

Europos Komisijai

2022-04-08

## DĖL ES SKAITMENINIO COVID PAŽYMĖJIMO REGULIAVIMO GALIOJIMO PRATĖSIMO

2021 m. birželio 14 d. buvo priimtas Europos Tarybos ir Europos Parlamento reglamentas 2021/953 (toliau – Reglamentas)<sup>1</sup>, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID sertifikatas.

Reglamentu buvo nustatyta ribota jo taikymo apimtis laiko atžvilgiu – Reglamento 17 str. buvo nustatyta, jog jis taikomas nuo 2021 m. liepos 1 d. iki 2022 m. birželio 30 d.

2022 m. vasario 3 d. Europos Komisija pasiūlė dar vieneriems metams – iki 2023 m. birželio 30 d. – pratęsti Reglamento, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID pažymėjimas, galiojimą<sup>2</sup>, o taip pat padaryti kelis kitus su jo taikymu susijusius pakeitimus.

Tuo pačiu Europos Komisija inicijavo viešą pasiūlymo svarstymą.<sup>3</sup>

VšĮ Sveikatos teisės institutas, Lietuvos Respublikoje įsikūrusi ir veikianti nevyriausybinė organizacija, atliekanti sveikatos politikos stebėseną ir ekspertinį vertinimą, teikia šias pastabas Europos Komisijai dėl Reglamento, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID pažymėjimas, galiojimo pratęsimo.

### *Dėl ES skaitmeninio COVID pažymėjimo tikslingumo, būtinumo ir pagrįstumo*

Pagal ES teisę, kiekvienas Sąjungos pilietis turi pagrindinę teisę laisvai judėti ir apsigyventi valstybių narių teritorijoje laikydamasis Sutartyse ir joms įgyvendinti priimtose nuostatose nustatytų apribojimų bei sąlygų.

---

<sup>1</sup> Europos Tarybos ir Europos Parlamento reglamentas 2021/953 dėl sąveikiųjų COVID-19 skiepavimo, tyrimo ir persirgimo pažymėjimų (ES skaitmeninio COVID pažymėjimo) išdavimo, tikrinimo ir pripažinimo sistemos, kuria siekiama sudaryti palankesnes sąlygas asmenims laisvai judėti COVID-19 pandemijos metu.

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_744](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_744)

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13375-Extension-of-EU-Digital-COVID-Certificate-Regulation\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13375-Extension-of-EU-Digital-COVID-Certificate-Regulation_en)

Valstybės narės, laikydamosi Sąjungos teisės, gali apriboti pagrindinę teisę laisvai judėti dėl visuomenės sveikatos priežasčių.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2004/38/EB ( 3 ) 27 str. numato, jog valstybės narės gali apriboti Sąjungos piliečių ir jų šeimos narių, neatsižvelgiant į pilietybę, judėjimo ir gyvenimo šalyje laisvę dėl valstybinės politikos, visuomenės saugumo ar *sveikatos apsaugos* priežasčių.

Tos pačios direktyvos 29 str. leidžia ES šalims narėms pateisinti judėjimo laisvės apribojimo priemones *epideminį potencialą* turinčiomis ligomis, apibrėžtomis atitinkamuose Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) dokumentuose, ir kitomis infekcinėmis ligomis ar užkrečiamosiomis parazitinėmis ligomis, jei joms taikomos apsaugos nuostatos, galiojančios priimančiosios valstybės narės piliečiams.

2020 m. sausio 30 d. PSO paskelbus tarptautinio masto ekstremaliają visuomenės sveikatos situaciją dėl koronaviruso, sukeliančio ligą COVID-19, pasaulinio protrūkio, o 2020 m. kovo 11 d. įvertinus, kad COVID-19 laikoma pandemija, ES šalys narės, siekdamos riboti viruso plitimą, priėmė tam tikras priemones, kurios apribojo asmenų laisvo judėjimo teisę ES.

Šalių požiūris, kaip reikia spręsti susidariusią epidemiologinę situaciją (kaip ir taikomos pandemijos valdymo priemonės), skyrėsi. Vienos šalys taikė griežtesnius įvažiavimo į jų teritoriją reikalavimus, kitos – švelnesnius.

Todėl ES ėmėsi veiksmų harmonizuoti šalių praktiką ir laisvo judėjimo teisės ribojimus sieti su šalies epidemiologine situacija, ir visoje Sąjungos erdvėje taikyti bendrus kriterijus ir ribas.

Tuo tikslu 2020 m. spalio 13 d. ET priėmė Rekomendaciją (ES) 2020/1475 ( 4 ), kuria buvo nustatytas suderintas požiūris į laisvo judėjimo apribojimą reaguojant į COVID-19 pandemiją.

2021 m. birželio 14 d. buvo priimtas Reglamentas 2021/953, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID sertifikatas.

Reglamentu buvo įvesta ES šalyse narėse atlikto pasiskiepijimo nuo COVID-19, tyrimo atlikimo ar persirgimo COVID-19 liga patvirtinimo pripažinimo sistema, kiekvienu atveju išduodant atskirą pažymėjimą.

Nors Reglamento 3 str. numatė, jog „pažymėjimų turėjimas nėra būtina sąlyga siekiant pasinaudoti laisvo judėjimo teise“, ES šalių narių praktikoje naudojimas judėjimo laisve tapo priklausomas nuo ES skaitmeninio COVID sertifikato turėjimo ar neturėjimo.

Praktinis šio Reglamento efektas buvo tai, jog visuomenė buvo padalinta į dvi dalis: asmenis, kurie *de facto* galėjo pasinaudoti laisvo judėjimo ES teise, ir tuos, kurie šia teise dėl įvairių priežasčių (pasaulėžiūrinių ar finansinių) pasinaudoti negalėjo.

Tokiu būdu, užuot užtikrinusi laisvą asmenų judėjimą ES erdvėje, jis *de jure* jį suvaržė, nesant patikimų ir galutinių tai pagrindžiančių mokslo duomenų.

Priimant Reglamentą buvo motyvuojama, jog „atsižvelgiant į esamas, *vis dar kintančias mokslo žinias* esama mažesnės rizikos, kad asmenys, kurie yra paskiepyti ar kurių neseniai atlikto COVID-19 tyrimo rezultatas buvo neigiamas, ir per pastaruosius šešis mėnesius COVID-19 persirgę asmenys kitus asmenis užkrės SARS-CoV-2.“<sup>4</sup>

Laikyta, kad tokie asmenys, remiantis patikimais moksliniais įrodymais, „nekelia reikšmingo pavojaus visuomenės sveikatai,“ todėl jų „laisvas judėjimas neturėtų būti ribojamas, nes tokie apribojimai nebūtų būtini visuomenės sveikatos apsaugos tikslui pasiekti.“<sup>5</sup>

Tuo metu galvota, kad tokie asmenys „yra atsparūs SARS-CoV-2 ir negali jo perduoti.“<sup>6</sup>

Tačiau dabar mokslo duomenys patikimai rodo, kad užkrečia ne tik neskiepyti, bet ir pasiskiepiję asmenys.

ES skaitmeninio COVID sertifikato trūkumas yra tas, kad toks požiūris sudaro klaidingą įspūdį, jog tik neskiepyti asmenys yra infekcijos šaltinis, ir kad galima nesiimti kitų priemonių, jei neskiepyti asmenys bus paprasčiausiai izoliuoti ar jų judėjimo teisė apribota.

Iki šiol nėra jokių mokslinių įrodymų, kad ES skaitmeninis COVID sertifikatas turėtų įtakos užkrečiamos ligos (koronaviruso) plitimui. Užkrėtimas koronavirusu (transmisija) netirtas COVID vakcinų klinikinių tyrimų metu, o praktinių duomenų nepakanka.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Reglamento Preambulė, 7 p.

<sup>5</sup> Ten pat.

<sup>6</sup> Ten pat.

<sup>7</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1066759/Vaccine-surveillance-report-week-13.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1066759/Vaccine-surveillance-report-week-13.pdf)

JK sveikatos agentūros sutartiniai vakcinų veiksmingumo realiame gyvenime įverčiai

Consensus vaccine effectiveness estimates

Table 3 summarises consensus estimates of vaccine effectiveness against different outcomes that have been reached by the UK Vaccine Effectiveness Expert Panel. These take into account estimates from UK studies by public health agencies and academic groups as well as international data.

Table 3. Consensus estimates of vaccine effectiveness against the Omicron variant

Vaccine product for primary course	Outcome	Second dose: 0 to 3 months	Second dose: 4 to 6 months	Second dose: 6+ months	Booster dose: All Periods	Booster dose: 0 to 3 months	Booster dose: 4 to 6 months	Booster dose: 6+ months
AstraZeneca	All Infection	30% (10 to 50%)	0 to 35% (range only)	Insufficient data	See individual periods	50% (40 to 60%)	30% (20 to 40%)	Insufficient data
	Symptomatic	40% (30 to 50%)	20% (5 to 30%)	5% (0 to 5%)	See individual periods	60% (50 to 70%)	40% (30 to 50%)	Insufficient data
	Hospitalisation	85% (60 to 90%)	70% (50 to 75%)	65% (45 to 85%)	See individual periods	90% (85 to 95%)	85% (85 to 95%)	Insufficient data
	Mortality	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	See individual periods	90% (85 to 98%)	Insufficient data	Insufficient data
	Transmission	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data
Moderna	All Infection	30% (20 to 40%)	Insufficient data	Insufficient data	See individual periods	50% (40 to 60%)	30% (20 to 40%)	Insufficient data
	Symptomatic	55% (35 to 75%)	30% (15 to 35%)	15% (10 to 20%)	See individual periods	65% (55 to 75%)	Insufficient data	Insufficient data
	Hospitalisation	85 to 95% (range only)	75 to 85% (range only)	55 to 90% (range only)	See individual periods	85 to 95% (range only)	Insufficient data	Insufficient data
	Mortality	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data
	Transmission	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data
Pfizer	All Infection	30% (20 to 40%)	Insufficient data	Insufficient data	See individual periods	50% (40 to 60%)	30% (20 to 40%)	Insufficient data
	Symptomatic	50% (30 to 65%)	20% (15 to 30%)	15% (10 to 15%)	See individual periods	65% (55 to 75%)	45% (35 to 55%)	Insufficient data
	Hospitalisation	90% (85 to 95%)	80% (75 to 85%)	70% (55 to 90%)	See individual periods	90% (85 to 95%)	85% (85 to 95%)	Insufficient data
	Mortality	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	See individual periods	90% (85 to 98%)	Insufficient data	Insufficient data
	Transmission	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data	0 to 25% (range only)	Insufficient data	Insufficient data	Insufficient data

Booster data is based on use of the Moderna or Pfizer vaccines as a booster.

This table provides overall estimates but there may be variation by age group or other clinical or demographic factors.

High Confidence	Evidence from multiple studies which is consistent and comprehensive
Medium Confidence	Evidence is emerging from a limited number of studies or with a moderately level of uncertainty
Low Confidence	Little evidence is available at present and results are inconclusive

Infekcijos plitimo užkardymas tikslingas tada, kai ji plinta lokaliai, tam tikroje teritorijoje. Kai infekcija išplitusi visose valstybėse, kelionių ribojimai neduoda jokios naudos.

Infekcinių ligų kontekste gali būti situacijų, kuomet būtų svarbu, kad neskiepytiems asmenims būtų apribota galimybė užsiimti tam tikra veikla, nes taip sumažinama jų galimybė užsikrėsti. Tai reikštų, kad tokiu atveju tikimybė užsikrėsti ir sunkiai susirgti būtų mažesnė, tačiau labai užkrečiamo viruso atveju šis poveikis būtų labai nedidelis. Taip yra su koronavirusu ir ypatingai su šiuo metu cirkuliuojančia Omicron atmaina. Po to, kai paaiškėjo, jog vakcinų sukeliama apsauga nuo simptominės ligos greitai silpnėja, o omicron tapo dominuojančiu viruso variantu, yra akivaizdu, užsikrėtimo virusu rizika nebeprisklaido nuo žmogaus imuniteto statuso.

Todėl, Sveikatos teisės instituto nuomone, ES skaitmeninio COVID sertifikato sistema ne didina, o riboja piliečių mobilumą ES, ir tai nėra proporcinga priemonė galimo viruso perdavimo kitiems požiūriu.

Atkreiptinas dėmesys į tai, jog ES skaitmeninis COVID sertifikatas buvo įvestas kaip laikina priemonė, kurios tikslas – harmonizuoti judėjimo laisvės apribojimus, kuriuos dėl visuomenės

sveikatos priežasčių nustatė ES šalys narės, siekdamos riboti viruso plitimą. Tuo tikslu Reglamento 17 str. buvo nustatyta, jog jis taikomas nuo 2021 m. liepos 1 d. iki 2022 m. birželio 30 d.

Epidemiologinė situacija, lyginant su 2021 m. vasara, yra žymiai pasikeitusi, praktiškai susiformavęs populiacinis imunitetas. Dauguma ES valstybių atlaisvina šalyje nustatytus su pandemijos valdymu susijusius suvaržymus (įskaitant ir judėjimo teisės ribojimus) ar juos visai panaikina.

Todėl ES šalims narėms palaipsniui atsisakant judėjimo laisvės apribojimų, Reglamentu įvestas teisinis reguliavimas netenka ir faktinio pagrindo.

Sveikatos teisės institutas atkreipia Europos Komisijos dėmesį, jog ET teikime Europos Parlamentui dėl Reglamento, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID pažymėjimas, galiojimo pratęsimo nutylimas faktas, jog mokslo duomenys rodo, kad užkrečia ne tik neskiepyti, bet ir pasiskiepiję asmenys.

Teikime Reglamento galiojimo pratęsimas motyvuojamas tuo, jog „neįmanoma prognozuoti galimo užsikrėtimo atvejų antroje 2022 m. pusėje padidėjimo poveikio“, be to, „negalima atmesti tikimybės, kad pandemijos situacija gali pablogėti dėl naujų susirūpinimą keliančių SARS-CoV-2 variantų atsiradimo.“<sup>8</sup> Todėl „negalima atmesti galimybės, kad pasibaigus Reglamento galiojimui šių metų vasarą, valstybės narės ir toliau reikalaus, kad Sąjungos piliečiai naudodamiesi savo teise laisvai judėti, pateiktą COVID-19 vakcinacijos, testo ar pasveikimo tyrimo įrodymą.“<sup>9</sup>

Kitų ES skaitmeninio COVID pažymėjimo būtinybę patvirtinančių epidemiologinių ar vadybinių argumentų ET teikime nėra.

Kitaip tariant, Reglamento galiojimą siūloma pratęsti remiantis ne faktiniais epidemiologiniais duomenimis ir jų pagrindu grįstomis statistinėmis prognozėmis, kurios patvirtintų ES skaitmeninio sertifikato būtinumą ir pagrįstumą, o tik teoriniais samprotavimais.

Atkreiptinas dėmesys į galimą neigiamą Reglamento poveikį imunoprofilaktikai ir vakcinų įsisavinimui. Reglamentu sukurta ES skaitmeninio sertifikato sistema praktikoje turi spaudimo skiepytis poveikį. Kai kuriems nesiskiepijusiems asmenims šis spaudimas yra toks nemalonus, jog jie nusprendžia nesiskiepyti.

---

<sup>8</sup> Teikimas, 7 p.

<sup>9</sup> Ten pat, 8 p.

Lietuvos Konstitucija garantuoja asmens neliečiamumo laisvę, Civilinis kodeksas įtvirtina teisę į kūno neliečiamumą ir vientisumą, o sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai nustato laisvo ir informuoto asmens sutikimo principą. Lietuva yra šį principą numatančios Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Ovjedo konvencijos) narė. Lietuvoje susiformavusi sveikatos priežiūros kultūra vadovaujasi savanoriško skiepėjimosi principu. ES skaitmeninio sertifikato sistemos naudojimas kitose šalyse kels abejonių dėl savanoriškumo skiepytis principo užtikrinimo, susijusio su Lietuvos piliečių keliavimu į kitas šalis.

### ***Dėl Reglamento, kuriuo nustatomas ES skaitmeninio COVID pažymėjimas, teisinio reguliavimo teisėtumo***

Pastebėtina, jog Reglamentas buvo inicijuotas Europos Komisijos remiantis Sutarties dėl ES veikimo 21 straipsnio 2 dalimi, kuri numato galimybę ES institucijoms inicijuoti papildomas priemones tais atvejais, kai ES sutartys nenumato jai kompetencijos kokioje nors srityje. Kokios papildomos priemonės yra galimos, Sutartis nespécifikuoja. Vadinas, tai priklauso nuo ES šalių sutarimo.

Tačiau skirtingai nei prieš tai priimta priemonė derinti ES veiksmus šalims narėms nustatant su pandemijos valdymu susijusius laisvo asmenų judėjimo ribojimus (Rekomendacija (ES) 2020/1475 (4)), šiam sumanymui įgyvendinti buvo pasirinkta ne Rekomendacijos, bet Reglamento forma.

Kaip žinia, Rekomendacija yra bendras gaires ES valstybės narėms nustatantis ir neprivalomas dokumentas, o Reglamentas – šalims narėms privalomas ES teisės aktas, kuris ES šalyse narėse taikomas tiesiogiai ir jam nereikia priimti jį įgyvendinančių teisės aktų.

Sveikatos teisės instituto nuomone, pagal Reglamentu nustatomo teisinio reguliavimo pobūdį, Reglamentas yra ne laisvo asmenų judėjimui, bet ir visuomenės sveikatos apsaugos užtikrinimui skirta priemonė. Tai matyti tiek iš Reglamentu nustatomo teisinio reguliavimo pagrindimo, tiek iš jo praktinio taikymo.

Reglamento Preambulės 7 p. yra teigiama, jog „Asmenų, kurie, remiantis patikimais moksliniais įrodymais, nekelia reikšmingo pavojaus visuomenės sveikatai, pavyzdžiui, dėl to, kad jie yra atsparūs SARS-CoV-2 ir negali jo perduoti, laisvas judėjimas neturėtų būti ribojamas, nes



*tokie apribojimai nebūtų būtini visuomenės sveikatos apsaugos tikslui pasiekti. Kai tai įmanoma atsižvelgiant į epidemiologinę padėtį, tokiems asmenims neturėtų būti taikomi papildomi laisvo judėjimo apribojimai, susiję su COVID-19 pandemija, pavyzdžiui, su kelionėmis susiję tyrimai dėl SARS-CoV-2 infekcijos arba su kelionėmis susijęs karantinas ar saviizoliacija, išskyrus atvejus, kai tokie papildomi apribojimai, remiantis naujausiais turimais moksliniais įrodymais ir laikantis atsargumo principo, yra būtini ir proporcingi siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą bei nediskriminaciniai.“*

Kadangi pagal Reglamentu nustatomo teisinio reguliavimo pobūdį Reglamentas yra visuomenės sveikatos apsaugos priemonė, jį inicijuojant ir priimant buvo būtina vadovautis Sutarties dėl ES veikimo 168 str., kuriame nustatoma ES kompetencija visuomenės sveikatos srityje.

Atkreiptinas dėmesys, kad Sutarties dėl ES veikimo 168 str., kuriame nustatoma ES kompetencija visuomenės sveikatos srityje, nenumato galimybės ES institucijoms taikyti papildomų priemonių užkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės srityje. Todėl Reglamento priėmimas neturi ES teisėje numatyto pagrindo.

Taip pat pastebėtina, kad ES gali priimti teisiškai privalomus aktus tik tuo atveju, kai Sutartys konkrečioje srityje suteikia Sąjungai išimtinę kompetenciją.

Sveikatos teisės institutas pabrėžia, jog sveikatos sistemos organizavimo klausimais, kaip ir užkrečiamų ligų prevencijos ir kontrolės srityje, ES turi tik papildomą kompetenciją:

*„Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Valstybių narių atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą.*

*Sąjunga, savo veikla **papildydama** valstybių narių politiką, **siekia gerinti visuomenės sveikatą**, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius. Tokia veikla apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis skatinant jų priežasčių, plitimo ir profilaktikos tyrimus, taip pat skleidžiant informaciją ir plėtojant švietimą sveikatos klausimais, bei stebėseną, išankstinį įspėjimą dėl **didelių peržengiančio sieną pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovą su jomis.**“*

Sveikatos teisės instituto nuomone, priimant šį Reglamentą buvo nepagrįstai išplėsta ES institucijų kompetencija srityje, kurioje plėsti savo kompetenciją pagal ES sutartis ES institucijos

neturi teisės. Toks kompetencijos išplėtimas būtų galimas tik pakeitus ES sutartį dėl ES veikimo. Todėl Reglamento priėmimas yra abejotinas teisėkūriniu požiūriu.

Atkreiptinas dėmesys, kad Sutarties 21 straipsnis neapibrėžia, kokių konkrečių papildomų priemonių gali imtis ES institucijos. 21 straipsnio 2 dalis tik numato, kad Europos Parlamentas ir Taryba <...> gali priimti nuostatas, numatančias padėti naudotis šio straipsnio 1 dalyje nurodytomis teisėmis (laisvu asmenų judėjimu).

Kaip minėta, buvo pasirinkta priimti Reglamentą, privalomą ir tiesioginio taikymo ES teisės aktą. Reglamento pasirinkimas galėjo būti motyvuojamas skuba (kad nereikėtų papildomo ES teisės akto inkorporavimo į šalių narių teisinės sistemas), tačiau šios formos pasirinkimas, atsižvelgiant į reguliuojamo klausimo jautrumą, kėlė ir tebekelia visuomenei daug klausimų. Didelei daliai ES piliečių šis Reglamentas tapo dar vienu demokratijos ES vakuomo įrodymu.

Sveikatos teisės institutas siūlo atsisakyti ES skaitmeninio COVID sertifikato nustatymo Reglamento forma, ir šios priemonės reglamentavimui taikyti Rekomendacijos formą – taip, kaip buvo padaryta ET priimant Rekomendaciją (ES) 2020/1475 (4), kuria buvo nustatytas suderintas požiūris į laisvo judėjimo apribojimą reaguojant į COVID-19 pandemiją.

Šios Rekomendacijos taikymo praktika parodė, jog yra įmanoma, nepažeidžiant sutartyje dėl ES veikimo įtvirtinto subsidiarumo principo, nustatyti bendrus kriterijus ir užtikrinti vienodą ES šalių narių praktiką priimant sprendimus, skirtus nustatyti laisvo judėjimo apribojimus susijusius su COVID-19 pandemijos valdymu.

***Dėl Reglamento priėmimo motyvo, kad esama mažesnės rizikos, kad asmenys, kurie yra paskiepyti <...> kitus asmenis užkrės SARS-CoV-2***

Jungtinės Karalystės sveikatos saugos agentūros duomenys rodo, kad COVID-19 atvejų skaičius, tenkantis 100 tūkst. paskiepytų asmenų yra keletą kartų didesnis negu tam pačiam skaičiui neskiepytų, t. y. tikėtina, kad ilgainiui skiepai ne sumažina, o padidina COVID-19 riziką.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1067158/vaccine-surveillance-report-week-14.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1067158/vaccine-surveillance-report-week-14.pdf)



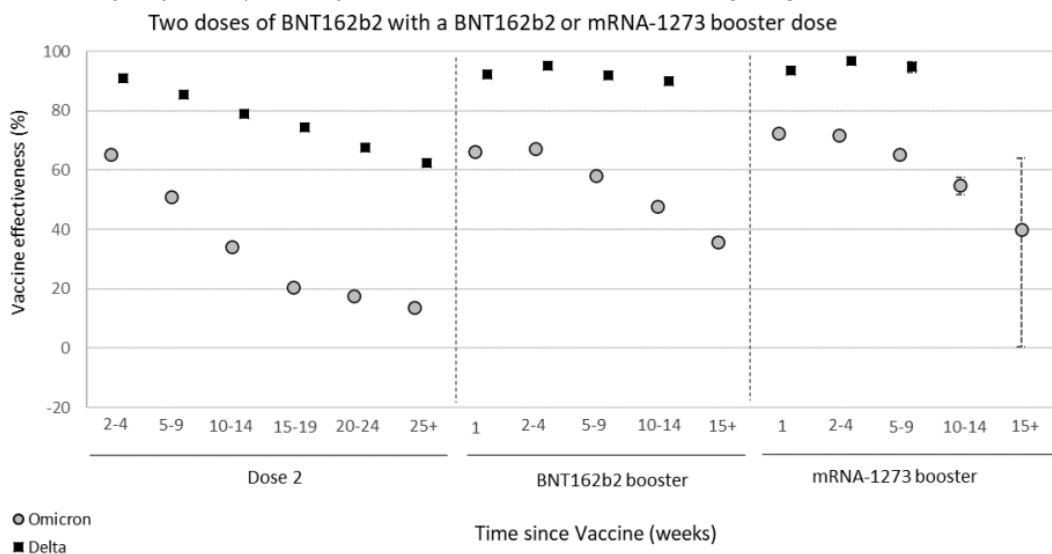
*Nekoreguoti Covid-19 infekcijos, hospitalizacijos ir mirties dažniai JK sveikatos saugos agentūros duomenimis*

**Table 14. Unadjusted rates of COVID-19 infection, hospitalisation and death in vaccinated and unvaccinated populations.**  
Please note that the following table should be read in conjunction with pages 37 to 40 of this report, and the footnotes provided on page 45.

	Cases reported by specimen date between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Death within 28 days of positive COVID-19 test by date of death between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)		Death within 60 days of positive COVID-19 test by date of death between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)	
	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) <sup>1,2</sup>	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) <sup>2</sup>	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) <sup>2</sup>	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) <sup>2</sup>
	[see information on population bases and unadjusted rates in footnotes 1 and 2 below this table]							
Under 18	1,454.0	1,711.7	3.1	9.6	0.0	0.0	0.0	0.0
18 to 29	3,118.8	941.6	5.4	8.2	0.1	0.0	0.1	0.2
30 to 39	4,324.7	1,085.6	6.8	7.4	0.2	0.3	0.4	0.5
40 to 49	3,957.8	955.3	6.0	7.7	0.2	0.3	0.6	0.7
50 to 59	3,303.4	779.8	9.0	12.9	0.5	1.6	1.2	2.4
60 to 69	2,814.9	572.8	14.3	22.1	1.5	5.9	3.8	9.1
70 to 79	2,161.5	532.1	36.6	58.8	6.8	20.2	13.4	30.3
80 or over	2,023.7	775.6	117.9	123.5	44.6	87.4	84.4	121.8

Mokslo duomenys taip pat rodo, kad po skiepo reikšminga apsauga nuo Omicron varianto trunka tik kelias savaites, o paskui greitai silpnėja.<sup>11</sup>

*Nekoreguoti Covid-19 infekcijos, hospitalizacijos ir mirties dažniai JK sveikatos saugos agentūros duomenimis*



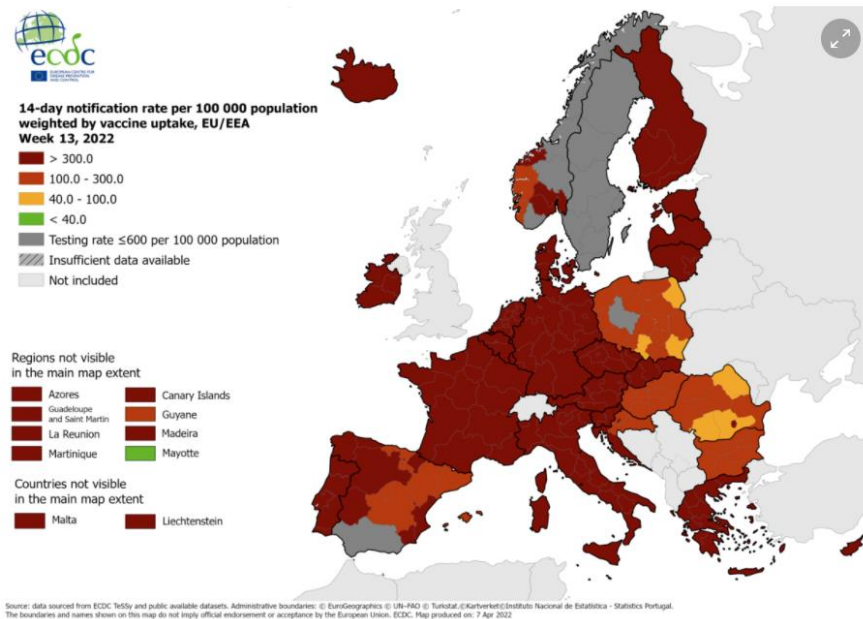
<sup>11</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1067158/vaccine-surveillance-report-week-14.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1067158/vaccine-surveillance-report-week-14.pdf)

Oksfordo universiteto administruojamoje duomenų bazėje *Our World in Data* pateikiama informacija nerodo ryšio tarp vakcinuotos populiacijos dalies ir COVID-19 plitimo.<sup>12</sup>

Europos ligų profilaktikos ir kontrolės centro duomenys nerodo, kad didelės populiacijos dalies vakcinacija darytų palankią įtaką dalies įtakos epidemiologinei situacijai. Netgi atvirkščiai, mažiausiai vakcinuotos ES valstybės Rumunija ir Bulgarija jau ilgą laiką yra tarp tų, kuriuose plitimas yra mažiausias.<sup>13</sup>

*Pranešimų apie COVID-19 dažnis per 14 dienų*

### 14-day notification rate weighted by vaccine uptake, updated 7 April 2022



<sup>12</sup> <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-11-13..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=Confirmed+cases&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=DEU~MLT~ROU~BGR>

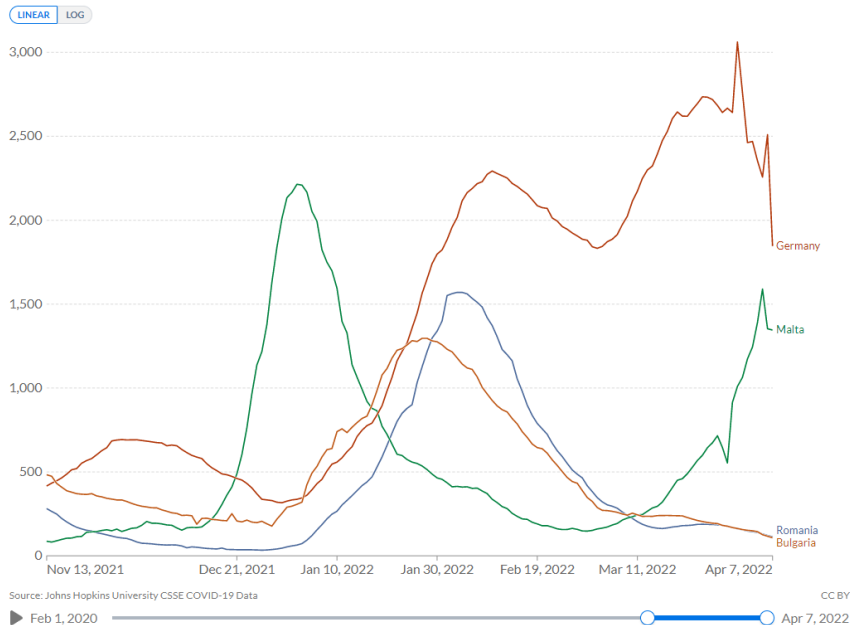
<sup>13</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

### Naujai patvirtinti COVID-19 atvejai 100.000 gyventojų

#### Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World in Data

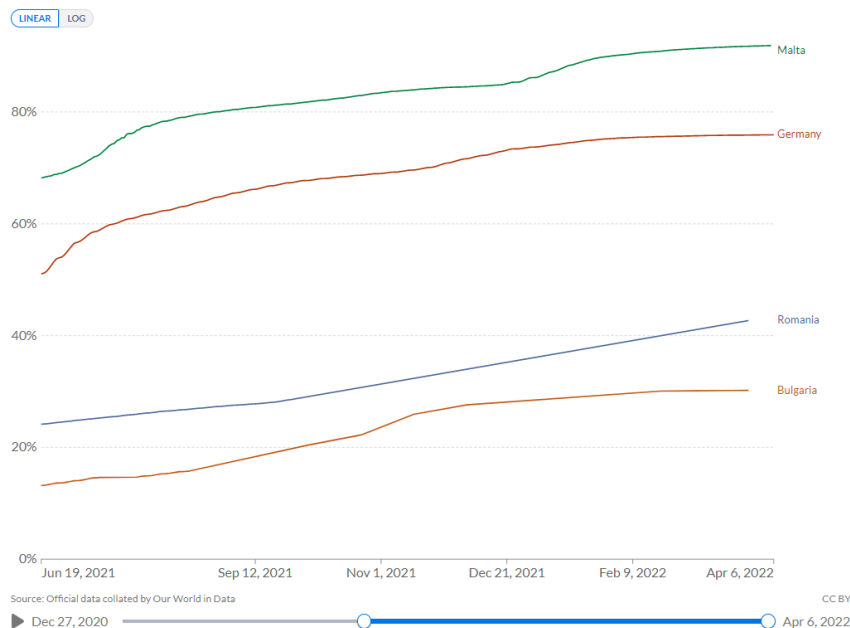


### Nuo COVID-19 paskiepytų gyventojų procentas

#### Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Total number of people who received at least one vaccine dose, divided by the total population of the country.

Our World in Data



COVID-19 vakcinų klinikiniai tyrimai dar nesibaigė, t. y. jos tebėra tiriamosios (eksperimentinės).<sup>14</sup>

Turimi COVID-19 vakcinų klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad COVID-19 vakcinos didina širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijų ir (ar) mirties nuo jų riziką, o galutinių duomenų nėra dėl nesibaigusiu tyrimų.<sup>15</sup>

Pastebėtina, kad Reglamentas, nustatantis vakcinaciją kaip sąlygą laisvam judėjimui, gali prieštarauti Niurnbergo kodeksui, Helsinkio deklaracijai ir geros klinikinės praktikos taisyklėms, kurie nustato, kad tiriamieji vaistai gali būti vartojami tik žmogui laisvai apsisprendus.

Tokioje situacijoje Reglamentas galbūt galėtų būti priimtas tik neabejotinai įrodžius, kad vakcinacija mažina COVID-19 plitimą. Deja, tokių įrodymų nėra – klinikinių tyrimų metu vakcinacijos poveikis užsikrėtimo COVID-19 rizikai netirtas, o klinikinės praktikos duomenų nepakanka (žr. aukščiau).

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, **Sveikatos teisės institutas siūlo Reglamento, kuriuo buvo sukurtas ES skaitmeninis COVID pažymėjimas, galiojimo nepratęsti, ES skaitmeninio COVID sertifikato sistemos atsisakyti.**

Pagarbiai

Direktorius

Rimas Jankūnas

<sup>14</sup> [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm)

<sup>15</sup> [https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2110345/suppl\\_file/nejmoa2110345\\_appendix.pdf?fbclid=IwAR3tUrIyNsleL7YBahBZGMewhlJOxocOpRo0xbKfrq9PXaffZ7kHTUY-0s8](https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2110345/suppl_file/nejmoa2110345_appendix.pdf?fbclid=IwAR3tUrIyNsleL7YBahBZGMewhlJOxocOpRo0xbKfrq9PXaffZ7kHTUY-0s8)