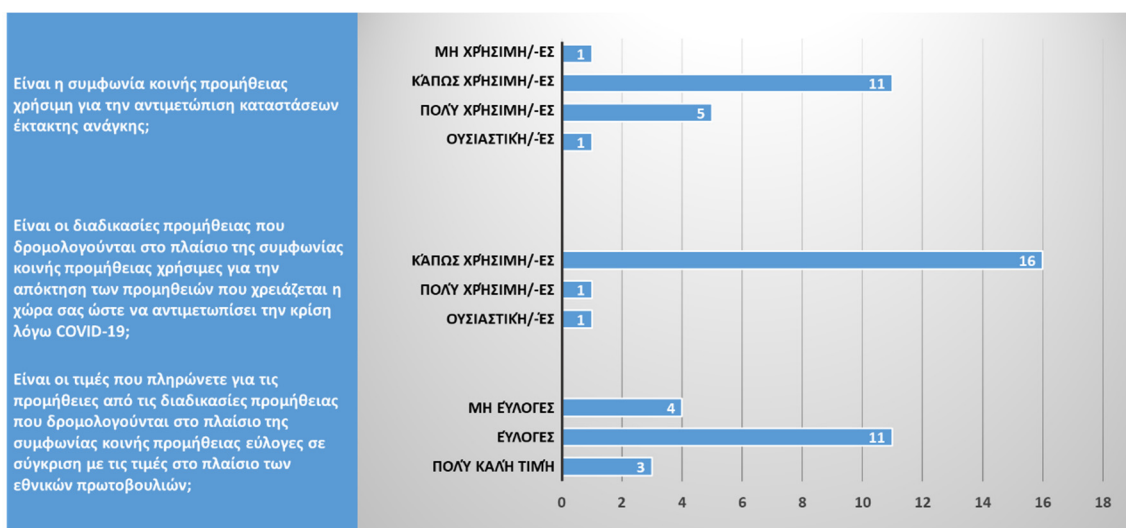
Πηγή: ΕΕΣ, βάσει πληροφοριών που παρείχε η Επιτροπή.

⁴⁴ Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης: [2020/S 100-238632](#), 15.5.2020.

47 Οι παραγγελίες που έδωσαν τα κράτη μέλη βάσει του μηχανισμού κοινής προμήθειας έως τις 30 Ιουνίου 2020 αφορούσαν κατά κύριο λόγο μάσκες και αντιπροσώπευαν μικρό ποσοστό των αναγκών τους. Τα κράτη μέλη καταφεύγουν σε εθνικές διαδικασίες προμηθειών προκειμένου να καλύψουν το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών τους. Για παράδειγμα, το πρώτο τρίμηνο του 2020, τα 27 κράτη μέλη εισήγαγαν συνολικά μάσκες αξίας 14 δισεκατομμυρίων ευρώ⁴⁵. Ένα κράτος μέλος παρήγγειλε στις 28 Μαΐου 3,4 δισεκατομμύρια μάσκες αξίας 2,5 δισεκατομμυρίων ευρώ⁴⁶.

48 Στο πλαίσιο της επισκόπησής μας, αποστείλαμε σύντομο ερωτηματολόγιο σε όλα τα κράτη μέλη προκειμένου να λάβουμε την άποψή τους σχετικά με τη διαδικασία κοινής προμήθειας. Όπως προκύπτει από το **γράφημα 12**, τα περισσότερα κράτη μέλη που απάντησαν θεωρούσαν τη διαδικασία κοινής προμήθειας χρήσιμη σε κάποιο βαθμό και τις τιμές εύλογες. Παρότι οι ποσότητες του ιατρικού εξοπλισμού που παρήγγειλαν τα κράτη μέλη μέσω των διαδικασιών κοινής προμήθειας έως τις 30 Ιουνίου είναι μικρές σε σχέση με τις συνολικές ανάγκες, οι συμβάσεις-πλαίσιο ισχύουν για τουλάχιστον 12 μήνες και, στη διάρκεια ισχύος τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για περαιτέρω παραγγελίες, χωρίς να απαιτείται η επανάληψη της διαδικασίας κοινής προμήθειας.

Γράφημα 12 – Αποτέλεσμα της έρευνας στην οποία συμμετείχαν τα κράτη μέλη σχετικά με τη διαδικασία κοινής προμήθειας



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει των απαντήσεων που ελήφθησαν από 18 κράτη μέλη.

⁴⁵ Eurostat: «Which country imported the most face masks?», πρόσβαση στις 7.10.2020.

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

Στις 30 Ιουνίου 2020, μικρό μόνο ποσοστό των κεφαλαίων είχε χρησιμοποιηθεί

49 Από τα 4,5 δισεκατομμύρια ευρώ, έως τις 30 Ιουνίου 2020, η ΕΕ προέβη σε αναλήψεις υποχρεώσεων για μέτρα στον τομέα της δημόσιας υγείας ύψους 3,5 δισεκατομμυρίων ευρώ για δύο προγράμματα: Την Πρωτοβουλία Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού (CRII) και το Μέσο Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης (ESI) (βλέπε [πίνακα 1](#)). Κατά το χρονικό διάστημα μέχρι τις 30 Ιουνίου 2020, η Επιτροπή δεν είχε εκταμιεύσει το μεγαλύτερο μέρος των εν λόγω 4,5 δισεκατομμυρίων ευρώ, που αντιπροσωπεύουν περίπου το 3 % του ετήσιου προϋπολογισμού της ΕΕ.

Η Πρωτοβουλία Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Αλληλεγγύης μπορούν να συνεισφέρουν στις δημόσιες δαπάνες των κρατών μελών για υγειονομικά μέτρα που σχετίζονται με την πανδημία της COVID-19

50 Οι Πρωτοβουλίες Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού (CRII και CRII+) εγκρίθηκαν τον Απρίλιο του 2020⁴⁷ με σκοπό τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής των προγραμμάτων που χρηματοδοτούνταν από κονδύλια της πολιτικής συνοχής ώστε να καλυφθεί το σύνολο των δαπανών που σχετίζονται με την κρίση της COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών δαπανών και των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονταν με την πανδημία της COVID-19⁴⁸. Τα κράτη μέλη ανακατένειμαν τα προγράμματα χρηματοδότησης της πολιτικής συνοχής προκειμένου να χρηματοδοτήσουν τον σχετικό ιατρικό εξοπλισμό και εξοπλισμό διαγνωστικών εξετάσεων. Η επιλεξιμότητα εφαρμόστηκε αναδρομικά στη χρηματοδότηση, από την 1η Φεβρουαρίου 2020 και μετά. Επτά κράτη μέλη⁴⁹ είχαν πραγματοποιήσει έως τις 30 Ιουνίου αυτού του είδους τις τροποποιήσεις σε ορισμένα προγράμματα χρηματοδότησης της πολιτικής συνοχής, ανακατανέμοντας 860 εκατομμύρια ευρώ χρηματοδότησης της πολιτικής συνοχής της ΕΕ σε δαπάνες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονταν με την πανδημία της COVID-19.

⁴⁷ Κανονισμός 2020/460 της 30ής Μαρτίου 2020 και κανονισμός 2020/558 της 23 Απριλίου 2020.

⁴⁸ Άλλη επιλέξιμη στήριξη όπως καθεστώτα για ΜΜΕ και εργαζομένους στο πλαίσιο της CRII αφορούν οικονομικά μέτρα που καλύπτονται από την επισκόπηση του ΕΕΣ «Κίνδυνοι, προκλήσεις και ευκαιρίες στο πλαίσιο της απόκρισης της ΕΕ στην κρίση της COVID-19 σε επίπεδο οικονομικής πολιτικής».

⁴⁹ Ιταλία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Βουλγαρία, Γαλλία και Λιθουανία.

Η εν λόγω διαδικασία συνεχίστηκε μετά τις 30 Ιουνίου, με την παροχή περαιτέρω χρηματοδοτικής στήριξης στα κράτη μέλη.

51 Το Ταμείο Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΤΑΕΕ), που ιδρύθηκε το 2002, αποσκοπεί να εκφράσει την ευρωπαϊκή αλληλεγγύη προς τα κράτη μέλη και τις υποψήφιες χώρες που πλήττονται από φυσικές καταστροφές. Οι συννομοθέτες μπορούν να διαθέσουν έως 500 εκατομμύρια ευρώ ετησίως για το εν λόγω ταμείο με σκοπό την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Το ποσό αυτό μπορεί να μεταφερθεί στο επόμενο έτος. Μετά την έξαρση της πανδημίας, τα νομοθετικά όργανα της ΕΕ διεύρυναν το πεδίο εφαρμογής του ΤΑΕΕ ώστε να καλύπτει σοβαρές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας⁵⁰. Καλύπτει τμήμα των δημόσιων δαπανών των κρατών μελών για την ταχεία παροχή βοήθειας σε άτομα που πλήττονται από την πανδημία της COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής βοήθειας. Η Επιτροπή εκτίμησε ότι μπορούν να διατεθούν στο ΤΑΕΕ έως 800 εκατομμύρια ευρώ για τη στήριξη των δαπανών των κρατών μελών στον τομέα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με την πανδημία της COVID-19⁵¹, αν και έως τις 30 Ιουνίου 2020 δεν αναλήφθηκε χρηματοδοτική υποχρέωση.

52 Έως τη λήξη της προθεσμίας στις 24 Ιουνίου 2020, η Επιτροπή έλαβε 22 αιτήσεις για χρηματοδοτική στήριξη από το ΤΑΕΕ από 19 κράτη μέλη⁵² και τρεις υπό ένταξη χώρες⁵³. Για να είναι επιλέξιμη για στήριξη από το ΤΑΕΕ, μια χώρα πρέπει να έχει δαπανήσει είτε 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ ή πάνω από το 0,3 % του ακαθάριστου εθνικού εισοδήματός (ΑΕΕ) της εντός τεσσάρων μηνών από το πρώτο μέτρο που έλαβε για να αντιμετωπίσει την πανδημία⁵⁴. Στις επιλέξιμες δαπάνες περιλαμβάνονται φάρμακα, εξοπλισμός και ιατροτεχνολογικά προϊόντα,

⁵⁰ Κανονισμός (ΕΕ) 2020/461 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 30ής Μαρτίου 2020 για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 2012/2002 του Συμβουλίου με σκοπό την παροχή χρηματοδοτικής ενίσχυσης σε κράτη μέλη και σε χώρες που διαπραγματεύονται την προσχώρησή τους στην Ένωση και που έχουν πληγεί σημαντικά από σοβαρή κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

⁵¹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [Ταμείο Αλληλεγγύης της ΕΕ για την πανδημία COVID-19](#).

⁵² Βέλγιο, Τσεχία, Γερμανία, Εσθονία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Κροατία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Αυστρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Σλοβενία.

⁵³ Αλβανία, Μαυροβούνιο και Σερβία.

⁵⁴ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [Ταμείο Αλληλεγγύης της ΕΕ για την πανδημία COVID-19](#).

εργαστηριακές αναλύσεις, μέσα ατομικής προστασίας, ειδική βοήθεια προς τον πληθυσμό και ανάπτυξη εμβολίων ή φαρμάκων⁵⁵. Το μέγιστο ύψος συνεισφοράς του ΤΑΕΕ που μπορεί να λάβει ένα κράτος μέλος είναι:

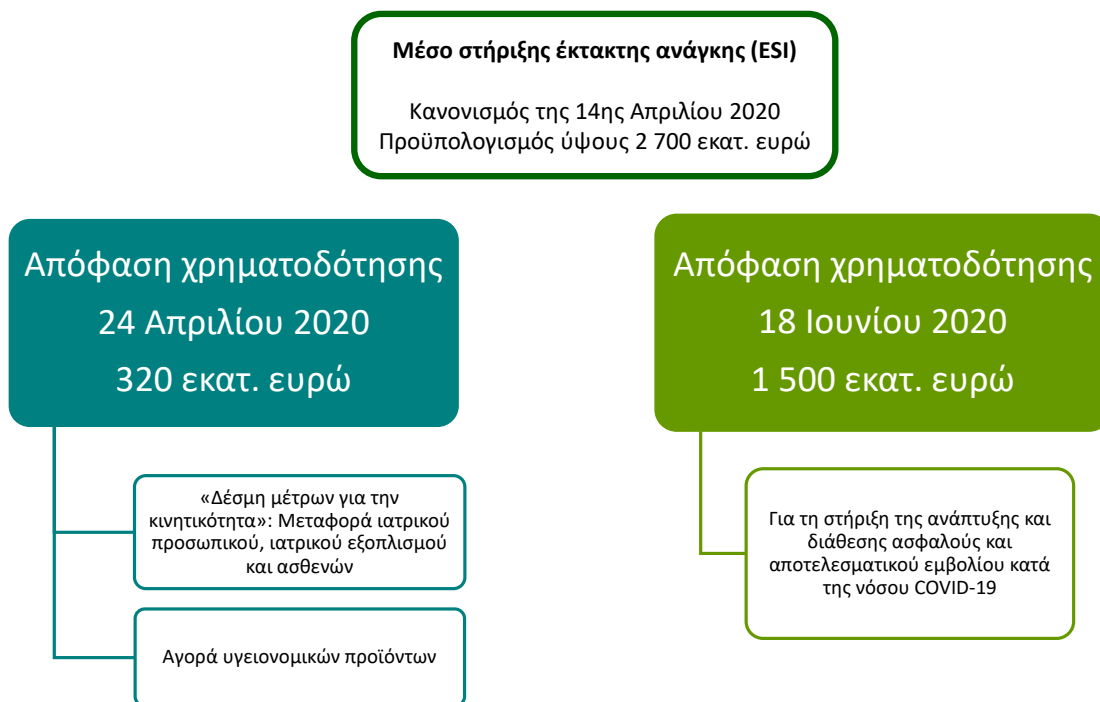
- Το 2,5% του συνολικού ποσού των επιλέξιμων δημόσιων δαπανών κάτω των 1,5 δισεκατομμυρίων σε τιμές του 2011, ή 0,3 % του ΑΕΕ του, συν
- το 6 % του συνολικού ποσού των επιλέξιμων δημόσιων δαπανών πάνω από το ίδιο όριο.

Το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης της ΕΕ συμπληρώνει τις δράσεις των κρατών μελών και της Επιτροπής

53 Το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης (ESI) είναι ένα συμπληρωματικό μέσο το οποίο διαχειρίζεται απευθείας η Επιτροπή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συμπληρωματικές παρεμβάσεις σε σχέση με τις προσπάθειες που καταβάλλονται στο πλαίσιο του rescEU, της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας ή άλλων εθνικών και ενωσιακών πρωτοβουλιών. Κατά την ενεργοποίηση του ESI τον Απρίλιο του 2020, διατέθηκε συνολικός προϋπολογισμός ύψους 2,7 δισεκατομμυρίων ευρώ. Έως τον Ιούνιο του 2020, η Επιτροπή διέθεσε σχεδόν 2 δισεκατομμύρια ευρώ σε δράσεις του ESI (βλέπε [γράφημα 13](#)). Η Επιτροπή διέθεσε 220 εκατομμύρια ευρώ για «δέσμη μέτρων για την κινητικότητα» με σκοπό τη στήριξη των μεταφορών ιατρικού εξοπλισμού και της μεταφοράς ασθενών και ιατρικών ομάδων μεταξύ των κρατών μελών. Η Επιτροπή διέθεσε επίσης 100 εκατομμύρια ευρώ για έναν μηχανισμό για την προμήθεια σχετικών με την υγεία βασικών προϊόντων με σκοπό τη διανομή τους στα κράτη μέλη και 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ για τη χρηματοδότηση συμφωνιών προαγοράς εμβολίων.

⁵⁵ Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 2012/2002 του Συμβουλίου για την ίδρυση του Ταμείου Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, άρθρο 3 παράγραφος 2 στοιχείο ε).

Γράφημα 13 – Διάθεση κονδυλίων του μέσου στήριξης έκτακτης ανάγκης έως τις 30 Ιουνίου 2020



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει των αποφάσεων χρηματοδότησης C(2020) 2794 final και C(2020) 4193 final της Επιτροπής.

Η ΕΕ στηρίζει την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων αξιολογεί θεραπείες και εμβόλια για τη νόσο COVID-19

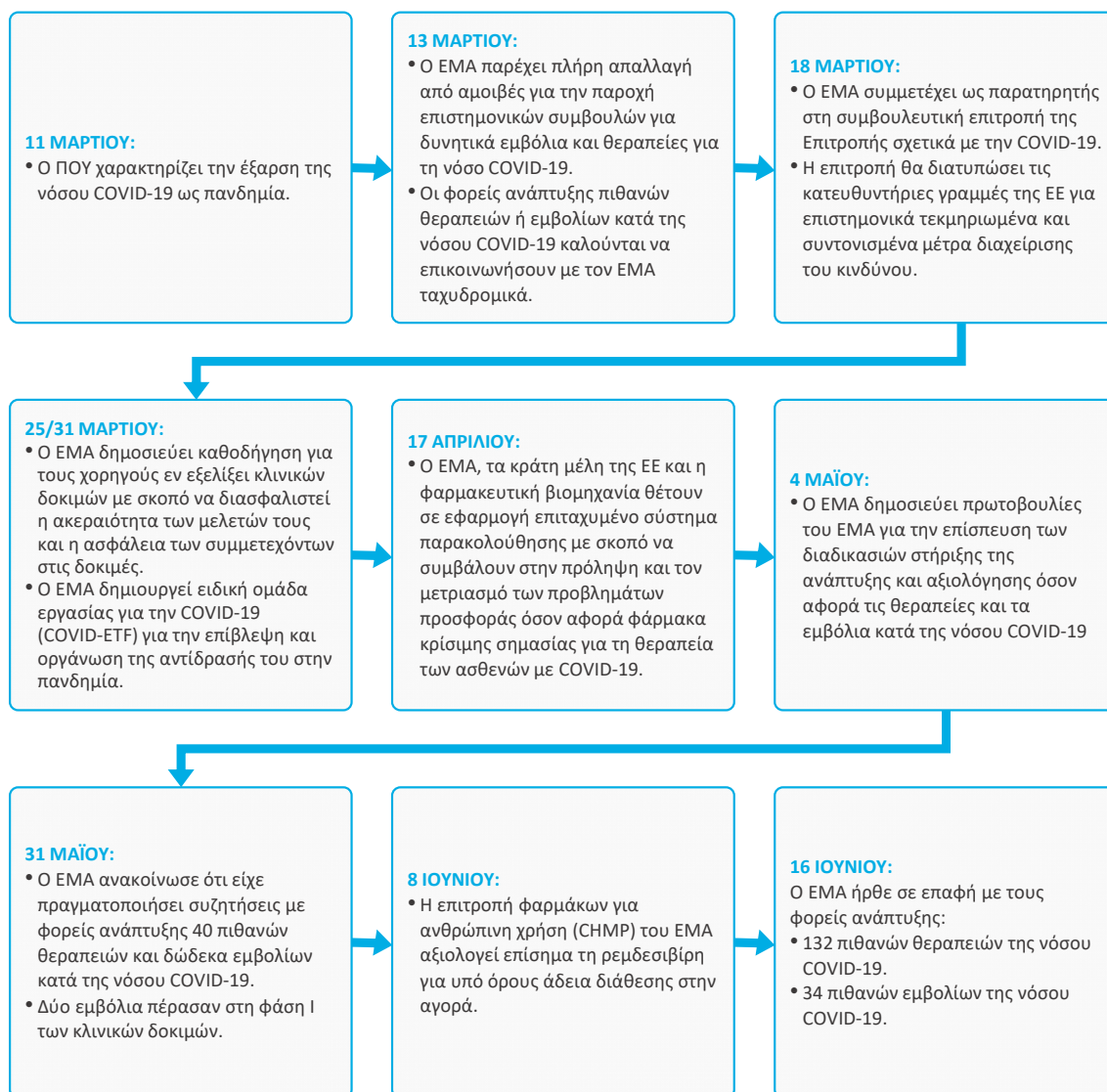
54 Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) είναι ένας αποκεντρωμένος επιστημονικός οργανισμός ο οποίος είναι αρμόδιος για την προστασία και προώθηση της δημόσιας υγείας και της υγείας των ζώων μέσω της αξιολόγησης και του ελέγχου των φαρμάκων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση. Συντονίζει την αξιολόγηση και την παρακολούθηση των φαρμακευτικών προϊόντων, εκπονεί τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές και παρέχει επιστημονικές συμβουλές σε χορηγούς. Η Επιτροπή, με βάση επιστημονική γνώμη του EMA στην οποία προσδιορίζεται η θετική σχέση οφέλους/κινδύνου για συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν, χορηγεί την άδεια διάθεσης στην αγορά για το εν λόγω προϊόν. Το 2018 ο EMA δημοσίευσε σχέδιο για την προετοιμασία και αντιμετώπιση των αναδυόμενων απειλών κατά της υγείας, αξιοποιώντας τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την πανδημία γρίπης H1N1 του 2009 και την έξαρση του Έμπολα στη Δυτική Αφρική το 2014-2016. Το σχέδιο για τις απειλές κατά της υγείας αποσκοπεί στην επίτευξη των ακόλουθων σκοπών:

- δρομολόγηση και συντονισμός επιστημονικών και κανονιστικών δραστηριοτήτων με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών (όπως εμπειρογνομόνων του EMA, εθνικών αρμόδιων αρχών, του ECDC, της Επιτροπής),
- διαχείριση συζητήσεων σχετικά με την ανάπτυξη, αδειοδότηση και έλεγχο σχετικών φαρμακευτικών προϊόντων (για παράδειγμα, εμβολίων και αντικών φαρμάκων για την πανδημία γρίπης),
- διαβίβαση στην Επιτροπή, τις εθνικές αρμόδιες αρχές, τις υγειονομικές αρχές των κρατών μελών και το ECDC του αποτελέσματος του ελέγχου βάσει εγγράφων πιθανών εμβολίων για την πανδημία της γρίπης και αντικών φαρμάκων για τη γρίπη,
- παροχή στήριξης σε διεθνείς εταίρους (όπως ο ΠΟΥ) και ενδιαφερόμενους φορείς που συμμετέχουν στην έρευνα και ανάπτυξη φαρμακευτικών προϊόντων.

55 Με βάση το σχέδιο ετοιμότητας που κατάρτισε, ο EMA ανέλαβε σειρά δράσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Οι εν λόγω δράσεις επικεντρώνονταν στην πρόληψη και τον μετριασμό των πιθανών διακοπών όσον αφορά την προσφορά

φαρμάκων και στη στήριξη ταχείας κανονιστικής δράσης για την ανάπτυξη, αδειοδότηση και παρακολούθηση της ασφάλειας θεραπειών και εμβολίων για την πανδημία της COVID-19 (βλέπε [γράφημα 14](#)). Την αντίδραση του EMA στην πανδημία διαχειρίζεται ειδική ομάδα εργασίας για την πανδημία της COVID-19 υποστηριζόμενη από τέσσερις διυπηρεσιακούς άξονες εργασίας. Πραγματοποιούνται εβδομαδιαίες συνεδριάσεις συντονισμού με την Επιτροπή και το ECDC. Κατά το χρονικό διάστημα έως τις 30 Ιουνίου, ο EMA δεν ανέφερε διακοπές όσον αφορά την προσφορά φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της νόσου COVID-19 ή άλλων παθήσεων.

Γράφημα 14 – Χρονοδιάγραμμα κύριων δράσεων του EMA για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 έως τον Ιούνιο 2020



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων του EMA.

56 Ο EMA μάς ενημέρωσε ότι διατηρεί τακτικές επαφές με φορείς ανάπτυξης θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19 καθώς και ότι έως τις 30 Ιουνίου 2020, είχε οριστικοποιήσει εννέα διαδικασίες παροχής επιστημονικών συμβουλών (σχετικά με τις απαιτούμενες κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις και μελέτες). Ο EMA χρησιμοποιεί επιταχυμένη μέθοδο για την επιστημονική αξιολόγηση των εμβολίων και θεραπευτικών αγωγών για τη νόσο COVID-19 προκειμένου να διευκολύνει την ταχεία διάθεση των εν λόγω προϊόντων στην αγορά. Σύμφωνα με την ενωσιακή νομοθεσία για τα φάρμακα, η συνήθης προθεσμία για την αξιολόγηση ενός φαρμάκου είναι έως 210 εργάσιμες ημέρες. Ωστόσο, ο EMA και η Επιτροπή θα διεκπεραιώνουν εσπευσμένα τις αιτήσεις αδειοδότησης προς διάθεση στην αγορά για προϊόντα που σχετίζονται με την πανδημία της COVID-19 με σκοπό τη μείωση της προθεσμίας έγκρισης σε περίπου 150 εργάσιμες ημέρες. Ο EMA διενεργεί κυλιόμενη επισκόπηση των αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με νέα φάρμακα, εξετάζοντας τα δεδομένα μόλις καθίστανται διαθέσιμα κατά τη διαδικασία ανάπτυξης, γεγονός που του παρέχει τη δυνατότητα να επισπεύδει ακόμη περισσότερο την επακόλουθη επίσημη αξιολόγηση των αιτήσεων αδειοδότησης προς διάθεση στην αγορά. Ο EMA αξιολόγησε κατ' αυτόν τον τρόπο το πρώτο φάρμακο για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19, τη ρεμδεσιβίρη, παρέχοντας επιστημονική γνώμη στις 25 Ιουνίου 2020, η οποία επέτρεψε την έγκρισή της από την Επιτροπή στις 3 Ιουλίου 2020 (βλέπε [πλαίσιο 1](#)).

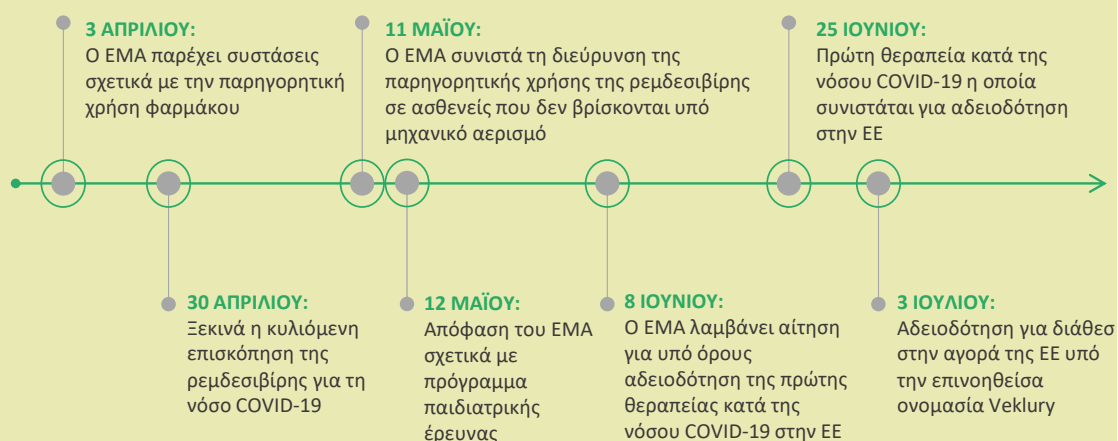
Πλαίσιο 1

Εσπευσμένη διαδικασία αδειοδότησης θεραπειών για τη νόσο COVID-19

Η υπό όρους αδειοδότηση προς διάθεση στην αγορά αποτελεί ενωσιακό κανονιστικό μηχανισμό που έχει σχεδιαστεί για να διευκολύνει την έγκαιρη πρόσβαση σε φάρμακα που καλύπτουν μια ιατρική ανάγκη, μεταξύ άλλων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η τρέχουσα πανδημία. Αυτού του είδους η έγκριση παρέχει στον EMA τη δυνατότητα να συνιστά την αδειοδότηση ενός φαρμάκου προς διάθεση στην αγορά με βάση λιγότερο πλήρη στοιχεία σε σχέση με τα στοιχεία που απαιτούνται συνήθως, εφόσον το όφελος από την άμεση διαθεσιμότητα ενός φαρμάκου σε ασθενείς υπερτερεί του κινδύνου που ενέχει το γεγονός ότι δεν είναι ακόμη διαθέσιμα όλα τα στοιχεία. Περαιτέρω στοιχεία, για παράδειγμα σχετικά με την ποιότητα του φαρμάκου, καθώς και τα τελικά στοιχεία σχετικά με τη θνησιμότητα, πρέπει να υποβάλλονται σε μεταγενέστερο στάδιο.

Σχετικό παράδειγμα ήταν η εσπευσμένη προθεσμία για τη ρεμδεσιβίρη, ενός πειραματικού αντιικού φαρμάκου που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 2009. Αφότου συνέστησε την παρηγορητική χρήση (δηλ. τη χρήση χωρίς άδεια διάθεσης στην αγορά) της ρεμδεσιβίρης για ορισμένους ασθενείς της νόσου COVID-19 τον Απρίλιο του 2020, ο EMA συνέστησε έως τα μέσα του 2020 την υπό όρους αδειοδότηση του εν λόγω φαρμάκου προς διάθεση στην αγορά.

Χρονοδιάγραμμα έγκρισης της ρεμδεσιβίρης



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων του EMA.

Ο προϋπολογισμός της ΕΕ στηρίζει την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19

57 Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της 10ης Μαρτίου 2020 χαρακτήρισε την έρευνα και καινοτομία σχετικά με τη νόσο COVID-19, ιδίως σε ό,τι αφορά το εμβόλιο, ως πρώτη προτεραιότητα στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας⁵⁶. Στις 7 Απριλίου 2020, η Επιτροπή δημοσίευσε βραχυπρόθεσμο σχέδιο δράσης με δέκα δράσεις προτεραιότητας για τη διάρθρωση και τον συντονισμό των ερευνητικών δραστηριοτήτων στην ΕΕ⁵⁷. Το σχέδιο επικεντρώνεται στην κινητοποίηση χρηματοδότησης για έρευνα που σχετίζεται με τη νόσο COVID και τον συντονισμό των προσπαθειών σε όλη την ΕΕ. Για παράδειγμα, η Επιτροπή δημιούργησε την πλατφόρμα σχετικά με την έρευνα και καινοτομία για τον κορονοϊό με σκοπό την παροχή γενικής επισκόπησης των έργων και των πρωτοβουλιών έρευνας και καινοτομίας που στηρίζονται από την ΕΕ και οι οποίες αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της εξάπλωσης του κορονοϊού και στην ενίσχυση της ετοιμότητας για άλλες εξάρσεις⁵⁸. Η Επιτροπή δόμησε τη στήριξή της στην έρευνα και καινοτομία για την αντιμετώπιση της πανδημίας γύρω από επτά θεματικές ενότητες: την ετοιμότητα και αντίδραση, τις διαγνωστικές δοκιμές, τις θεραπείες, τα εμβόλια, τον εξοπλισμό και την κατασκευή, την ισότητα των φύλων στην πανδημία και την παγκόσμια συνεργασία.

Ενωσιακή χρηματοδότηση για ερευνητικά έργα στον τομέα της υγείας σχετικά με τη νόσο COVID-19

58 Η Επιτροπή προέβη έως τις 30 Ιουνίου 2020 σε αναλήψεις υποχρεώσεων συνολικού ύψους 547 εκατομμυρίων ευρώ από τον προϋπολογισμό της ΕΕ για τη χρηματοδότηση της έρευνας και καινοτομίας για τη νόσο COVID-19 (βλέπε [πίνακα 3](#)).

⁵⁶ Συμπεράσματα του Προέδρου του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου μετά την τηλεδιάσκεψη για τη νόσο COVID-19, 10 Μαρτίου 2020.

⁵⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «ERAvsCoronavirus» Action Plan, 7.4.2020.

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

Πίνακας 3 – Κονδύλια της ΕΕ που δεσμεύτηκαν για Ε&Α στον τομέα της υγείας σχετικά με τη νόσο COVID-19 έως τις 30 Ιουνίου 2020

Πρόγραμμα	Εκατομμύρια ευρώ
Εκδήλωση ενδιαφέροντος για έργα σχετικά με την πανδημία της COVID-19 στο πλαίσιο του προγράμματος Ορίζων 2020 (H2020), Ιανουάριος και Μάιος 2020	178
Πρωτοβουλία για τα καινοτόμα φάρμακα	72
Συνεισφορά στον Συνασπισμό για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας	100
Σύμπραξη Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα των Ευρωπαϊκών και Αναπτυσσόμενων Χωρών για τις Κλινικές Δοκιμές με επίκεντρο την έρευνα για τις λοιμώδεις νόσους στην υποσαχάρια Αφρική	25
Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Καινοτομίας και Τεχνολογίας Πρόσκληση ταχείας αντίδρασης στην πανδημία της COVID-19 2020	6
Πιλοτική εφαρμογή του μέσου Accelerator του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας	166
Σύνολο των υποχρεώσεων	547

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

59 Η Επιτροπή προέβη πρώτα, στις 31 Ιανουαρίου 2020, σε αναλήψεις χρηματοδοτικών υποχρεώσεων ύψους 10 εκατομμυρίων ευρώ στο πλαίσιο του προγράμματος Ορίζων 2020 για έρευνα σχετικά με τη νόσο COVID-19, χρησιμοποιώντας την πρόβλεψη στο πρόγραμμα εργασιών της βάσει της οποίας είχαν ήδη αναληφθεί οι υποχρεώσεις του εν λόγω προϋπολογισμού για την περίπτωση κατάστασης έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας (σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κανονισμό⁵⁹). Η εν λόγω χρηματοδότηση αυξήθηκε σε 48 εκατομμύρια ευρώ έως το τέλος Μαρτίου για τη στήριξη 18 έργων (από τις 89 επιλέξιμες αιτήσεις) ανάπτυξης εμβολίων, διαγνωστικών δοκιμών, νέων θεραπειών και συστημάτων παρακολούθησης⁶⁰. Τον Μάιο του 2020, η Επιτροπή δρομολόγησε νέα πρόσκληση για αιτήσεις χρηματοδότησης, συνολικού προϋπολογισμού

⁵⁹ Κανονισμός 2018/1046, άρθρο 195.

⁶⁰ Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 6.3.2020.

130 εκατομμυρίων ευρώ, για τη στήριξη 23 έργων⁶¹. Η πρωτοβουλία για τα καινοτόμα φάρμακα, μια σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μεταξύ της Επιτροπής και της φαρμακευτικής βιομηχανίας, δρομολόγησε επίσης τον Μάρτιο πρόσκληση για αιτήσεις χρηματοδότησης. Επέλεξε οκτώ έργα με επίκεντρο την ανάπτυξη διαγνωστικών δοκιμών και θεραπειών, τα οποία θα λάβουν συνολικά 117 εκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων 72 εκατομμύρια ευρώ σε επιχορηγήσεις από τον ευρωπαϊκό προϋπολογισμό⁶². Τον Απρίλιο του 2020, η Επιτροπή ανέλαβε επιπλέον υποχρεώσεις χρηματοδότησης ύψους 166 εκατομμυρίων ευρώ μέσω ενωσιακού προγράμματος επιτάχυνσης επιχειρήσεων, του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας, για 72 επιχειρήσεις που εργάζονται σε καινοτόμα έργα που σχετίζονται με τη νόσο COVID-19⁶³.

Στήριξη της έρευνας και ανάπτυξης εμβολίων

60 Δύο από τα 18 έργα του προγράμματος Ορίζων 2020 που επιλέχθηκαν για χρηματοδότηση τον Μάρτιο του 2020 αφορούν την ανάπτυξη εμβολίων. Θα λάβουν συνολικά 5,7 εκατομμύρια ευρώ⁶⁴. Επιπλέον, η Επιτροπή παρείχε τον Μάρτιο και τον Ιούνιο εγγυήσεις δανείων σε δύο άλλες επιχειρήσεις που διεξήγαγαν έρευνα για εμβόλια για τη νόσο COVID-19 μέσω του προγράμματος H2020 InnoFin, τις οποίες χορήγησε η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων. Η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων διαπραγματεύτηκε τις εν λόγω εγγυήσεις κατόπιν εντολής της Επιτροπής ως μέρος συνολικού ποσού δανειοδότησης ύψους 80 εκατομμυρίων ευρώ για τη μία επιχείρηση⁶⁵ και 100 εκατομμυρίων ευρώ για την άλλη⁶⁶.

61 Στις 17 Ιουνίου 2020, η Επιτροπή δημοσίευσε τη στρατηγική της για τα εμβόλια η οποία αποσκοπεί στη στήριξη και την επιτάχυνση της παγκόσμιας προσπάθειας για την ανάπτυξη και διάθεση εμβολίων κατά της νόσου COVID-19 σε χρονικό διάστημα 12-18 μηνών⁶⁷. Βάσει συμφωνίας μεταξύ των κρατών μελών και της Επιτροπής, η

⁶¹ Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 19.5.2020.

⁶² Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 12.5.2020.

⁶³ Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 8.6.2020.

⁶⁴ Ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις πρωτοβουλίες εμβολίων για τον κορονοϊό, πρόσβαση στις 31.7.2020.

⁶⁵ Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 16.3.2020.

⁶⁶ Δελτίο τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 11.6.2020.

⁶⁷ Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: Στρατηγική της ΕΕ για τα εμβόλια κατά τη νόσου COVID-19, 17.6.2020.

Επιτροπή εξουσιοδοτείται να συνάπτει συμφωνίες προαγοράς με τους παρασκευαστές εμβολίων. Και τα 27 κράτη μέλη είναι συμβαλλόμενα μέρη στην εν λόγω συμφωνία. Για την επίτευξη του εν λόγω εγχειρήματος θα απαιτηθεί η διεξαγωγή κλινικών δοκιμών παράλληλα με την πραγματοποίηση επενδύσεων στη δυναμικότητα παραγωγής με σκοπό την παραγωγή εκατομμυρίων δόσεων εμβολίων. Η στρατηγική στηρίζεται σε δύο πυλώνες:

- εξασφάλιση της παραγωγής εμβολίων στην ΕΕ καθώς και επαρκών προμηθειών για τα κράτη μέλη μέσω συμφωνιών προαγοράς (ΑΡΑ) με τους παραγωγούς εμβολίων,
- προσαρμογή του κανονιστικού πλαισίου της ΕΕ στην τρέχουσα κατάσταση έκτακτης ανάγκης και χρήση της υφιστάμενης κανονιστικής ευελιξίας.

62 Η Επιτροπή διαπραγματεύτηκε συμφωνίες προαγοράς με σειρά παραγωγών εμβολίων προκειμένου να εξασφαλίσει το δικαίωμα αγοράς καθορισμένου αριθμού δόσεων εμβολίου σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ως αντάλλαγμα για τη χρηματοδότηση μέρους του αρχικού κόστους με το οποίο επιβαρύνονται οι παραγωγοί. Έως το τέλος Νοεμβρίου, σύναψε συμφωνίες με έξι παραγωγούς εμβολίων για την προμήθεια έως 2 δισεκατομμυρίων δόσεων⁶⁸. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μέρος του κινδύνου που ενέχει η ανάπτυξη εμβολίων μεταβιβάζεται από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα. Έως τις 30 Ιουνίου 2020, η Επιτροπή είχε διαθέσει 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ για τη χρηματοδότηση των εν λόγω συμφωνιών από τον προϋπολογισμό του μέσου στήριξης έκτακτης ανάγκης ύψους 2,7 δισεκατομμυρίων ευρώ⁶⁹. Το εν λόγω ποσό θα αποτελέσει προκαταβολή για τα εμβόλια που θα αγοράσουν τα κράτη μέλη, βάσει των όρων προμήθειας που διαπραγματεύτηκε η ΕΕ στο πλαίσιο της συμφωνίας προαγοράς. Για να μετριάσει τους εγγενείς κινδύνους που συνδέονται με την ανάπτυξη εμβολίων και για την ταχεία απόκτηση εμβολίων σε επαρκείς ποσότητες, η Επιτροπή επενδύει σε διάφορες τεχνολογίες και εταιρείες ανάπτυξης εμβολίων. Η επιχορήγηση ύψους 100 εκατομμυρίων ευρώ που χορηγήθηκε στον Συνασπισμό για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας (βλέπε [πίνακα 3](#)) εμπίπτει στην εν λόγω στρατηγική.

⁶⁸ Δελτία τύπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 14.8.2020, 18.9.2020, 8.10.2020, 11.11.2020, 17.11.2020, 25.11.2020.

⁶⁹ Απόφαση της Επιτροπής της 18.6.2020 για την τροποποίηση της απόφασης C(2020)2794 όσον αφορά τη χρηματοδότηση του μέσου για τα εμβόλια.

63 Η Επιτροπή και ο EMA μπορούν να στηρίξουν την ανάπτυξη εμβολίων αξιοποιώντας την υφιστάμενη ευελιξία της κανονιστικής διαδικασίας για την έγκριση φαρμάκων, όπως: επιταχυμένη διαδικασία αδειοδότησης, ευελιξία όσον αφορά την επισήμανση και συσκευασία και προσωρινές παρεκκλίσεις από ορισμένες διατάξεις της νομοθεσίας περί γενετικά τροποποιημένων οργανισμών (ΓΤΟ) για τα εμβόλια και τα φάρμακα που περιέχουν ΓΤΟ.

64 Η παραπληροφόρηση σχετικά με τον ιό και την αντιμετώπισή του αποτελεί κίνδυνο για την αποτελεσματικότητα των δράσεων της ΕΕ και τη χρηματοδότηση της ανάπτυξης εμβολίων COVID-19. Τον Μάρτιο και τον Απρίλιο του 2020, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο⁷⁰ και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο⁷¹ χαρακτήρισαν την παραπληροφόρηση σχετικά με τη νόσο COVID-19 ως πρόκληση για τη δημόσια υγεία και επανέλαβαν τη δέσμευσή τους να την καταπολεμήσουν. Ο Ύπατος Εκπρόσωπος της Ένωσης για θέματα εξωτερικής πολιτικής και πολιτικής ασφαλείας και η Επιτροπή ανακοίνωσαν από κοινού τον Ιούνιο του 2020⁷² ότι η πανδημία της COVID-19 συνοδευόταν από πρωτόγνωρη «επιδημία παραπληροφόρησης», δηλ. πλημμυρίδα συχνά ψευδών ή ανακριβών πληροφοριών που μπορούν να δημιουργήσουν σύγχυση και να υπονομεύσουν την αποτελεσματική αντίδραση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η εν λόγω παραπληροφόρηση περιλάμβανε «ξένους παράγοντες και ορισμένες τρίτες χώρες, ιδίως τη Ρωσία και την Κίνα, [που] έχουν πραγματοποιήσει στοχευμένες προσπάθειες επηρεασμού και εκστρατείες παραπληροφόρησης γύρω από την COVID-19 στην ΕΕ, στη γειτονία της και σε παγκόσμιο επίπεδο»⁷³.

⁷⁰ Κοινή ανακοίνωση των μελών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, 26.3.2020.

⁷¹ Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 17ης Απριλίου 2020.

⁷² Κοινή ανακοίνωση της Επιτροπής και του Ύπατου Εκπροσώπου της Ένωσης για θέματα εξωτερικής πολιτικής και πολιτικής ασφαλείας: Αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης για την COVID-19 - Αγώνας για τη σωστή παρουσίαση των γεγονότων, 10.6.2020.

⁷³ Ό.π.

65 Παρότι ο αντίκτυπος της έκθεσης στην παραπληροφόρηση σχετικά με την πανδημία της COVID-19 δεν μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια, η μείωση του ποσοστού κάλυψης του εμβολιασμού έστω κατά λίγες ποσοστιαίες μονάδες μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, όπως καταδεικνύει και η άνοδος των κρουσμάτων ιλαράς στην ΕΕ τα τελευταία έτη⁷⁴. Σε δημοσκόπηση που διενεργήθηκε τον Ιούλιο-Αύγουστο 2020 διαπιστώθηκε ότι λίγο πάνω από το ήμισυ των συμμετεχόντων στην Πολωνία (56 %), την Ουγγαρία (56 %) και τη Γαλλία (59 %) δέχονται να εμβολιαστούν κατά της νόσου COVID-19⁷⁵. Μετά την πρόσκληση υποβολής σχεδίων η οποία ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2020, η Επιτροπή θα χρηματοδοτήσει έρευνα σχετικά με τη χαμηλή αποδοχή του εμβολίου και την επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια.

66 Το Κοινό Κέντρο Ερευνών μας ενημέρωσε ότι, από τον Φεβρουάριο του 2020, έχει εντοπίσει αρκετές χιλιάδες στοιχεία εσφαλμένης πληροφόρησης και παραπληροφόρησης σχετικά με την πανδημία της COVID-19 που διαδίδονται ημερησίως. Τα εν λόγω στοιχεία είναι συσσωρευμένα σε δεκάδες αφηγήματα, με ορισμένα επαναλαμβανόμενα θέματα (όπως η τεχνολογία 5G, ο Bill Gates, η υδροξυλωροκίνη, η επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια) και ορισμένα εξελισσόμενα θέματα (για παράδειγμα οι λοιμώξεις μεταξύ των μεταναστών). Το Κοινό Κέντρο Ερευνών διαπίστωσε ότι, έως τις 30 Ιουνίου 2020, οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις των εν λόγω στοιχείων παρατηρούνταν στην Ιταλία, τη Γερμανία, την Ισπανία, τη Βουλγαρία και τη Γαλλία. Στις 30 Μαρτίου 2020, η Επιτροπή παρουσίασε την ιστοσελίδα «Καταπολέμηση της παραπληροφόρησης»⁷⁶.

⁷⁴ ΠΟΥ: [Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage](#), 29.11.2018.

⁷⁵ IPSOS: [Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine](#), Αύγουστος 2020.

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

Τελικές παρατηρήσεις

67 Σκοπός της επισκόπησης αυτής δεν είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τα αποτελέσματα και τον αντίκτυπο των δράσεων που ανέλαβαν η Επιτροπή και οι οργανισμοί της ΕΕ για τη στήριξη της αντιμετώπισης της πανδημίας της COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας, δεδομένου ιδίως ότι κατά τη χρονική στιγμή σύνταξης της επισκόπησης αυτά δεν είχαν ακόμη αποκρυσταλλωθεί. Ωστόσο, μπορούμε να επιστήσουμε την προσοχή σε ορισμένα ζητήματα που αντιμετωπίζει η ΕΕ σε σχέση με τη στήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας.

68 Η κλίμακα και η ταχύτητα της απαιτούμενης απόκρισης στην πανδημία αποτέλεσε πρόκληση για όλες τις δημόσιες αρχές. Οι αρμοδιότητες της ΕΕ όσον αφορά την αντιμετώπιση των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εν λόγω πανδημίας, καθορίστηκαν το 2013 και, σύμφωνα με τις υποχρεώσεις της βάσει της Συνθήκης, είναι σχετικά περιορισμένες. Οι εν λόγω αρμοδιότητες έχουν ως επίκεντρο τη στήριξη των δράσεων κρατών μελών, τον συντονισμό (μέσω της Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας), τη διευκόλυνση (μέσω της σύναψης συμβάσεων-πλαισίων κοινής προμήθειας προς χρήση από τα κράτη μέλη) και τη συγκέντρωση πληροφοριών/εκτίμηση του κινδύνου (μέσω του ECDC). Η πανδημία έθεσε σε πρωτόγνωρη δοκιμασία τους εν λόγω ρόλους, όπως καταδεικνύει η περιορισμένη χρήση της κοινής προμήθειας και η πρόκληση που αντιμετώπισε το ECDC σε ό,τι αφορά τη συλλογή και ανάλυση στοιχείων.

69 Πρόκληση για την ΕΕ αποτέλεσε η ταχεία συμπλήρωση των μέτρων που ελήφθησαν στο πλαίσιο των επίσημων αρμοδιοτήτων της με πρόσθετες δράσεις με σκοπό τη στήριξη της αντιμετώπισης της κρίσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι εν λόγω εμπειρίες μπορούν να αποτελέσουν διδάγματα στο πλαίσιο τυχόν μελλοντικής μεταρρύθμισης των αρμοδιοτήτων της ΕΕ στον συγκεκριμένο τομέα.

70 Η προμήθεια ιατρικών εφοδίων για την πανδημία αποτέλεσε πρόκληση. Οι προμήθειες ΜΑΠ σε επίπεδο ΕΕ ήταν περιορισμένες, είτε μέσω του μηχανισμού κοινής προμήθειας είτε μέσω των αποθεμάτων rescEU, σε σύγκριση με τις προμήθειες των κρατών μελών μέσω των εθνικών διαδικασιών προμήθειας. Το ΚΑΠΕ της Επιτροπής παρείχε τη δυνατότητα διαλόγου και ανταλλαγής πληροφοριών με τα κράτη μέλη και τη βιομηχανία σχετικά με τη ζήτηση και προσφορά ιατρικού εξοπλισμού. Τα κράτη μέλη έκαναν περιορισμένη χρήση του εργαλείου αντιστοίχισης της Επιτροπής για την προμήθεια ΜΑΠ.

71 Μια ακόμη πρόκληση είναι η στήριξη της ανάπτυξης και η εξασφάλιση της προσφοράς διαγνωστικών εξετάσεων, θεραπειών και εμβολίων για τη νόσο COVID-19. Επιπλέον, η επιτυχημένη χρήση των εμβολίων ενδέχεται να διακυβευτεί από την παραπληροφόρηση σχετικά με τη νόσο COVID-19 και τις αρνητικές συνέπειές της στη δημόσια υγεία, ιδίως λόγω της επιφυλακτικότητας απέναντι στα εμβόλια.

Η παρούσα επισκόπηση εγκρίθηκε από το Τμήμα Ι, του οποίου προεδρεύει ο Samo Jerreb, Μέλος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στο Λουξεμβούργο, κατά τη συνεδρίασή του της 21ης Δεκεμβρίου 2020.

Για το Ελεγκτικό Συνέδριο

Klaus-Heiner Lehne
Πρόεδρος

Ακρωνύμια και συντομογραφίες

ΓΤΟ: Γενετικά τροποποιημένος οργανισμός

ΕΧΕ: Ευρωπαϊκός Χώρος Έρευνας

ΚΑΠΕ: Κέντρο ανταλλαγής πληροφοριών της Επιτροπής

ΜΑΠ: Μέσα ατομικής προστασίας

ΜΠΠΕ: Μηχανισμός πολιτικής προστασίας της Ένωσης

ΠΚΦ: Πρωτοβουλία για τα καινοτόμα φάρμακα

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΤΑΕΕ: Ταμείο Αλληλεγγύης της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΑΡΑ: Συμφωνία προαγοράς

CDC: Κέντρα πρόληψης και ελέγχου νόσων

CEPI: Συνεισφορά στον Συνασπισμό για Καινοτομίες Επιδημιολογικής Ετοιμότητας

CRII: Πρωτοβουλία Επενδύσεων για την Αντιμετώπιση του Κορονοϊού

ECDC: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων

EMA: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων

EWRS: Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης

FFP: Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας

H2020: Ορίζων 2020

SPPSC: Διευθύνουσα επιτροπή της ειδικής διαδικασίας προμήθειας

TESSy: το Ευρωπαϊκό Σύστημα Επιτήρησης

Γλωσσάριο:

A/H1N1: Η πανδημία της γρίπης των χοίρων του 2009 ήταν πανδημία γρίπης που διήρκεσε περίπου 19 μήνες, από τον Ιανουάριο του 2009 έως τον Αύγουστο του 2010, και ήταν η δεύτερη από τις δύο πανδημίες που οφείλονταν στον ιό της γρίπης H1N1 (η πρώτη ήταν η πανδημία ισπανικής γρίπης της περιόδου 1918–1920).

Ατζέντα για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια: Ομάδα 69 χωρών, διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, καθώς και επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα που ένωσαν τις δυνάμεις τους με σκοπό να επιτύχουν το όραμα ενός κόσμου ασφαλούς από τις παγκόσμιες απειλές που θέτουν οι λοιμώδεις νόσοι.

Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός: Νομικά δεσμευτικό μέσο του διεθνούς δικαίου, το οποίο θεσπίστηκε για πρώτη φορά από την Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία το 1969 και αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το 2005, το οποίο αποσκοπεί στη διεθνή συνεργασία για την πρόληψη, την προστασία, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση της διεθνούς εξάπλωσης των νόσων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια: καθυστέρηση όσον αφορά την αποδοχή ή άρνηση των εμβολίων, παρά τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών εμβολιασμού.

Ιατρικά αντίμετρα: Ευρύ φάσμα ιατρικών μέσων, περιλαμβανομένων των βιολογικών προϊόντων και των μέσων ατομικής προστασίας, τα οποία είναι κρίσιμης σημασίας για την ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας σε περίπτωση κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας: Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας οι οποίες κατασκευάζονται εξ ολοκλήρου ή κυρίως από υλικό φιλτραρίσματος. Για να χαρακτηριστεί μια μάσκα FFP2, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, πρέπει να φιλτράρει τουλάχιστον το 94 % των αερομεταφερόμενων σωματιδίων. Για να χαρακτηριστεί μια μάσκα FFP3, σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, πρέπει να φιλτράρει τουλάχιστον το 99 % των αερομεταφερόμενων σωματιδίων.

Παραπληροφόρηση: Επαληθεύσιμα ψευδής ή παραπλανητική πληροφορία που δημιουργείται, παρουσιάζεται και διαδίδεται με σκοπό τον προσπορισμό οικονομικού οφέλους ή την εσκεμμένη εξαπάτηση του κοινού και μπορεί να προκαλέσει δημόσια ζημία.

Παραπληροφόρηση: Η διάδοση ψευδών πληροφοριών ανεξάρτητα από το εάν υφίσταται πρόθεση εξαπάτησης ή πρόκλησης ζημιάς.

Κλιμάκιο του ΕΕΣ

Επισκόπηση του ΕΕΣ: Η αρχική συμβολή της ΕΕ στην αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας

Η παρούσα επισκόπηση εγκρίθηκε από το Τμήμα Ι, του οποίου προεδρεύει ο Samo Jereb, Μέλος του ΕΕΣ. Επικεφαλής του έργου ήταν η Joëlle Elvinger, Μέλος του ΕΕΣ, συνεπικουρούμενη από την Ildikó Preiss, προϊσταμένη του ιδιαίτερου γραφείου της και την Charlotta Törneling, σύμβουλο στο ιδιαίτερο γραφείο της, τους Colm Friel, ανώτερο διοικητικό στέλεχος, Nicholas Edwards, υπεύθυνο έργου, Márton Baranyi, Manuel Dias, Malgorzata Frydel και Jan Huth, ελεγκτές. Η Marika Meisenzahl παρείχε γραφιστική υποστήριξη.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2020.

Η πολιτική για την περαιτέρω χρήση εγγράφων του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΕΣ) εφαρμόζεται δυνάμει της [απόφασης αριθ. 6-2019 του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου](#) για την πολιτική ανοικτών δεδομένων και την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου ορίζεται διαφορετικά (π.χ. σε χωριστές ανακοινώσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας), το περιεχόμενο του ΕΕΣ που ανήκει στην ΕΕ παραχωρείται βάσει της άδειας [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Αυτό σημαίνει ότι επιτρέπεται η περαιτέρω χρήση, υπό τον όρο ότι αναφέρεται η πηγή και επισημαίνονται οι αλλαγές. Απαγορεύεται η διαστρέβλωση του αρχικού νοήματος ή μηνύματος των εγγράφων από τον περαιτέρω χρήστη. Το ΕΕΣ δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε συνέπεια προερχόμενη από την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Εάν συγκεκριμένο περιεχόμενο αναφέρεται σε ταυτοποιήσιμα φυσικά πρόσωπα, π.χ. φωτογραφίες υπαλλήλων του ΕΕΣ, ή περιλαμβάνει έργα τρίτων, υποχρεούστε να μεριμνήσετε για την απόκτηση των αναγκαίων δικαιωμάτων. Όταν λαμβάνεται έγκριση, η έγκριση αυτή ακυρώνει και αντικαθιστά την ανωτέρω γενική έγκριση και αναφέρει σαφώς τυχόν περιορισμούς στη χρήση.

Για τη χρήση ή την αναπαραγωγή περιεχομένου που δεν ανήκει στην ΕΕ, μπορεί να χρειάζεται να ζητήσετε άδεια απευθείας από τους κατόχους των δικαιωμάτων.

Γράφημα 1: © ΠΟΥ (η περιφέρεια Ευρώπης του ΠΟΥ περιλαμβάνει περισσότερες χώρες από την περιοχή ΕΕ/ΕΟΧ/ΗΒ).

Γράφημα 9: © [Global Trade Alert](#).

Το λογισμικό ή τα έγγραφα που καλύπτονται από δικαιώματα βιομηχανικής ιδιοκτησίας, όπως τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, τα εμπορικά σήματα, τα καταχωρισμένα σχέδια, οι λογότυποι και οι επωνυμίες/ονομασίες, εξαιρούνται από την πολιτική του ΕΕΣ για την περαιτέρω χρήση και δεν σας παρέχεται σχετική άδεια.

Η «οικογένεια» των ιστοτόπων των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στον τομέα europa.eu, παρέχει συνδέσμους προς ιστοτόπους τρίτων. Δεδομένου ότι αυτοί δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ΕΕΣ, σας συνιστούμε να εξετάζετε τις πολιτικές τους για την προστασία του ιδιωτικού απορρήτου και της πνευματικής ιδιοκτησίας.

Χρήση του λογοτύπου του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου

Δεν επιτρέπεται η χρήση του λογοτύπου του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου χωρίς την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη του οργάνου.

Η πανδημία της COVID-19 θέτει προκλήσεις για τα συστήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Στο πλαίσιο της παρούσας επισκόπησης εξετάζονται οι δράσεις της Επιτροπής και των οργανισμών της ΕΕ για την υποστήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας. Εξετάσαμε την εκ μέρους τους χρήση του υφιστάμενου ενωσιακού πλαισίου για την αντιμετώπιση των εν λόγω απειλών, καθώς και τις κύριες συμπληρωματικές δράσεις της Επιτροπής και των οργανισμών της ΕΕ έως τον Ιούνιο του 2020. Στην επισκόπηση εξετάζονται οι αναληφθείσες δράσεις και επισημαίνονται οι κύριες προκλήσεις.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Τηλ. +352 4398-1

Πληροφορίες: eca.europa.eu/el/Pages/ContactForm.aspx
Ιστότοπος: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ