

Asia

EU; Komission tiedonanto EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmiudesta koronavirusepidemioiden varalta

Kokous

U/E/UTP-tunnus

Käsittelyvaihe ja jatkokäsittelyn aikataulu

Komissio antoi 15.7.2020 tiedonannon (COM (2020) 318 *final*) EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmiudesta koronavirusepidemioiden varalta.

Suomen kanta

Suomi tukee komission ehdotuksia terveydenhuoltovalmiuden lyhyen aikavälin toimiksi koronavirusepidemioiden varalta. Ehdotetun keinovalikoiman osalta on tärkeää tarkastella keinojen oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Vahva monialainen EU-yhteistyö ja yhteistyö maailmanlaajuisten toimijoiden kuten YK:n ja WHO:n kanssa on välttämätöntä terveydenhuoltovalmiuden parantamiseksi koronavirusepidemioiden varalta. On tärkeää kiinnittää huomiota myös kriisin taloudellisiin ja sosioekonomisiin vaikutuksiin elpymisen ja selviytymisen turvaamiseksi. Suomi katsoo, että on tärkeää tukea tutkimusta ja innovointia lääketieteellisten vastatoimien osalta.

Pääasiallinen sisältö

Komission tiedonannossa käsitellään toimia valmiuden parantamiseksi. Näitä toimia ovat testaus ja kontaktien jäljittäminen, kansanterveyden tehostettu seuranta sekä henkilösuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden parempi saatavuus. Toimiin sisältyvät myös terveydenhuollon puskurikapasiteettia koskevat toimenpiteet, muut kuin lääkinnälliset vastatoimet, vähemmistöjen ja riskialttiiden ryhmien tukeminen sekä kausi-influenssan aiheuttaman kuormituksen vähentäminen.

Tiedonannossa esitetään useita prioriteettitoimia jäsenvaltioiden viranomaisten, komission ja EU-virastojen toteuttavaksi:

- 1) Lisätään testauksen kattavuutta, kontaktien jäljittämistä ja seurantaa. Kansanterveydestä vastaavat elimet kartoittavat tautiklustereita, jotta voidaan rajoittaa epidemian leviämistä. Tiedonannon lisäksi komissio antoi 15.7 myös

- täytäntöönpanoasetuksen, jolla tuetaan jäljitys- ja varoitussovellusten yhteentoimivuutta valtioiden rajojen yli EU:ssa.
- 2) Varmistetaan henkilösuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saumaton saatavuus kiireellisillä yhteishankinnoilla ja EU:n varmuusvarastoilla.
 - 3) Pidetään yllä terveydenhuollon puskurikapasiteetin nopeaa käyttöönottoa unohtamatta terveydenhuollon muita osa-alueita, esimerkiksi antamalla taloudellista tukea hoitohenkilöstön ja potilaiden siirtämiseen jäsenvaltioiden välillä sekä koordinoimalla hoitotiimien ja laitteiden kiireellisiä toimituksia apua pyytäneisiin maihin EU:n pelastuspalvelumekanismien kautta.
 - 4) Otetaan käyttöön kohdennettuja ja paikallisia muita kuin lääkinnällisiä vastatoimia, joiden tukena on tutkimustietoa ja näyttöä, ja nopea tiedonvaihto jäsenvaltioiden välillä uudelleen käyttöön otettujen toimenpiteiden vaikuttavuudesta.
 - 5) Tuetaan riskialttiita ryhmiä, kuten ikääntyneitä sekä niitä, joilla on muita terveysongelmia ja jotka ovat yhteiskunnan marginaalissa, jakamalla hyviä toimintatapoja, jotka liittyvät testaukseen ja hoitoon sekä mielenterveys- ja psykososiaaliseen tukeen.
 - 6) Kevennetään kausi-influenssan aiheuttamaa kuormitusta lisäämällä rokotuskattavuutta ja muilla keinoilla, kuten varmistamalla influenssarokotteiden kansalliset lisähankinnat. Tarkoituksena on varmistaa, ettei jo valmiiksi lujilla oleviin terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistu niin suurta painetta.

Koronaviruspandemia on aiheuttanut ennennäkemättömiä paineita EU:ssa ja koko maailmassa. Monissa maissa virus levisi laajasti väestössä. EU ja sen jäsenvaltiot ovat ottaneet käyttöön toimenpiteitä sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten lieventämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi sisämarkkinoiden toiminnan ylläpitäminen, liikenne- ja matkailualan tukeminen, työllisyyden turvaaminen ja riskialttiiden ryhmien terveydenhoitopalvelujen tukeminen. Komissio on myös antanut matkustukseen ja rajavalvontaan liittyviä suosituksia kansalaisten terveyden suojelemiseksi ja sisämarkkinoiden toiminnan turvaamiseksi.

EU:n jäsenvaltioissa toteutetut kansanterveystoimenpiteet auttoivat vähentämään uusien tartuntojen määrää tasolle, jolla terveydenhuoltojärjestelmät pystyvät selviytymään tehtävistään. Tämän ansiosta on voitu asteittain poistaa käyttöön otettuja eri rajoituksia ja käynnistää uudelleen toiminta useilla aloilla. Yhtenä ohjenuorana käytettiin eurooppalaista etenemissuunnitelmaa koronavirusrajoitusten purkamiseksi.

Komissio katsoo, että EU:n on varmistettava, että se on valmiina mahdollisiin uusiin koronavirustapauksiin. Tämä edellyttää lyhyellä aikavälillä tiiviisti koordinoituja toimia, jotta voidaan vahvistaa keskeisiä valmius- ja vastatoimia. Tapausten varhainen havaitseminen ja nopea reagointi leviämisen estämiseksi yhdistettynä erityistoimenpiteisiin riskialtteimpien ryhmien suojaamiseksi ovat tällä hetkellä paras tapa välttää laajamittaisten rajoitusten, kuten sulkutoimien, käyttöönotto uudelleen.

Komissio korostaa, että toimia olisi tuettava vankalla näytöllä ja laajoilla viestintätoimilla. Uusien tapausten estäminen riippuu suurelta osin yksittäisten ihmisten käyttäytymisestä ja kansanterveys-suositusten noudattamisesta. On pysyttävä valppaana, jotta voidaan varmistaa yksilöllisten perusvarotoimien pitäminen voimassa koko ajan. Tämä puolestaan riippuu siitä, miten hyvin ihmiset hyväksyvät ja ymmärtävät näiden toimenpiteiden perustelut ja merkityksen. Yhteiskunnallisen hyväksynnän seuraaminen ja varhainen huolenaiheisiin puuttuminen on ratkaisevaa tulevan kehityksen määrittelemisessä. Näissä viestintätoimissa on myös reagoitava järjestelmällisesti ja välittömästi virheellisiin tietoihin koronaviruspandemiasta, ja olisi toteutettava lisätoimia, joilla parannetaan keskeisten terveysinfrastruktuurien sietokykyä kyberuhkia kohtaan. Jos jäsenvaltiot ottavat uudelleen käyttöön hätätoimenpiteitä, ne olisi suunniteltava maltillisesti ja rajoitetusti niin, että ne eivät heikennä oikeusvaltiota ja parlamentaarista demokratiaa.

EU ja sen jäsenvaltiot antavat yli 36 miljardia euroa hätäapua, humanitaarista apua ja pitkäaikaista tukea sitä tarvitseville kolmansille maille. EU on myös perustanut humanitaarisen ilmasillan, jonka avulla pidetään yllä humanitaaristen ja hätäaputyöntekijöiden ja tarvikkeiden keskeisiä kuljetusyhteyksiä.

Komissio katsoo, että toimien koordinoitua muiden maailmanlaajuisten toimijoiden, muun muassa YK:n ja WHO:n, kanssa olisi jatkettava, jotta varmistetaan vaadittava kansainvälinen reagointi globaaliin terveysuhkaan sekä koronavirusrokotteen tasapuolinen saatavuus. Samalla olisi toteutettava toimia, joilla puututaan kriisin sosioekonomisiin vaikutuksiin. Olisi myös investoitava kumppanimaiden selviytymiskykyyn, etenkin vahvistamalla terveydenhuoltojärjestelmiä, ja tuettava näin globaalia elpymistä.

Komission mukaan tulisi kiinnittää huomiota kausi-influenssan 2020/2021 vaikutusten vähentämiseen, ja ottaa käyttöön siihen liittyviä toimia. Koronavirusepidemian ja samanaikaisen influenssakauden yhteisvaikutukset voisivat koetella terveydenhuoltojärjestelmien rajoja.

Komissio tekee yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa koronaviruksen torjumisessa. Komissio ja jäsenvaltiot rahoittavat tutkimusta, jolla ennustetaan taudin leviämistä ja uudelleen esiintymistä ja tuetaan tarvittavien lääketieteellisten vastatoimien kehittämistä. Myös paikallisten hyvien toimintatapojen löytäminen ja levittäminen on tärkeää. EU:n elvytyssuunnitelmalla, jonka tukena on pitkän aikavälin uudistettu talousarvio (2021–2027) ja Next Generation EU -väline, EU tekee investointeja myös turvataksaan elpymisen ja selviytymisen tulevaisuudessa mahdollisissa koronavirusepidemioissa, tukee rakenteellisia muutoksia terveydenhuoltojärjestelmissä ja vahvistaa unionin kriisinhallintajärjestelmiä ja -valmiuksia. Eurooppa hyödyntää perusteellisesti koronaviruskriisistä saatuja kokemuksia varmistaakseen, että se on tulevaisuudessa kriiseissä vahvempi, yhtenäisempi ja paremmin varustautunut.

Komissio esittää tiedonannossaan toimia useilla osa-alueilla terveydenhuoltovalmiuden parantamiseksi koronavirusepidemioiden varalta.

Testaus

Koronavirustartunnan testaamiseen tarkoitettu laboratoriokapasiteetti on kasvanut, ja siihen liittyy vieritestauksen, testauslaitteiden, 3D-printtauksen ja uusien testausmenetelmien kehittyminen. Komissio on käynnistänyt jäsenvaltioiden kanssa yhteishankinnan, jossa laboratoriotarvikkeisiin on käytettävissä yli 350 000 000 euroa.

Jäsenvaltioissa tarvitaan laboratoriokapasiteetin lisäämistä, koulutettua henkilöstöä ja innovointia, jotta nopea laajennettavuus, luotettavat tulokset ja paikallinen toteutus ovat mahdollista. Jäsenvaltioiden tulisi varmistaa, että ne voivat nopeasti ottaa testauksen piiriin myös lieväoireiset potilaat ja ihmiset, jotka ovat olleet kontaktissa todettuihin tapauksiin. On tärkeää, että jäsenvaltiot seuraavat edelleen suoritettujen testien lukumäärää ja testien tuloksia. Testaus on myös voitava ottaa nopeasti käyttöön hajautetuilla strategioilla, jotta voidaan pitää paikalliset tautiklusterit kurissa. Jäsenvaltioiden olisi varmistettava, että koronaviruksen testauskapasiteetin laajentaminen ei tapahdu muiden seurantaohjelmien (esim. influenssaseurannan) kustannuksella.

Kontaktien jäljitys

Covid-19-kriisin torjumiseen ja siitä irtautumiseen tarkoitettua teknologian ja datan käyttöä koskevan suosituksen antamisen jälkeen EU:ssa kehitettiin ratkaisuja ja yhteinen välineistö, joilla helpotetaan kansallisten sovellusten yhteentoimivuutta ja turvataan samalla yksityisyyden suoja ja tietosuojaa. Kansallisten sovellusten yhteensopivuus on tärkeää varmistaa rajat ylittävissä tilanteissa.

Mobiilisovelluksia on otettu käyttöön kymmenessä EU:n jäsenvaltiossa ja yhdessätoista on tarkoitus ottaa niitä käyttöön lähitulevaisuudessa.

Komissio on antanut eHealth-verkosta koskevan täytäntöönpanoasetuksen (2019/1765/EU), joka koskee toimenpiteitä jäljitys- ja varoitussovellusten yhteentoimivuuden parantamiseksi EU:ssa. EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmällä (EWRS) varmistetaan tietojen turvallinen ja tehokas jakaminen jäsenvaltioiden terveysviranomaisten välillä. Lisäksi rajanylityspaikoissa, joissa siirrytään EU:n alueelle, kuten kansainvälisillä lentoasemilla, satamissa, kansainvälisillä rautatieasemilla tai maarajojen ylityspaikoilla, on toteutettava valmiustoimenpiteitä, joilla voidaan tukea kontaktien jäljitystä.

Seuranta

Covid19-epidemian seuraamiseksi käytettäviä parametreja ovat epidemian voimakkuus ja maantieteellinen levinneisyys, viruskannan muutokset molekylityypityksen avulla, sairaalaperäiset epidemiat, muutokset riskiryhmissä ml. yhteydet ympäristöaltistukseen, hengitystieoireyhtymät, ikäryhmittäinen väestön immunitaetti, tilanne hoitolaitoksissa ja vaikutus terveydenhuoltojärjestelmiin.

Jäsenvaltioiden tulisi jakaa standardoituja ja ajantasaisia epidemiologisia tietoja alueellisella tasolla, myös tietoa sairaalahoidossa olevista ja tehohoitoa paikkojen käyttöasteesta.

Henkilönsuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuus

Covid19 -kriisi on vaikuttanut kielteisesti kolmansien maiden kanssa käytävään kauppaan, tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen EU:ssa ja sisämarkkinoiden toimintaan. Etenkin henkilönsuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuudesta oli suuri puute kaikkialla EU:ssa pandemian alkuaikoina. Kriisin syventyessä globaalit toimitusketjut eivät kyenneet selviytymään kasvavasta kysynnästä. Epidemiasta tuolloin pahiten kärsineillä alueilla esiintyi tuotantohäiriöitä. Pulaa pahensivat vielä viranomaisten asettamat vientikiellot niin jäsenvaltioissa kuin kolmansissa maissa sekä tavaroiden kansainväliseen kuljetukseen liittyvät ongelmat, vaatimustenmukaisuuden arvioinnissa esiintyneet pullonkaulat sekä vaatimustenvastaisten, vaarallisten ja väärennettyjen tuotteiden yleisyys. Maailmanlaajuinen kilpailu tarvikkeista kävi kalliiksi, ja joidenkin tuotteiden laatu oli heikko. Myös EU:n tasolla koordinoitu solidaarisuus EU:n pelastuspalvelumekanismiin kautta vaikeutui tai viivästyi, koska kaikki maat kärsivät samojen tuotteiden pulasta samaan aikaan. Lisäksi kaupalliset rahtimarkkinat häiriintyivät ja kuljetusvaihtoehdot muuttuivat epävarmoiksi.

Haasteiden ratkaisemiseksi otettiin käyttöön erilaisia toimenpiteitä. Näihin kuuluvat esimerkiksi teollisuustuotannon muuntaminen, puutteiden seuranta Euroopan lääkeviraston kanssa, teollisuuden aloitteiden tukeminen välttämättömien lääkkeiden tuotannon ja toimitusten optimoimiseksi, vientiluvat, toiminta kolmansien maiden kanssa ja vapaasti saatavilla olevat standardit. Lisäksi komissio käynnisti yhteisiä hankintoja, muodosti varmuusvarastoja (rescEU), tiivisti markkinavalvonta- ja turvallisuusviranomaisten yhteistyötä ja valvontaa, jotta sisämarkkinoilla tarjotaan vain turvallisia suojaimia, ja Euroopan standardointikomitealta (CEN) pyydettiin uusia ohjeita muista kuin lääketieteellisistä kasvomaskeista.

Lisäksi komissio hyväksyi ohjeet vientirajoituksista ja lääkkeiden optimaalisesta ja järkevästä tarjonnasta lääkepulan välttämiseksi covid-19-epidemian aikana ja pyrki aktiivisesti poistamaan kansallisia vientirajoituksia ja muita lääkinnällisten laitteiden ja lääkkeiden vapaan liikkuvuuden esteitä. Komissio hyväksyi myös päätöksen, jolla annetaan koronaviruspandemiasta kärsiville jäsenvaltioille lupa suspendoida väliaikaisesti suojalaitteiden, testausarjojen ja lääkinnällisten laitteiden, kuten hengityslaitteiden, tullit ja arvonlisävero. Tämä on parantanut lääkäreiden, hoitajien ja potilaiden kipeästi tarvitsemien lääketieteellisten laitteiden saatavuutta.

Varmistaakseen tavaroiden vapaan liikkuvuuden EU:ssa komissio on pyrkinyt aktiivisesti poistamaan kansallisia vientirajoituksia. Sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevä työryhmä alkoi kokoontua, ja sen tavoitteena oli puuttua tavaroiden, myös lääketieteellisten tarvikkeiden, vapaata liikkuvuutta koskeviin rajoituksiin.

Sisämarkkinoiden eheyden suojeleminen yhtenä elpymisen kannalta keskeisenä vahvuutena on yksi komission prioriteeteista. Komissio kyseenalaistaa jatkossakin tavaroiden, etenkin lääketieteellisten laitteiden ja lääkkeiden, vapaan liikkuvuuden perusteettomat esteet. Tässä se hyödyntää kaikkia käytettävissä olevia välineitä, myös rikkomismenettelyä.

Komissio muistuttaa, että jäsenvaltioilla on velvollisuus ilmoittaa kansallisten teknisten määräysten ehdotuksista ennen niiden hyväksymistä, jotta komissio ja muut jäsenvaltiot voisivat reagoida niihin. Tarpeen vaatiessa – jos esimerkiksi esteet lisääntyvät äkillisesti, kuten koronaviruskriisin aikana tapahtui – sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevää työryhmää olisi hyödynnettävä kiireellisenä mekanismina, joka koordinoi asianmukaisia toimia.

Hätätilanteen tukivälineen (ESI) ”liikkuvuuspaketin” täytäntöönpanosta saadut kokemukset voivat toimia perustana kehitettäessä koordinoituja EU:n ratkaisuja globaalin ja alueellisen rahtikuljetuskapasiteetin mahdollisiin tuleviin vähennyksiin.

Komissio perusti myös terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden selvityskeskukseen, joka toimii foorumina covid-19-epidemiaan liittyvien keskeisten terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden kysyntään ja tarjontaan liittyvälle jäsenvaltioiden tiedonvaihdolle ja arvioinnille. Sillä seurataan ja autetaan parantamaan EU:n teollisuuden kapasiteettia. Kysyntää ja tarjontaa koskevien tietojen keruuta varten perustettiin verkkoalusta, jolla helpotetaan kysynnän ja tarjonnan kohtaamista terveydenhuollon laitteita tarvitsevien jäsenvaltioiden ja niitä tarjoavien yritysten välillä. Parannuksista huolimatta ei ole merkkejä siitä, että terveydenhuollon laitepula olisi täysin ratkaistu. EDCD ja Yhteinen tutkimuskeskus tukevat ennusteiden tekemistä ja mallintamista.

Komissio katsoo, että tarvitaan lisätoimia, jotta voidaan valmistautua tapausten mahdolliseen kasvuun tulevaisuudessa. Jäsenvaltioita pyydetään laatimaan pikaisesti selkeä yleiskatsaus tarvitsemistaan terveydenhuollon tarvikkeista, kansallisesta tuotantokapasiteetista sekä välttämättömien laitteiden varastoista. EU:n tasolla on käynnissä hankintatoimia sen varmistamiseksi, että saatavilla on henkilönsuojaimia, hengityslaitteita, laboratoriolaitteita sekä kriittisiä tehohoidossa tarvittavia lääkkeitä samoin kuin hoitokeinoja, kun ne saavat myyntiluvan Euroopan lääkevirastolta. Myös mahdollisesti toimivien rokotteiden tuotantoa ja käyttöönottoa tuetaan. Mittavilla EU:n hankintapuitesopimuksilla tuetaan jäsenvaltioiden valmiustoimia. Jäsenvaltioita kannustetaan hyödyntämään mahdollisuutta ostaa terveydenhuollon laitteita nykyisten sopimusten mukaisesti. On myös tärkeää varmistaa, että käytössä on toimenpiteitä, joilla varmistetaan, että kriittisellä sosiaalisen tuen hoitosektorilla, joka tarjoaa välttämättömiä palveluja vanhuksille ja vammaisille, on riittävästi henkilönsuojaimia.

Jäsenvaltioita kehoitetaan kartoittamaan mahdollisuuksia joustavaan tuotantokapasiteettiin ja tuotannon muuntamiseen alueellaan. Komissio on valmis tukemaan jäsenvaltioita teollisen muuntamisen toteuttamisessa ja joustavaa tuotantokapasiteettia koskevien suunnitelmien laatimisessa.

Tutkimusta ja innovointia suunnataan lääketieteellisten vastatoimien kehittämiseen sekä sellaisen näyttöpohjan tarjoamiseen, jonka ansiosta voidaan kehittää ja laatia tarvittavia yhteisiä standardeja välttämättömille tuotteille (esim. diagnostiset testit, terveysdata, tuotteiden hyväksyntä, innovatiivisten ratkaisujen yhteiset hankinnat ja kliinisten ohjeiden kehittäminen). Tätä toimintaa on pidettävä yllä ja koordinoitava, ja sitä voidaan myös tukea varmistamalla, että asianomaiset eurooppalaiset tutkimusorganisaatiot pysyvät toiminnassa, jos uusia epidemioita ilmenee.

Euroopan komissio käy parhaillaan neuvotteluja jäsenvaltioiden puolesta rokotevalmistajien kanssa, jotta voitaisiin tehdä ennakkohankintasopimuksia. Tämä on ratkaisevan tärkeää, jotta talous- ja yhteiskuntaelämä voivat palautua normaaliksi kaikkialla Euroopassa ja maailmassa.

Terveydenhuollon puskurikapasiteetti

Koronaviruspandemia on vaikuttanut voimakkaasti terveydenhuollon työntekijöihin, jotka ovat hoitaneet koronaviruspotilaita, usein erittäin stressaavissa olosuhteissa pitkiäkin aikoja. Heillä on suurempi riski saada tartunta, koska he altistuvat enemmän virukselle mutta myös siksi, että heidän on usein työskenneltävä ympäristössä, jossa ei ole riittävästi asianmukaisia henkilönsuojaimia. Koronaviruspotilaiden hoidossa oli yleisesti pulaa tehohoitoyksikköjen kapasiteetista ja erikoistuneista terveydenhuollon työntekijöistä. Suurimmassa osassa EU:ta kansalliset ratkaisut tehohoitopaikkojen pulaan osoittautuivat toimiviksi.

Yksi keskeisistä opetuksista oli kuitenkin se, että vaikka fyysistä infrastruktuuria voitiin laajentaa, eniten tarvetta oli terveydenhuollon työntekijöistä, joilla on valmiudet toimia tehohoitoyksiköissä. Joissakin tapauksissa töihin kutsuttiin terveydenhuollon varahenkilöitä ja lääketieteen opiskelijoita, joille annettiin tarvittaessa pikakoulutusta. Komissio tuki lääkäreiden eurooppalaista verkostoa, jonka kautta terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat vaihtaa tietoja ja parantaa koronaviruspotilaiden hoitoa. Resurssien uudelleenkohdentaminen tapahtui kuitenkin joissakin tapauksissa muista sairauksista kärsivien potilaiden hoidon kustannuksella.

Terveydenhuollon puskurikapasiteetin nopean käyttöönoton ylläpitäminen – terveydenhuollon muita aloja laiminlyömättä – on olennaisen tärkeää. On myös tärkeää varmistaa, että tilanteissa, joissa pula on kriittinen, hoidon priorisointi (tai potilasluokittelu) tehdään tiukasti lääketieteellisiin kriteereihin perustuvan ohjeistuksen pohjalta.

Komissio on jo ottanut käyttöön hätätilanteen tukivälineestä rahoitustukea, jota voidaan myöntää hoitohenkilöstön ja potilaiden siirtämiseen jäsenvaltioiden välillä. Lisäksi EU:n pelastuspalvelumekanismista koordinoidaan hoitotiimien ja laitteiden kiireellisiä toimituksia apua pyytäneisiin maihin.

Muut kuin lääkinnälliset vastatoimet

Jäsenvaltioissa ja kolmansissa maissa on otettu käyttöön joukko muita kuin lääkinnällisiä vastatoimia, jollaisia ovat esimerkiksi liikkumisrajoitukset, lähikontaktien välttäminen, kasvusojuusten käyttö julkisilla paikoilla sekä rajatarkastukset. Nämä toimet ovat usein olleet tarpeen viruksen leviämisen hidastamiseksi, ja niillä on säästetty kymmeniä tuhansia ihmishenkiä, mutta niistä on aiheutunut suuria sosiaalisia ja taloudellisia kustannuksia.

Liikkumisen rajoittaminen ja esimerkiksi julkisten tilojen sulkeminen ovat aiheuttaneet häiriöitä ja ennennäkemättömiä kielteisiä sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia EU:n yhteiskunnille (esim. rajatyöntekijöiden pääsy työpaikalle, perheenjäsenten erottaminen, koulutuksen ja lastenhoidon saanti, toiminnan pysähtyminen ja häiriöt useilla talouden aloilla ja eristäytyneisyyden kaltaiset sosiaaliset vaikutukset) ja talouksille häiritsemällä sisämarkkinoiden toimintaa. Ne ovat myös vaikuttaneet kielteisesti tavaroiden sisämarkkinoihin rajoittamalla vapaata liikkuvuutta ja aiheuttamalla häiriöitä tuotantoketjuihin kaikkialla EU:ssa ja sen ulkopuolella. Niillä on ollut vakavia seurauksia myös EU:n sisäiselle vapaalle liikkuvuudelle ja Schengen-alueen toiminnalle ja yhtenäisyydelle. Lisäksi teknologian käytön räjähdysmäinen lisääntyminen päivittäisessä toiminnassa esimerkiksi viestinnässä, tiedon hankinnassa, ostosten tekemisessä, työskentelyssä ja oppimisessä aiheutti haasteita niille, joilla on vähäiset mahdollisuudet tai ei lainkaan mahdollisuuksia käyttää tieto- ja viestintätekniikkaa.

Komissio katsoo, että taloudellisten ja sosiaalisten vaikutusten vuoksi on yleisen edun mukaista välttää laajamittaisia sulkutoimia uusien epidemioiden tapauksessa ja käsitellä vaikutuksia eri sektoreilla, esimerkiksi liikenne- ja matkailualalla. Tilanne olisi ratkaistava pikemminkin kohdennetuilla ja paikallisilla ei-lääkinnällisillä vastatoimilla, joiden tukena on tutkimustietoa ja näyttöä. Yhdistettyjen ja anonymisoitujen liikkuvuustietojen avulla voidaan arvioida tällaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta. Näin kerättyjen tietojen perusteella voidaan laatia skenaario mahdollisten uusien epidemioiden kehittymisestä ja käyttöön otettavista muista kuin lääkitieteellisistä vastatoimista. Työpaikkojen turvallisuuden varmistaminen on olennaisen tärkeää työskentelyn ja taloudellisen toiminnan jatkuvuuden kannalta samoin kuin lastenhoitopalvelujen ja opetuksen tarjoaminen lapsille, jotta vanhemmilla on mahdollisuus työ- ja yksityiselämän tasapainottamiseen. Käyttöön olisi otettava työterveyttä ja -turvallisuutta koskeviin EU:n sääntöihin perustuvia ehkäisy- ja suojatoimenpiteitä ja erityisohjeita, jotta suojataan työntekijöiden terveyttä ja estetään viruksen leviäminen työpaikoilla. Keskeisen tärkeää on myös, että työnantaja tekee lainsäädäntöön perustuvan velvoitteensa mukaisesti päivitetyn riskinarvioinnin ja toteuttaa ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotka on mukautettu muuttuvaan tilanteeseen.

Komissio korostaa, että jatkossa tulisi välttää tehottomien rajoitusten ja EU:n sisärajarajastusten käyttöön ottamista uudelleen. Toimenpiteitä, jotka rajoittavat henkilöiden tai tavaroiden liikkumista EU:ssa, olisi käytettävä vain tilanteissa, joissa se on ehdottoman välttämätöntä. Tällaisten rajoittavien toimenpiteiden olisi oltava koordinoituja sekä oikeasuhteisia ja syrjimättömiä suhteessa kansanterveyteen kohdistuviin riskeihin. Tilapäistä rajavalvontaa voidaan käyttää ainoastaan poikkeuksellisissa olosuhteissa tilanteissa, jotka vaikuttavat vakavasti yleiseen järjestykseen tai sisäiseen turvallisuuteen, ja viimeisenä mahdollisena keinona. Tilapäinen rajavalvonta saisi kestää vain niin kauan kuin poikkeukselliset olosuhteet kestävät.

Jäsenvaltioiden alueiden sisäisiin rajoituksiin ei välttämättä tarvitse liittyä matkustusrajoituksia ja sisärajarajastuksia. Jos rajatarkastuksia kuitenkin otetaan käyttöön, ensin olisi kuultava muita jäsenvaltioita käyttämällä olemassa olevia kanavia ja noudattamalla voimassa olevia sääntöjä, ja tavaroiden, kriittisissä ammateissa työskentelevien ja olennaisten kuljetusalan työntekijöiden vapaa liikkuvuus olisi turvattava kaikkina aikoina. Vihreät rajanylityskaistat sekä rajaturvallisuustoimenpiteitä, ilmarahia, työntekijöiden vapaata liikkuvuutta ja miehistön vaihtoa koskevat suuntaviivat olisi pantava viipymättä täytäntöön. Sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevä työryhmä seuraa edelleen tavaroiden vapaan liikkuvuuden perusteettomia esteitä ja puuttuu niihin. Matkustajaliikenteen jatkuvuuden kannalta liikennepalveluja ja matkustajien oikeuksia koskevat suuntaviivat ovat edelleen merkityksellisiä, ja niitä olisi sovellettava epidemiologisen tilanteen mukaan. EU:hun suuntautuvaa muuta kuin välttämätöntä matkustamista koskevia rajoituksia arvioidaan koko ajan. On olennaisen tärkeää, että EU:hun suuntautuvan matkustuksen rajoitusten asteittainen poistaminen tehdään koordinoitusti EU:n jäsenvaltioiden välillä.

Riskialteimpien ryhmien tukeminen

Virukselle riskialteimpien osalta on tunnistettu kolme ryhmää: 1) lääketieteellisesti riskialttiit, kuten iäkkäät ja sellaiset, joilla on muita terveysongelmia (esim. korkea verenpaine, diabetes, ylipaino), 2) sosiaalisesti marginalisoituneet, kuten ne, jotka asuvat tai työskentelevät tietyntilaisissa fyysisissä ympäristöissä, joissa henkilötiheys on suuri ja lähikontaktin välttäminen on vaikeaa, tai joilla on käytettävissä vain vähän varoja suojatoimenpiteitä varten (kuten köyhyydessä elävät), ja 3) sellaisissa ammateissa työskentelevät, joissa ollaan lähikontaktissa vahvistettuihin tai epäiltyihin covid-19-tautilapauksiin.

Hoitokodeissa elävien vanhusten osuus kuolleissa on korostunut useissa jäsenmaissa. Lisäksi koronaviruskriisi on tuonut esiin ja pahentanut olemassa olevaa eriarvoisuutta. Esimerkiksi perheväkivalta on lisääntynyt.

Komissio katsoo, että uudet epidemiat eivät saisi johtaa sosioekonomisten erojen lisääntymiseen yhteiskunnassa. Terveiden suojelemiseen tarkoitettujen toimenpiteiden on räätälöitävä kunkin ryhmän tarpeiden mukaan. Huomioon on otettava myös mielenterveyden tukemiseen liittyvät tarpeet ja esimerkiksi eristäytymiseen ja yksinäisyyteen puuttuminen.

Terveystieteiden työntekijöiden, pitkäaikaishoidon työntekijöiden ja muiden etulinjan työntekijöiden sekä riskialttimpien ryhmien ja ympäristöjen, kuten hoitolaitosten, tilannetta on seurattava jatkuvasti ja asianmukaisesti säännöllisillä testeillä, jotta vältetään viruksen leviäminen näissä ympäristöissä. Lisäksi epidemiat teurastamojen, kaivosten ja tiettyjen ilmastoitujen tilojen kaltaisissa ympäristöissä edellyttävät välitöntä epidemian valvontavalmiuksien käyttöönottoa, jotta ne pysyvät paikallisina. Erityishuomiota on kiinnitettävä myös siirto- ja kausityöntekijöiden yhteisöihin.

Kausi-influenssan aiheuttaman kuormituksen pienentäminen

Kausi-influenssa kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmiä joka vuosi. Samanaikainen kausi-influenssa- ja koronavirusepidemia kuormittaisi terveydenhuoltojärjestelmiä merkittävästi. Sen vuoksi on ryhdyttävä välittömästi pohtimaan toimia, joilla vähennettäisiin kausi-influenssasta aiheutuvaa kuormitusta, esimerkiksi lisäämällä seuranta- ja testausta, rokotteiden saatavuutta ja erotusdiagnoosien tekemistä.

EU:n oikeuden mukainen oikeusperusta/päätöksentekomenettely

Käsittely Euroopan parlamentissa

Kansallinen valmistelu

EU-terveysjaoston kirjallinen menettely 2.-9.3.2020

Eduskuntakäsittely

Suuri valiokunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kansallinen lainsäädäntö, ml. Ahvenanmaan asema

Taloudelliset vaikutukset

Muut asian käsittelyyn vaikuttavat tekijät

Asiakirjat

Komission tiedonanto COM (2020) 318 *final*

Laatijan ja muiden käsittelijöiden yhteystiedot

Johtava asiantuntija Merja Mustonen, merja.mustonen@stm.fi, puh. 050-364 7816

EUTORI-tunnus

Liitteet

Viite

Asiasanat	koronavirukset, kriisivalmius, pandemiat, terveydenhuolto
Hoitaa	PLM, SM, STM, UM, VNK
Tiedoksi	EUE, LIIVI, LVM, MMM, OKM, OM, TEM, VM, VTV, YM
