Suomen Pysyvä Edustusto Bryssel EUE NEUVOSTORAPORTTI EUE2020-02150

EUE Mustonen Pasi(UM) 06.09.2020

Asia

EU; terveys; terveysministereiden epävirallinen videokokous (matkustajia koskevien testaus- ja karanteenikäytäntöjen koordinointi, rokotehankintojen rahoitus) 4.9.2020

Kokous

Terveysministereiden epävirallinen videokokous 04.09.2020

EU-terveysministerit keskustelivat epävirallisessa videokokouksessa yhteisestä lähestymistavasta riskialueilta saapuvien matkustajien testaus- ja karanteenikäytäntöihin. Jäsenmaat kannattivat yleisesti pyrkimystä parempaan koordinointiin. Monet ministerit muistuttivat tarpeesta varmistaa myös lähestymistavan riittävä joustavuus, jotta jäsenmaiden erityispiirteet ja erot epidemiatilanteessa voidaan kansallisesti ottaa huomioon. Karanteenikäytäntöjen osalta jonkin verran suosiota sai karanteenisuosituksen keston rajaaminen kymmeneen vuorokauteen. Kyse olisi vähimmäissuosituksesta, jäsenmaat voisivat edelleen edellyttää kestoksi 14 vrk, jota ECDC:kin suosittelee. PJ:n ajatus lyhentää karanteeniaikaa testausta hyödyntäen jopa kymmentä vuorokautta lyhyemmäksi ei saanut keskustelussa sanottavaa kannatusta.

Kokouksen toisena aiheena oli EU:n covid-19-rokotehankintojen rahoitus, jota puheenjohtajamaa ehdotti täydennettävän jäsenmaiden toimesta hätätilanteiden tukivälineeseen (ESI) tehtävillä lisäpanostuksilla. Osa jäsenmaista ilmaisi kokouksessa periaatteellisen valmiutensa sitoutua PJ:n ehdotukseen, mutta valtaosa ministereistä totesi muodollisen päätöksen edellyttävän vielä konkreettisia lisätietoja ja tavanomaisten kansallisten budjettimenettelyjen läpikäymistä. Pari jäsenmaata suhtautui ehdotukseen avoimen torjuvasti. Useissa puheenvuoroissa peräänkuulutettiin lisätietoja mm. ESI-varojen tähänastisesta käytöstä, rokotetuottajien tasapuolisesta kohtelusta ja asian käsittelyn jatkoaskelista. Tiedonsaantia neuvotteluista ja niiden yksityiskohdista moitittiin kehnoksi monissa puheenvuoroissa. Useat jäsenmaat toivoivat myös strategista periaatekeskustelua siitä, miten laajaa rokoteportfoliota EU:lle on syytä lopulta tavoitella. Puheenjohtajamaa lupasi selvitellä jatkoprosessia yhdessä komission kanssa ja kertoi lähettävänsä komissiolle kokouksen tuloksista virallisen kirjeen.

Epävirallisen videokokouksen puheenjohtajana toimi Berliinistä käsin Saksan terveysministeri Jens Spahn. Suomea kokouksessa edusti perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru. Kokoukseen oli kutsuttu myös Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) ja Euroopan lääkevirasto (EMA).

Kokouksen aiheina oli riskialueilta saapuvien matkustajien testaus- ja karanteenikäytäntöjen koordinointi ja EU:n covid-19-rokotehankintojen rahoitus hätätilanteiden tukivälineen (ESI) varojen

osoittauduttua riittämättömiksi kaikkiin rokotevalmistajille maksettaviin ennakkomaksuihin. Keskustelut käytiin pj-maan valmisteleman tausta-asiakirjan ja sen sisältämien kysymysten pohjalta.

Puheenjohtaja, ministeri Spahn totesi johdannossaan kokouksen koolle kutsumisen tulleen tarpeelliseksi covid-19-tartuntamäärien lähdettyä kesän aikana uudelleen kasvuun useimmissa EU-maissa. Läheinen yhteistyö EU-maiden kesken on PJ:n mukaan edelleen tärkeää ja matkustajien testaukseen ja karanteeneihin liittyvät kysymykset samoin kuin EU:n rokotehankinta ovat keskeisiä asioita keskusteltaviksi tässä tilanteessa.

Ensimmäisen aiheen osalta PJ toivoi jäsenmaiden ottavan keskustelussa kantaa siihen, olisiko jäsenmaiden mahdollista sopia yhteisistä karanteeni- ja testauskäytännöistä koskien matkustajia, jotka saapuvat korkean riskin alueilta joko toisesta EU-maasta tai kolmannesta maasta. PJ oli erityisesti kiinnostunut kuulemaan jäsenmaiden näkemyksiä siitä, olisiko suositellun karanteenin kestoa mahdollista testauksen avulla lyhentää. PJ:n taustapaperissaan minimistandardiksi ehdottama malli oli 10 vrk:n karanteeni ilman testausta tai vaihtoehtoisesti lyhyempi 5 vrk:n karanteeni, mikäli viidentenä päivänä saapumisesta tehty testi olisi negatiivinen.

Rokotteiden rahoitukseen liittyen PJ totesi puheenjohtajamaan ehdottavan jäsenmaiden sopivan yhdessä ESI-budjetin täydentämisestä siten, että kaikki jäsenmaat osallistuvat vajeen täyttämiseen bruttokansantulonsa suhteessa. Puheenjohtajamaa toivoi ministereiltä valmiutta poliittiseen sitoutumiseen ehdotukseen tässä kokouksessa, vaikka kokous ei epävirallisesta luonteestaan johtuen voikaan tehdä sitovia päätöksiä. PJ korosti EU:n tarvitsevan laajan rokoteportfolion, jossa teknologialtaan erilaiset valmisteet ovat riittävän laajasti edustettuina. Käynnissä olevia ja hyvin edenneitä neuvotteluja rokotevalmistajien kanssa ei tulisi nyt vaarantaa. Rokotehankinnoista aiheutuvat kulut tulisi PJ:n mukaan asettaa oikeisiin mittasuhteisiin: mitä nopeammin yksi tai useampi toimiva rokote saadaan EU:n käyttöön, sitä helpommin voidaan välttyä uusilta yhteiskuntien suluilta, jotka maksavat kansantalouksille paljon rokoteinvestointeja enemmän.

ECDC:n johtaja Andrea Ammon totesi epidemiatilanteen eroavan tällä hetkellä eri puolella EU:ta suuresti. Myös jäsenmaiden sisällä on suuria alueellisia eroja. Kaikkiaan tapauksia on EU-alueella todettu pandemian aikana n. 2 miljoonaa, tautiin menehtyneitä on 140 000. 14 vrk:n esiintyvyys per 100.000 ihmistä on noussut edellisviikon 46:sta 55:een tällä viikolla. Testausmäärissä on suurta vaihtelua jäsenmaiden kesken. Ammon totesi viruksen leviävän nyt erityisesti nuorten keskuudessa. Sairaaloiden täyttöaste on pysynyt toistaiseksi kohtuullisena, koska nuoret sairastavat harvemmin vakavan taudin. Ammon totesi jäsenmaiden ottaneen käyttöön keskenään hyvin erilaisia lähestymistapoja riskialueilta saapuvia matkustajia koskien. Lisäksi riskialueiksi määritellyt alueet muuttuvat jatkuvasti, mikä lisää kansalaisille ja talouselämälle tilanteesta aiheutuvia haasteita. ECDC:n näkemys on, että tartunnalle lähikontaktissa altistuneet tulisi tunnistaa paremmin matkustajien joukosta ja kohdistaa toimenpiteitä ensisijaisesti heihin. Matkustajien suuresta massasta löydetään nykytiedon valossa varsin vähän tapauksia, vaikka henkilöt olisivatkin tulossa riskialueelta. ECDC rohkaisee jäsenmaita yhdenmukaiseen lähestymistapaan tässä. Ammon muistutti myös etäisyyden pitämistä ja käsienpesua koskevien suositusten noudattamisen tärkeydestä edelleen. Lisäksi kasvosuojaimia on perusteltua käyttää tilanteissa, joissa etäisyyttä ei ole mahdollista säilyttää. Mitä karanteenisuositukseen tulee, ECDC:n ohje karanteenin kestosta on edelleen 14 vuorokautta.

Terveyskomissaari Stella Kyriakides muistutti siitä, että elämme vielä veitsenterällä; kaikilla tartuntojen vähentämistä edistävillä toimilla on merkitystä. Rajat ylittävä matkustaminen on noussut ymmärrettävästi tärkeäksi teemaksi ja kansalaisten keskuudessa on odotuksia yhdenmukaisemmasta EU-toiminnasta. Komissaari vakuutti, että komissio tunnustaa täysin jäsenmaiden oikeuden rajoittaa vapaata liikkuvuutta kansanterveysperusteella. Lähestymistapojen kirjavuus aiheuttaa EU-kansalaisille ja liike-elämälle kuitenkin suurta epätietoisuutta, johon ei ole varaa. Toimintaympäristön pitäisi olla ennustettavampi. Kansalaisten suojaamiseksi toteutettavien toimenpiteiden tulisi aina olla

oikeasuhtaisia ja syrjimättömiä. Kyriakides kertoi komission julkistavan myöhemmin samana päivänä ehdotuksensa vapaan liikkuvuuden rajoituksia koskevaksi yhteiseksi lähestymistavaksi (neuvoston suositus). Ehdotuksella komissio pyrkii tukemaan jäsenmaita yhteisen kriteeristön hyväksymisessä epidemiologisten riskien määrittelyyn, yhteisen riskialueita koskevan värikoodeihin perustuvan järjestelmän kehittämisessä ja yhteisen lähestymistavan omaksumisessa riskialueilta saapuviin matkustajiin kohdennettavia toimenpiteitä koskien. Komissaari painotti, että komission tavoitteena ei ole harmonisoida jäsenmaiden toimia, vaan ainoastaan parantaa koordinaatiota.

Komissaari Kyriakides korosti rokotteen merkitystä ratkaisevana tekijänä pandemian voittamisen kannalta ja kiitti jäsenmaita aktiivisesta tuesta EU:n rokotestrategialle. On tärkeää, että EU toimii yhtenä rintamana. Komissaari kertoi neuvottelutiimin olevan lähellä ratkaisua kaikkiaan kuuden rokotevalmistajan kanssa käytävissä neuvotteluissa. Ensimmäinen, AstraZenecan kanssa 27.8. allekirjoitettu ennakko-ostosopimus oli tärkeä virstanpylväs, koska komission arvion mukaan juuri AstraZenecan valmiste tulee ensimmäisenä saataville. Tärkeää on samalla kuitenkin varmistaa EU:n rokoteportfolion monipuolisuus, koska varmuutta siitä, mikä rokotekandidaatti lopulta menestyy, ei ole. Kyriakides kertoi komission neuvottelutiimin saaneen tähän mennessä päätökseen valmistelevat keskustelut myös Sanofi-GSK:n, Johnson & Johnsonin, CureVacin ja Modernan kanssa. Keskustelut BioNTechin kanssa ovat myös lähellä ratkaisua. Komissaari vetosi jäsenmaihin, että ne harkitsisivat ehdotusta ESI-välineen rahoituksen täydentämisestä, jotta rahoitusvaje ei vaaranna sopimusneuvottelujen loppuun saattamista.

Testaus- ja karanteenikäytännöistä käydyssä keskustelussa jäsenmaat kannattivat yleisesti pyrkimystä matkustajia koskevien toimenpiteiden parempaan koordinointiin. Toimenpiteiden perustumista tieteelliseen näyttöön ja ECDC:n antamaan ohjeistukseen pidettiin tärkeänä. Iso joukko jäsenmaita muistutti toisaalta tarpeesta varmistaa yhteisen lähestymistavan riittävä joustavuus, jotta jäsenmaiden erityispiirteet ja erot epidemiatilanteessa voidaan kansallisesti ottaa huomioon. Eräät jäsenmaat huomauttivat toimivallan olevan pääosin jäsenmailla, joten koordinaatiollakin on rajansa. Toisaalta kuultiin vapaan liikkuvuuden tärkeyttä korostavia näkemyksiä, joissa lähdettiin siitä, että liikkuvuuden rajoitukset tulisi pyrkiä kaikissa tilanteissa minimoimaan.

Karanteenikäytäntöjen osalta jonkin verran suosiota sai karanteenisuosituksen keston rajaaminen kymmeneen vuorokauteen. Kyse olisi vähimmäissuosituksesta, jäsenmaat voisivat kuitenkin edelleen edellyttää 14 vrk:n kestoa, jota ECDC:kin suosittelee. PJ:n ehdotus lyhentää karanteeniaikaa testausta hyödyntäen 10 vuorokautta lyhyemmäksi ei saanut keskustelussa laajempaa kannatusta. PJ perusteli ajatustaan sillä, että lyhempi kesto voi johtaa suosituksen parempaan noudattamiseen (Saksassa 14 vrk:n karanteenin toteutumisessa on ollut haasteita). Keskustelussa tuli esille joidenkin jäsenmaiden uudet käytännöt, jotka mahdollistavat karanteenin lopettamisen 7 vrk:n jälkeen negatiivisen testituloksen jälkeen. Testaamisen osalta nostettiin keskustelussa esille myös testitodistusten vastavuoroiseen tunnustamiseen liittyvät kysymykset. Kuultiin myös toive saapuvien matkustajien testauksen käyttöönotosta/laajentamisesta kaikilla EU:n lentokentillä.

Useissa puheenvuoroissa toivottiin yhteisistä indikaattoreista sopimista yhdenmukaisen epidemiatilanteen arvioinnin tueksi. Muutama jäsenmaa piti pelkkää 7 tai 14 vrk:n esiintyvyyslukua riittämättömänä indikaattorina ja toivoi sen rinnalla tarkasteltavan mm. tehtyjen testien määrää, positiivisten testitulosten osuutta, kuolleisuutta ja terveydenhuollon kuormitusta. Joissain puheenvuoroissa kiinnitettiin huomiota ECDC:lle toimitettavan datan laatuun ja vertailukelpoisuuteen sekä matkustukseen liittyviä toimenpiteitä koskevaan viestintään.

Ministeri Kiuru korosti puheenvuorossaan ECDC:n laatimien, näyttöön perustuvien suuntaviivojen merkitystä ja tarvetta perustaa epidemiologiset kriteerit näille suuntaviivoille. Suomi kannattaa pyrkimystä yhteiseen lähestymistapaan, mutta pitää tärkeänä, että jäsenmaille jää riittävästi

joustavuutta sopeuttaa suositukset kansallisiin olosuhteisiinsa. Ministeri toi esille, että Suomi pohtii parhaillaan kansallisesti, miten testaus- ja karanteenitoimia olisi syytä jatkossa kehittää.

Covid-19-rokotehankintojen rahoituksesta käydyssä keskustelussa jäsenmaat ilmaisivat tukensa komission ja EU-neuvottelutiimin työlle rokotteen saatavuuden varmistamiseksi EU:lle. Kuten komissio, jäsenmaatkin näkivät vallitsevan tilanteen ratkeavan lopullisesti vasta kun rokote on käytettävissä. Epävarmassa tilanteessa monipuolista rokoteportfoliota pidettiin EU:n kannalta yleisesti tärkeänä, mutta muutamilta jäsenmailta kuultiin myös vaatimuksia strategisen keskustelun järjestämisestä siitä, miten laajaksi EU:n rokotevalikoiman tulisi sallia budjettivajekin huomioiden muodostuvan. PJ:n ehdotus neuvottelujen aloittamiseksi vielä seitsemännen rokotevalmistajan kanssa sai huomattavaa tukea, mutta myös epäileviä näkemyksiä esitettiin. Toisaalta kuultiin myös näkemys, että EU:n pitäisi pyrkiä sopimukseen jopa yhdeksän valmistajan kanssa.

Osa jäsenmaista ilmaisi kokouksessa periaatteellisen valmiutensa sitoutua PJ:n ehdotukseen rahoitusta koskien, mutta enemmistö maista jätti vielä kantansa avoimeksi ja totesi muodollisen päätöksen kansallisesta kontribuutiosta edellyttävän tavanmukaisten kansallisten budjettimenettelyjen läpikäymistä. Asianmukaisen kirjallisen ehdotuksen tarvetta korostettiin asian viemiseksi päätösprosessiin jäsenmaissa. Pari ministeriä suhtautui PJ:n ehdotukseen avoimen torjuvasti. Useat muut toivoivat muiden käytettävissä olevien ratkaisuvaihtoehtojen selvittämistä ennen kuin päätetään jäsenmaiden lisärahoituksesta. Useissa puheenvuoroissa peräänkuulutettiin lisätietoja mm. ESI-varojen tähänastisesta käytöstä, valmistajien tasapuolisesta kohtelusta ja asian käsittelyn jatkoaskelista. Kaiken kaikkiaan tiedonkulkua neuvotteluista ja niiden yksityiskohdista kommentoitiin kriittisesti monissa puheenvuoroissa. Useat jäsenmaat toivoivat myös strategista periaatekeskustelua siitä, miten laajaa rokoteportfoliota EU:lle on ylipäätään syytä tavoitella. Tulevien rokotteiden turvallisuuteen liittyen pari jäsenmaata nosti esille vastuun rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista ja kritisoi komission omaksumaa linjaa turhan avokätiseksi rokotevalmistajia kohtaan.

Rokoteasiassa **ministeri Kiuru** kiitti komissiota toimistaan covid-19-rokotteiden saatavuuden turvaamiseksi EU-maille ja toi esille, että Suomi pohtii parhaillaan kansallista rokotusstrategiaansa ja sitä, mitkä tulevat rokotteet siihen sisällytetään ja minkä rokotevalmisteiden osalta käytetään EU-rokoteyhteistyösopimuksen tarjoamaa opt-out-mahdollisuutta. Ministeri totesi ESI-välineen budjettivajeen edellyttävän ratkaisua. Samalla olisi käytävä strateginen keskustelu EU:n rokoteportfolion laajuudesta. Keskeiseksi kysymykseksi nousee, voidaanko neuvotteluja laajentaa yhteen tai useampaan uuteen yritykseen nyt mukana olevien kuuden lisäksi. Ministeri painotti myös, että ESI-välineen käytön tulisi olla tasapuolista eri valmistajien kesken. Lopuksi ministeri Kiuru peräänkuulutti jäsenmaiden sisäisen päätöksenteon edellyttämää kirjallista ehdotusta siitä, miten ESI-budjetin täydentämisprosessin on suunniteltu menevän ja mitkä ovat seuraavat askeleet.

Prosessin läpinäkyvyyteen liittyen **PJ** huomautti kaikkien jäsenmaiden olevan edustettuina EU:n rokotehankinnan ohjausryhmässä, joka kokoontuu vähintään kerran viikossa. Kaikki tarvittavat tiedot on PJ:n käsityksen mukaan jaettu sen kautta jäsenmaille. PJ totesi lisäksi, että jäsenmailla olisi ollut halutessaan mahdollisuus jäädä pois AstraZenecan kanssa tehdystä sopimuksesta, mutta yksikään maa ei käyttänyt tätä optiota sopimusehtoihin perehdyttyään.

EU-rokotehankinnan ohjausryhmän toinen puheenjohtaja **Clemens Auer** (Itävalta) kertasi ohjausryhmän toimintaperiaatteita ja sen hyväksymiä linjauksia (laaja rokotevalikoima, laadun varmistaminen, rokotteen saaminen käyttöön mahdollisimman pian). Auer ei täysin hyväksynyt väitteitä läpinäkyvyyden puutteesta, mutta lupasi kiinnittää siihen jatkossa enemmän huomiota. Vastuukysymyksiin liittyen Auer tähdensi tuotevastuun ja mahdollisten vahingonkorvauksien suoritusvastuun välistä eroa.

Komissaari Kyriakides kiitti jäsenmaita hyödyllisestä keskustelusta ja vetosi ministereihin, että pyrkimyksiä paremman koordinaation eteen jatkettaisiin. Komissaari totesi, ettei voi allekirjoittaa väitettä huonosta tiedonkulusta rokotusneuvottelujen yksityiskohtiin liittyen. Komissaari huomautti, että jäsenmaat ovat olleet alusta lähtien mukana ja kaikki linjaukset on tehty ohjausryhmässä yhdessä kertyneiden tietojen pohjalta. Esimerkiksi ESI-varojen käytöstä on ohjausryhmälle jaettu kaikki käytettävissä olevat tiedot.

PJ veti lopuksi päivän keskustelua yhteen: jäsenmaat kannattivat laajasti yhteistä, ECDC:n ohjeisiin ja suosituksiin perustuvaa lähestymistapaa saapuvien matkustajien testaus- ja karanteenikäytäntöihin. Samalla toivottiin joustavuutta jäsenmaiden tasolle. Karanteenin keston osalta ministeri totesi, ettei alle 10 päivän tuntunut olevan jäsenmailla valmiutta mennä. Rokotehankinnoista PJ tähdensi vielä, että jäsenmaiden tulee itse päättää, miten laajaan joukkoon sopimuksia ne haluavat lähteä mukaan – mitään pakkoa ei ole ostaa kaikkia tarjolla olevia rokotevalmisteita, vaan opt-out-mekanismi on käytettävissä. Ennakko-ostosopimuksen solmiminen toki sitoo mukaan lähteviä ja komissiolla on oltava niiden edellyttämät ennakkomaksurahat olemassa. PJ totesi ESI-välineen varojen täydentämisen saaneen keskustelussa paljon periaatteellista kannatusta, ja piti ymmärrettävänä, että viralliset päätökset ovat vielä jäsenmaissa tekemättä.

PJ lupasi selvitellä rokoterahoituksen jatkoprosessia yhdessä komission kanssa ja kertoi lähettävänsä komissiolle kokouksen tuloksista virallisen kirjeen. PJ:n tiimi laatii kokouksen keskustelusta PJ:n yhteenvedon, joka jaetaan jäsenmaiden kommenteille ennen sen julkistamista 7.9.

Suomen edustajat

Peruspalveluministeri Kiuru ja virkamiesvaltuuskunta

Asiakirjat

Liitteet

Viite

Asiasanat	kansanterveys, koronavirukset, lääkkeet, tartuntataudit, terveyspolitiikka, työllisyys-sosiaalipolitiikka- terveys- ja kuluttaja-asiat -neuvosto, henkilöiden vapaa liikkuvuus
Hoitaa	**SM, STM, TEM, UM, VM**
Tiedoksi	EUE, LIIVI, LVM, MMM, OKM, OM, PLM, RUOKA, TULLI, VNK, VTV, YM