Suomen Pysyvä Edustusto Bryssel EUE NEUVOSTORAPORTTI EUE2022-01187

EUE Mustonen Pasi(UM), Vuorinen Sari(UM) 04.04.2022

Asia
Työllisyys-, sosiaalipolitiikka, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvosto; terveysasiat 29.3.2022

Kokous
Työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvosto 29.03.2022

Terveysneuvosto kävi keskustelun covid-19-rokotusstrategiasta sekä rokotteiden tulevaan käyttöön että rokotelahjoituksiin liittyen. Rokotekeskustelussa korostettiin muuttunutta tilannetta, jossa rokotteiden riittävän saatavuuden sijaan huolena on kasvava rokoteylijäämä. Laaja joukko jäsenmaita peräänkuulutti tehtyjen hankintasopimusten uudelleen neuvottelemista, jotta pandemian kehitys ja jäsenmaiden tarpeet voitaisiin ottaa joustavammin huomioon. Komissiolta toivottiin tukea, jotta rokotevalmistajat saataisiin pidättäytymään valmistamasta rokotteita, jotka joudutaan pahimmassa tapauksessa tuhoamaan. Jos hävikkiä tulee, sen syistä tulisi viestiä julkisuuteen yhtenäisesti. Keinoja EU:n rokotteiden saamiseksi käyttöön kolmansissa maissa tulee edelleen etsiä aktiivisesti. Jäsenmaat ilmaisivat huolensa Afrikan rokotuskattavuuden alhaisesta tasosta ja rokotteiden vastaanottovaikeuksista, joiden ratkaisemisessa EU:n tuki olisi tärkeää. Joukko jäsenmaita Saksan johdolla ehdotti yhteistä EU-tason linjausta 4. rokotusannoksen antamiseen. Jäsenmaiden vaihtelevien rokotuskäytäntöjen pelätään heikentävän rokotuskampanjoiden uskottavuutta. Saksa ehdotti 4. annoksen antamista kaikille yli 70-vuotiaille. Mahdollinen EU-tason suositus voidaan komissaarin mukaan valmistella yhteistyössä ECDC:n ja EMA:n kanssa.

Muissa asioissa käytiin lähes täyden pöytäkierroksen keskustelu Ukrainan tilanteesta ja keinoista vastata UA-pakolaisten terveystarpeisiin. Ukrainasta saapuvien pakolaisten suuri määrä ja hoitokustannukset ovat lisänneet painetta jäsenmaiden terveydenhuoltojärjestelmille erityisesti Ukrainan naapurimaissa. Kokouksessa esiteltiin 11 jäsenmaan yhteinen lausuma uudesta EU-rahastosta, joka auttaisi kattamaan Ukrainan pakolaisten terveydenhoitokustannukset.

Brysselissä järjestetyn kokouksen puheenjohtajana toimi Ranskan terveysministeriön valtiosihteeri **Adrien Taquet** (aamupäivä) ja Ranskan terveysministeri **Olivier Véran** (iltapäivä). Suomea kokouksessa edusti peruspalveluministeri **Aki Lindén**. Kokoukseen oli kutsuttu myös Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontaviraston ECDC:n johtaja **Andrea Ammon** ja Euroopan lääkeviraston EMA:n johtaja **Emer Cooke**.

Muut kuin lainsäädäntöasiat

Covid-19: Rokotesolidaarisuutta koskevan EU:n strategian tulevat haasteet
Keskustelu

Puheenjohtaja korosti johdannossaan tarvetta säätää jatkuvasti EU:n strategiaa sekä rokotteiden käytön että lahjoitusten osalta. Puheenjohtajamaan taustamuistiossa nostetaan tähän liittyen kaksi kysymystä esille: miten Euroopan tasolla tulisi järjestäytyä strategisen rokoteyhteistyön ja hankintojen koordinoimiseksi jatkossa ja millaisia kannustimia eurooppalaiselle rokotesolidaarisuusstrategialle olisi löydettävissä uudessa tilanteessa, jossa rokotteista on globaalisti ylitarjontaa. Puheenjohtaja nosti esille Israelista saadut tiedot neljännen rokoteannoksen hyödyistä ja peräänkuulutti keskustelua yhteisestä tieteelliseen näyttöön perustuvasta lähestymistavasta neljännen annoksen antamiseen EU:ssa.

Terveyskomissaari Stella Kyriakides korosti EU:n yhteisen rokotehankinnan varmistaneen rokotusten suotuisan etenemisen unionissa: tähän mennessä yli 72 % EU:n väestöstä on saanut perusrokotussarjan ja yli puolet tehosterokotuksenkin. Samalla on muistettava, että yli sata miljoonaa eurooppalaista on vielä joko kokonaan rokottamatta tai vain osin rokotettu. Komissaari painotti, ettei pandemia ole ohi, vaikka ymmärrettävistäkin syistä jäsenmaissa on lähdetty laajasti poistamaan rajoituksia. Rokotuksia olisi kuitenkin päättäväisesti jatkettava, koska niillä voidaan jatkossakin tehokkaasti ehkäistä sairaanhoidon ylikuormittumista. Komissaarin mukaan rokotuskattavuuden nostaminen edelleen olisi paras tapa varautua tulevaan syksyyn ja talveen.

Kyriakides muistutti globaalista kontekstista: Afrikassa vasta 14,9 % väestöstä on saanut täyden perusrokotussarjan ja 5,3 % yhden annoksen. Nyt on olennaista auttaa kehittyviä maita vahvistamaan järjestelmiään, jotta rokotteiden käytön pullonkauloista päästään eroon. Samalla on tärkeää, että EU pyrkii ennakoimaan rokotelahjoituksiaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdollistaakseen vastaanottajamaiden paremman valmistautumisen. Komissio tekee kaikkensa, jotta laajamittaiselta rokotehävikiltä voitaisiin välttyä. Komissaari painotti yhteisen viestintälinjan merkitystä.

ECDC:n johtaja Andrea Ammon korosti puheenvuorossaan rokotusten antamaa suojaa vakavalta taudilta, sairaalahoitoon joutumiselta ja kuolemalta. Rokotuskattavuuden taso EU:ssa ei ole kehno, mutta ECDC on huolestunut siitä, ettei kattavuus ole juuri noussut vuodenvaihteen jälkeen. ECDC kehottaa myös aktiivisesti jatkamaan kolmansien maiden tukemista rokotteiden saatavuudessa.

EMA:n johtaja Emer Cooke kertoi EMA:n työstä sen varmistamiseksi, että kehitteillä olevien varianttirokotteiden arvioinnissa noudatettaisiin globaalisti mahdollisimman yhtenäisiä käytäntöjä muun muassa tarvittavan tieteellisen näytön osalta. EMA on hieman huolissaan siitä, että rokotevalmistajien erilaiset strategiat varianttivalmisteiden kehittämisessä voivat aiheuttaa hämmennystä kansalaisten keskuudessa. EMA toivoo valmistajien varautuvan sekä mono- että bivalenttivalmisteiden tuottamiseen. EMA:n arvio tällä hetkellä on, että ensimmäinen varianttivalmiste voisi tulla markkinoille heinäkuussa, jos kaikki tarvittava tutkimusdata saadaan ajoissa.

Käydyssä keskustelussa jäsenmaat toivat jälleen esille EU:n yhteisen rokotehankinnan käänteentekevän merkityksen pandemian hallinnassa. Tilanne on kuitenkin olennaisesti muuttunut ja nyt huolena on mittava rokoteylijäämä käytännössä kaikissa jäsenmaissa. Laaja joukko jäsenmaita peräänkuulutti tehtyjen hankintasopimusten avaamista ja uudelleen neuvottelemista, jotta pandemian kehitys ja jäsenmaiden tarpeet voitaisiin jatkossa ottaa joustavammin huomioon. Komissiolta toivottiin tukea tässä, jotta rokotevalmistajat saataisiin pidättäytymään valmistamasta rokotteita, jotka joudutaan pahimmassa tapauksessa tuhoamaan. Vähintäänkin sovittuja rokotetoimituksia toivottiin lykättävän myöhemmäksi. Jos hävikkiä tulee, sen syistä tulisi viestiä julkisuuteen yhtenäisesti.

Keskustelussa korostettiin, että keinoja EU:n rokotteiden saamiseksi käyttöön kolmansissa maissa tulee edelleen etsiä aktiivisesti, vaikka tilanne tällä hetkellä ei globaalin kysynnän tyrehtymisen vuoksi näytä lupaavalta. Tässä toivottiin komission edelleen auttavan jäsenmaita. Useat jäsenmaat ilmaisivat huolensa Afrikan rokotuskattavuuden alhaisesta tasosta ja toisaalta Afrikan maiden vaikeuksista saada saatavilla olevia rokotteita käytettyä ajoissa. Monissa puheenvuoroissa pidettiin tärkeänä kehittyvien maiden tukemista kaikin tavoin rokotuskapasiteetin kasvattamisessa. Rokotejakomekanismi Covaxin toivottiin priorisoivan EU:n rokotelahjoituksia sen sijaan, että se hankkisi uusia rokotteita markkinoilta. Keskustelussa huomautettiin, ettei jäsenmaiden tulisi myöskään tässä tilanteessa antaa Covaxille uutta rahallista tukea lisähankintoihin.

Keskustelussa muistutettiin toistuvasti, ettei pandemia ole vielä ohi. Saksan ministerin johdolla yhdeksän jäsenmaata esitti yhteistä EU-tason linjausta neljännen rokotusannoksen antamiseen. Taustalla on Israelista saatu uusin tutkimusnäyttö neljännen annoksen tehosta, kun se annetaan neljä kuukautta ensimmäisten tehosterokotuksen jälkeen. Jäsenmaiden vaihtelevien rokotuskäytäntöjen pelätään heikentävän rokotuskampanjoiden uskottavuutta ja aiheuttavan hämmennystä kansalaisten keskuudessa. Saksa ehdotti näyttöön perustuen neljännen annoksen ikärajaksi 70 vuotta. Muutamat jäsenmaat pitivät EU-tason keskustelua sinänsä tervetulleena, mutta huomauttivat asiasta päättämisen kuuluvan jäsenmaille.

Ministeri Lindén toi puheenvuorossaan esille Suomen täyden sitoutumisen EU:n yhteisiin rokotesolidaarisuustoimiin ja korosti EU:n ja Covaxin välisen tiiviin koordinaation merkitystä, kun pohditaan mahdollisuuksia nostaa edelleen globaalia rokotekattavuutta. Rokotteiden saatavuuden parantuminen on positiivista, mutta samalla tulee varautua viestimään koordinoidusti tulevasta rokotehävikistä, jota ei todennäköisesti voida täysin välttää. Ministeri painotti kolmansien maiden tukemista rokotuskampanjoiden läpiviemisessä, jotta lahjoitettavien rokotteiden pääsy käyttöön voitaisiin varmistaa. Ministeri Lindén piti EU-tason keskustelua neljännen annoksen kohderyhmästä tervetulleena ja keskustelussa ehdotettua 70 vuoden ikärajaa harkinnanarvoisena.

EMA:n johtaja Cooke totesi EMA:n tutkivan vielä parhaillaan yhdessä ECDC:n kanssa Israelin uusinta dataa neljännestä annoksesta.

Komissaari Kyriakides vakuutti komission tekevän parhaansa lisäjoustojen saamiseksi EU:n rokotehankintasopimuksiin. Komissaari muistutti, että jäsenmaiden kanssa yhteisymmärryksessä tehtiin aikanaan tietoinen ratkaisu lähteä hajauttamaan riskiä ja hankkimaan EU:lle varmuuden vuoksi useita erilaisia valmisteita. Jo tällöin tiedettiin, että tämä voi johtaa ylijäämiin. Lisäksi myöhemmässä vaiheessa jäsenmaat itse vaativat sopimuksiin sitovia toimitusaikatauluja – tämä näkyy nyt joustavuuden puutteena sopimusehdoissa. Komissio jatkaa kuitenkin keskusteluja valmistajien kanssa.

Neljännen annoksen osalta Kyriakides piti yhteistä strategiaa tarpeellisena, mutta muistutti kuitenkin samankaltaisesta (melko tuloksettomaksi jääneestä) keskustelusta viime kesänä ensimmäistä tehosteannosta koskien. Israelin tietojen analysoinnin jälkeen EU-tason suositus voitaisiin nyt valmistella yhdessä EMA:n ja ECDC:n kanssa.

Muut asiat

a) Ukraina: terveydellinen ja humanitaarinen tilanne
Komission tiedotusasia

Terveysneuvostossa jatkettiin Ukrainan tilanteen seurantaa. Terveysministerit keskustelivat aiemmin 15.3. videokokouksessaan Ukrainan sodan vaikutuksista sekä Ukrainan ja sen rajanaapureiden auttamiskeinoista.

Puheenjohtaja totesi Ukrainan auttamiseksi käyttöön otetun EU:n solidaarisuusmekanismin tukeneen erikoissairaanhoitoa tarvitsevien potilaiden evakuointia. Jäsenmaat ovat osoittaneet solidaarisuutta Ukrainalle monin tavoin. Jäsenmaat ovat sitoutuneet ukrainalaisten pakolaisten vastaanottoon.

Terveyskomissaari Stella Kyriakides totesi sodan seurauksena Ukrainasta lähteneen lähes neljä miljoonaa ihmistä. Erittäin suuri osa heistä on haavoittuvassa asemassa: naisia, lapsia ja vanhuksia. Komissaari kiitti Ukrainan naapurimaita ja kaikkia jäsenmaita, jotka ovat auttaneet Venäjän hyökkäystä pakenevia. Komissaari painotti myös kansalaisyhteiskunnan, kansalaisjärjestöjen ja teollisuuden antaman avun tärkeyttä. Komissio on yhteistyössä jäsenmaiden ja WHO Euroopan aluetoimiston kanssa perustanut rajoille triagekeskuksia, joissa arvioidaan hoidon tarve ja voidaan nopeuttaa potilaiden siirtoa hoitoon. Komissaari painotti myös huomion kiinnittämistä erityisesti lapsiin mm. tuberkuloosin, polion ja tuhkarokon rokotuskattavuuteen. Ukrainassa on alhainen covid-19-rokotuskattavuus, mutta myös muille rokotteille sekä HIV-lääkkeille on tarvetta. Uusi EU:n valmiusviranomainen HERA auttaa yhteistyössä pelastuspalvelumekanismin kanssa myös rokotelahjoitusten organisoinnissa. Komissaari totesi, että HERA:n avulla on toimitettu 200.000 kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotetta Sanofilta Ukrainalle. Lisäksi noin 70.000 rokotetta toimitetaan Tšekkiin, Slovakiaan ja Moldovaan unionin pelastuspalvelumekanismin kautta.

Lisäksi komissio on käynnistänyt aloitteita pakolaisten, erityisesti lasten mielenterveyden tukemiseksi. Terveyskomissaari pyysi varautumaan pitkäkestoiseen kriisiin, jossa on varmistettava kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien kestokyky. EU:n alueella jäsenmaat varautuivat tukemaan Ukrainaa 10.000 vuodepaikalla. Komission hätätukipaketin suuruus on 500 miljoonaa euroa. Lisäksi komissio voi antaa lisätukea 420 miljoonaa euroa. Koheesiopolitiikkaan sisältyviä käyttämättömiä resursseja vuosilta 2014-2020 voidaan ohjata tarvittaviin tukitoimiin.

ECDC:n johtaja Andrea Ammon totesi ECDC:n tukevan Ukrainaa monin tavoin. ECDC:n sisäinen työryhmä koordinoi toimia. ECDC on lähettänyt asiantuntijaryhmiä tukemaan Ukrainan naapurimaita ml. Moldovaa. ECDC tekee yhteistyötä muun muassa DG ECHO:n, YK-järjestöjen ja IOM:in kanssa. Puheenvuorossa korostettiin pakolaisten pääsyä terveyspalveluihin. Samalla on turvattava tarvittavat rokotukset pakolaisille.

EMA:n johtaja Emer Cooke painotti EMA:n sitoutumista humanitaarisen kriisin ratkaisemiseen ja yhteistyötä sidosryhmien kanssa. EMA:ssa keskitytään erityisesti lääkkeiden saatavuuden varmistamiseen. Lääketarpeita kartoitetaan, mutta toistaiseksi ratkaisemattomia puutteita ei ole havaittu, mutta tilanne voi muuttua nopeasti. Cooke korosti yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Erityisenä huolena on covid-19-rokotteiden, tuberkuloosi-, HIV-lääkkeiden ja lastenvalmisteiden riittävyys.

Keskustelussa terveysministerit ilmaisivat vahvan tukensa Ukrainalle vaikeassa tilanteessa ja korostivat valmiuttaan jatkaa avun antamista. Myös Ukrainan rajanaapurien arvokasta työtä kiiteltiin. Lisäksi puheenvuoroissa tuotiin esille yhteistyön ja EU-koordinaation lisäarvo ja korostettiin solidaarisuuden merkitystä. Jäsenmaat esittelivät omia avustustoimia, kuten lääkkeiden lahjoituksia, toimitettua humanitaarista apua ja potilaiden vastaanottamista. Monissa puheenvuoroissa painotettiin, että ukrainalaisille pakolaisille turvataan laaja pääsy terveydenhuollon palveluihin, samalla tavoin kuin omille kansalaisille. Osa terveysministereistä ilmoitti myös komission tuoreen tiedonannon ”Ukrainan sotaa pakenevien vastaanottaminen: Eurooppa valmistautuu vastaamaan tarpeisiin” tavoitteita.

Puolan delegaatio totesi maassa olevan tällä hetkellä yli 2 miljoonaa pakolaista, joista osa jää maahan pitemmäksi ajaksi. Ukrainasta saapuvien pakolaisten suuri määrä asettaa kansalliset terveydenhuoltojärjestelmät kasvavaan paineeseen.

Kokouksessa Puolan delegaatio esitteli yhteisen lausuman (**BG, HR, CZ, EE, HU, LV, LT, RO, SK ja SL)**, jossa korostetaan tarvetta uudelle EU-rahastolle, joka kattaisi Ukrainan pakolaisten terveydenhoitokustannukset. Kreikka ilmoitti tukevansa aloitetta. Myös Saksa ilmoitti tukevansa ehdotuksen tavoitetta, mutta sisällön yksityiskohtia olisi tarkasteltava.

Ministeri Lindén totesi Suomen tuomitsevan Venäjän hyökkäyksen. Suomi on toimittanut materiaalista apua Ukrainaan EU:n pelastuspalvelumekanismin avulla ja valmistautuu vastaanottamaan ukrainalaisia potilaita Suomeen hoidettavaksi. Suomi tukee Ukrainaa myös osallistumalla pohjoismaiseen yhteistyöhön. Ministeri Lindén totesi kokouksessa, että tulisi hyödyntää jo olemassa olevia EU:n rahastoja. Myös Itävalta, Irlanti, Alankomaat ja Tanska kannattivat nykyisten rahastojen käyttöä.

Puheenjohtaja korosti koordinoinnin ja yhteistyön jatkamisen tärkeyttä. Tartuntatautien ehkäisyn lisäksi on keskityttävä myös mielenterveyden tukemiseen ja huomioitava erityisesti lasten ja nuorten tilanne.

Käsiteltävänä olevat säädösehdotukset

b) Asetus rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta
Puheenjohtajavaltion tiedotusasia

Puheenjohtaja tiedotti ministereille käynnissä olevista kolmikantaneuvotteluista, joiden tarkoituksena on päästä yhteiseen näkemykseen asetuksesta koskien rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia**.** Puheenjohtaja sai päivitetyn neuvottelumandaatin Coreperissä 16. maaliskuuta. Tähän mennessä on käyty neljä poliittista kolmikantaneuvottelua ja 23 teknisen tason neuvottelua. Useista artikloista on saavutettu alustava yhteisymmärrys, mutta osa sensitiivisistä kysymyksistä, kuten jäsenmaiden raportointivelvoitteet ovat vielä avoimena.

Komissaari Kyriakides korosti tarvetta vahvalle säädökselle, joka on tärkeä myös Ukrainan tilanteen takia. Komission mukaan tarvitaan vielä joustavuutta molemmilta osapuolilta.

c) Neuvoston päätös luvan antamisesta aloittaa Euroopan unionin puolesta neuvottelut pandemioiden ehkäisyä ja niihin varautumista ja reagointia koskevan kansainvälisen sopimuksen tekemiseksi sekä neuvottelut kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtävistä täydentävistä muutoksista
Puheenjohtajavaltion tiedotusasia

Puheenjohtaja tiedotti äskettäin neuvostossa hyväksytystä päätöksestä, joka koskee lupaa aloittaa Euroopan unionin puolesta neuvottelut pandemioiden ehkäisyä ja niihin varautumista ja reagointia koskevan kansainvälisen sopimuksen tekemiseksi sekä neuvottelut kansainväliseen terveyssäännöstöön tehtävistä täydentävistä muutoksista. Puheenjohtaja painotti EU:n yhtenäisyyttä ja sitoutumista WHO:n toimintaan.

Komissaari Kyriakides piti hyvänä EU:n osoittamaa johtajuutta ja korosti historiallista mahdollisuutta vahvistaa terveysturvallisuuden kansainvälistä puitteistoa.

d) Puheenjohtajavaltio Ranskan järjestämät ministerikokoukset
Puheenjohtajavaltion tiedotusasia

Puheenjohtaja raportoi terveyssektorilla pidetyistä ministerikokouksista: terveydenhuoltojärjestelmien resilienssi (18. tammikuuta), sähköiset terveyspalvelut (2. helmikuuta), maailmanlaajuisesta terveys (9. helmikuuta), harvinaissairaudet (28. helmikuuta) ja antimikrobiresistenssi (7. maaliskuuta) sekä Grenoblen epävirallinen TSTK-neuvosto terveysunionin vahvistamisesta (10. helmikuuta).

* * *

Ministereiden lounaskeskustelun aiheena oli EU-yhteistyö harvinaissairauksien alalla. Ministerit keskustelivat mahdollisuudesta vahvistaa jäsenmaiden yhteistyötä ja koordinointia EU:ssa. Keskustelussa oli myös tulevan eurooppalaisen terveystietoalueen merkitys harvinaisten sairauksien torjunnassa.

Kokouksen yhteydessä ministeri **Lindénillä** oli kahdenväliset tapaamiset Viron työ- ja terveysministeri **Tanel Kiikin** ja Tshekin terveysministeri **Vlastimil Válekin** kanssa. Molemmissa tapaamisissa keskusteltiin Ukrainan tilanteesta. Ministeri Válekilta kuultiin myös Tshekin 1.7.2022 alkavan EU-puheenjohtajuuskauden suunnitelmista.

Suomen edustajat
Ministeri Lindén ja virkamiesvaltuuskunta

Liitteet

Viite

Asiasanat	kansanterveys, koronavirukset, kriisivalmius, lääkintälaitteet, lääkkeet, tartuntataudit, terveydenhuolto, terveyspolitiikka, työllisyys- sosiaalipolitiikka- terveys- ja kuluttaja-asiat -neuvosto, kansainvälinen pelastustoiminta, Ukraina
Hoitaa	**PLM, SM, STM, TEM, UM, VM, VNK**
Tiedoksi	EUE, LIIVI, LVM, MMM, OKM, OM, RUOKA, TULLI, VTV, YM