

Asia

EU; terveys; terveysministereiden epävirallinen videokokous (uusi terveysohjelma, komission covid-19-rokotealoite) 12.6.2020

Kokous

Terveysministereiden epävirallinen videokokous 12.06.2020

Terveysministerit kävivät puheenjohtajamaan koolle kutsumassa epävirallisessa videokokouksessa ensimmäisen keskustelun komission ehdottamasta uudesta EU-terveysohjelmasta (EU4Health) vuosille 2021-27 ja ottivat vilkkaasti kantaa covid-19-rokotteen hankintaan liittyvään komission aloitteeseen. Jäsenmaat suhtautuivat terveysohjelmaehdotukseen myönteisesti ja pitivät yleisesti terveyteen kohdistuvaa lisäpanostusta tervetulleena. Koronakriisin jälkimainingeissa jäsenmaat kannattivat ohjelman vahvaa painotusta unionin terveysturvallisuuden ja kriisivalmiuksien parantamiseen, mutta puheenvuoroissa huomioitiin poikkeuksetta myös perinteisen kansanterveystyön merkitys ja peräänkuulutettiin tasapainoa ohjelman eri tavoitteiden välille. Ministerit toistivat yhtenäisenä rintamana huolensa jäsenmaiden vaikutusmahdollisuuksista ohjelman hallinnoinnissa ja esittivät komitologiamenettelyn käytön laajentamista myös ohjelman vuosittaisten työohjelmien hyväksymiseen.

Komission rokotealoite sai jäsenmaiden laajan periaatteellisen tuen. Suunniteltua pidemmäksi venähtäneessä keskustelussa korostettiin rokotteiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistamista ja EU:n yhtenäisen lähestymistavan tärkeyttä. Hämmennystä keskustelussa herätti neljän maan (DE, FR, IT, NL) perustama oma rokoteallianssi ja sen suhde komission aloitteeseen. Vaikka maiden taholta vakuuteltiin tukea komission aloitteelle ja halua yhdistää voimat komission kanssa, vaikutelmaksi jäi, että ryhmä pitää kiinni omasta hankkeestaan eikä tahdo vaarantaa sen puitteissa saavutettua edistystä. Ryhmittymä toivottaa kuitenkin muut jäsenmaat tervetulleiksi yhteenliittymään ja lupaa hankittavat rokotteet jaettavan tasapuolisesti osallistujien kesken.

Muissa asioissa Kroatia kertasi puheenjohtajuuskautensa päätapahtumat ja tuleva puheenjohtaja Saksa esitteli ohjelmansa, johon koronakriisi on lyönyt vahvan leimansa. Kriisin opetusten ja siitä seuraavien jatkotoimien käsittely tulee täyttämään terveyssektorin agendaan koko seuraavan puheenjohtajuustrion (Saksa, Portugali, Slovenia) ajan.

Epävirallisen videokokouksen puheenjohtajana toimi videoyhteydellä Zagrebista käsin Kroatian valtiosihtööri Tomislav Dulibić. Suomea kokouksessa edusti perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru.

Ehdotus uudeksi EU-terveysohjelmaksi

PJ korosti johdannossaan koronakriisin laaja-alaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia ja viittasi komission antamaan mittavaan elpymispakettiin, jolla pyritään vastaamaan tilanteen aiheuttamiin haasteisiin lähivuosina. Pandemia on PJ:n mukaan osoittanut, että EU:n tulee antaa terveysyhteistyölle nykyistä suurempi painoarvo ja että erityisesti EU:n varautumista laajamittaisiin terveysuhkiin tulee kehittää. Koronakokemukset vaikuttivat keskeisesti siihen, että komissio antoi 28.5.2020 uuden ehdotuksen itsenäiseksi EU-terveysohjelmaksi ("EU4Health Programme"), jonka 9,4 miljardin euron budjetti olisi monikymmenkertainen EU:n aiempiin terveysalan toimintaohjelmiin verrattuna. PJ toivoi ministereiden antavan keskustelussa poliittista evästystä ehdotuksen käsittelyyn työryhmätasolla. Puheenjohtajamaan valmistelemassa kattavassa tausta-asiakirjassa tiedusteltiin jäsenmailta, mitä ohjelman osa-alueita nämä toivoisivat priorisoitavan EU-tasolla ohjelmakauden aikana ja onko jokin erityistavoitteista erityisen tärkeä lyhyellä tähtäimellä. Lisäksi toivottiin näkemyksiä siitä, miten eri EU-rahoitusvälineiden väliset synergiat voitaisiin parhaiten hyödyntää ja mitä instrumentteja tässä koordinaatiossa tulisi käyttää.

Komission varapuheenjohtaja Margaritis Schinas totesi elpymispakettiin viitaten poikkeuksellisten aikojen vaativan poikkeuksellisia toimenpiteitä. Tämä näkyy myös ehdotetussa terveysohjelmassa, joka edustaa sekä sisällöllisesti että budjetiltaan aivan uudenlaista kunnianhimoa. Aiempiin ohjelmiin verrattuna ohjelman keskeisenä uutena prioriteettina on EU:n kriisivarautumisen ja kriisinsietokyvyn sekä materiaalsen riippumattomuuden vahvistaminen. Schinasin mukaan uusi ohjelma merkitsee uuden ajan alkua EU-terveyspolitiikassa. Komissio tulee hänen mukaansa kiinnittämään erityistä huomiota ohjelman synergioihin muiden terveysalan rahoitusta sisältävien EU-välineiden kanssa.

Terveyskomissaari Stella Kyriakides muistutti, ettei pandemia ole vielä ohi: edelleen on syytä varovaisuuteen ja suoja toimiin, jotta saavutettua hyvää kehitystä ei menetetä. Vasta toimivan rokotteen valmistuminen mahdollistaa globaalisti viruksen hallinnan. Terveysohjelmaehdotusta valmistellessaan komissio kuunteli Kyriakidesin mukaan herkällä korvalla ministereitä, viranomaisia, tutkijoita ja sidosryhmiä. Näin saatiin aikaan ehdotus, jolla varmistetaan terveyden prioriteettiasema kriisin jälkeisissä jatkotoimissa ja annetaan työkalut lähivuosien haasteisiin vastaamiseksi. Ehdotettu budjetti on ennennäkemätön, mutta komissaari tähdensi, ettei kyse ole vain rahasta eikä vain koronaviruksesta: ohjelmalla vastataan myös yleisellä tasolla EU-kansalaisten toiveeseen siitä, että unioni ottaisi aktiivisemman roolin terveyskysymyksissä.

Komissaari kertasi ohjelman päätoimintalinjat: 1) EU:n kriisivarautumisen ja epidemiavasteen kehittäminen, mukaan lukien kriisitilanteessa tarvittavien hyödykkeiden strateginen varastointi ja nopeasti hälytettävissä olevien lääkintä- ja tukitiimien luominen, 2) lääkkeiden, laitteiden, suojavarusteiden ja muiden hyödykkeiden saatavuuden parantaminen, 3) terveysjärjestelmien, mukaan lukien terveydenhuollon henkilöstön, kokonaisvaltainen vahvistaminen. Viimeksi mainittu tavoite tarkoittaa komissaarin mukaan jäsenmaiden terveysjärjestelmien suorituskyvyn ja kriisinsietokyvyn parantamista muun muassa tukemalla jäsenmaiden toimia terveyserojen vähentämiseksi, universaalin terveyskattavuuden (*universal health coverage*) saavuttamiseksi ja terveydenhuollon työvoiman osaamisen kehittämiseksi. Tähän liittyy myös panostukset terveydenhuollon digitalisaatioon ja terveystietojen käyttöön. Komissaari tähdensi terveysohjelman tukevan myöhemmin tänä vuonna annettavien EU:n syöpätoimintaohjelman ja lääkestrategian toteuttamista.

Komissaari totesi lopuksi koronakriisin osoittaneen yhteistyön ja solidaarisuuden tarpeen. Ehdotettu uusi terveysohjelma on komission näkökulmasta rohkea ja kunnianhimoinen mutta samalla välttämätön askel yhteisiin terveyshaasteisiin vastaamiseksi.

Käydyssä pitkässä, täyden pöytäkierroksen keskustelussa jäsenmaat ilmaisivat yleisesti ottaen myönteisen suhtautumisensa komission ehdotukseen. Valtaosassa puheenvuoroista kiiteltiin terveyteen kohdistuvaa lisäpanostusta ja ratkaisua erottaa terveysohjelma itsenäiseksi välineeksi. Ohjelman linkittämistä One Health -lähestymistapaan ja kestäväen kehityksen tavoitteisiin pidettiin tervetulleena. Jäsenmaat kannattivat laajasti ehdotetun ohjelman vahvaa painottumista unionin terveysturvallisuuden ja kriisivalmiuden parantamiseen covid-19-kriisin kokemusten myötä. Jäsenmaat, ml. Suomi, pitivät toisaalta selviönä, että samanaikaisesti on jatkettava myös panostusta perinteisiin kansanterveystoimiin, kuten terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja terveyserojen vähentämiseen. Erityisesti keskustelussa nousi esiin ei-tarttuvista taudeista aiheutuva tautitaakka ja siihen puuttuminen mm. terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseen sekä tupakanpolton ja alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävillä toimilla. Lääkkeiden ja muiden terveydenhuollon hyödykkeiden saatavuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemista ja Euroopan riippuvuuden vähentämistä kolmansista maista korostettiin useissa puheenvuoroissa. Myös investointeja terveysjärjestelmien pitkäjänteiseen kehittämiseen ja digitalisaatioon sekä terveystietojen parempaan käyttöön pidettiin tärkeinä. Yksittäisistä prioriteeteista eniten mainintoja saivat mikrobilääkeresistenssi, syöpä ja rokotukset. Myös mielenterveys nousi esille monissa puheenvuoroissa, samoin tarve jatkaa aktiivisesti neuvotteluja terveysteknologian arviointia (HTA) koskevasta ehdotuksesta.

Joissakin puheenvuoroissa toivottiin Euroopan tautiviraston ECDC:n resurssien vahvistamista, jotta virasto voisi ottaa enemmän vastuuta pandemiatilanteiden hoidosta ja näkyvämmän aseman myös globaalisti suhteessa esim. USA:n ja Afrikan vastaaviin virastoihin.

Kuten jo aiemmin työryhmätasolla, jäsenmaat peräänkuuluttivat yksimielisesti riittävien vaikutusmahdollisuuksien varmistamista niille ohjelman hallinnoinnissa ja täytäntöönpanossa. Ehdotukseen sisältyvää jäsenmaiden konsultointia SGPP-ohjausryhmän kautta ei pidetty riittävänä, vaan jäsenmaat toivoivat komitologiamenettelyn soveltamisalaa laajennettavaksi ehdotuksessa siten, että perustettava ohjelmakomitea hyväksyisi myös vuosittaiset toimintaohjelmat. Jäsenmaat näkivät ehdotetun ohjelman laajuuden ja mittakaavan korostavan entisestään jäsenmaiden ohjausvallan tarvetta. Suomi huomautti tämän olevan tärkeää siitäkin syystä, että osa ohjelman puitteissa rahoitettavista toimista ulottaa käytännössä vaikutuksensa myös alueelle, joka on jäsenmaiden toimivallassa. Toimivallanjakoon liittyviä kriittisiä huomautuksia ehdotuksesta esitti pari jäsenmaata.

Suomi toivoi puheenvuorossaan hyvinvointitalouden, Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan ja sektorienvälisen yhteistyön huomioimista ohjelmassa ja muistutti tarpeesta panostaa myös mielenterveyden edistämiseen. Ohjelman hallinnoinnin osalta Suomi paitsi peräänkuulutti jäsenmaiden vaikutusmahdollisuuksien turvaamista, toivoi myös lisätietoja suoran hallinnoinnin roolista sekä varojen allokoinnista eri tavoitteiden välillä ja toisaalta jäsenmaiden kesken. Suomi kiitti One Health -lähestymistavan ottamisesta toimien pohjaksi ja peräänkuulutti koordinaatiota ja selkeitä sääntöjä, joilla varmistetaan terveysohjelman synergiat muiden rahoitusvälineiden kanssa. Terveysohjelman suhde muihin rahoitusvälineisiin ja tarve välttää päällekkäisyydet nousivat esille useimpien jäsenmaiden puheenvuoroissa. Koska terveysohjelma vastaa vain kolmanneksen osuudesta EU:n terveysrahoituksesta, komissiolta toivottiin tiivistä katsausta kaikista terveyteen kohdistuvista rahoituslähteistä ja niiden käyttömahdollisuuksista. Kuultiin myös toiveita jäsenmaiden kahdenvälisistä keskusteluista komission kanssa paremman kokonaiskuvan saamiseksi eri rahoitusmahdollisuuksista.

Komissaari Kyriakides kiitti palautteesta ja vakuutti jäsenmaiden pääsevän vaikuttamaan tiiviisti ohjelman toteuttamiseen. Joihinkin toimivaltaa koskeviin kommentteihin Kyriakides vastasi

toistamalla aiemmin kuullun komission näkemyksen, jonka mukaan ehdotus on täysin sopusoinnussa SEUT 168 artiklan kanssa ja kunnioittaa jäsenmaille kuuluvaa päätösvaltaa. Ehdotus tarjoaa komissaarin mukaan nyt mahdollisuuden uudentyyntäisiin avauksiin, toimivallanrajoissa. Tätä mahdollisuutta ei tulisi hukata.

Varapj. Schinas ilmaisi tyytyväisyytensä jäsenmaiden pitkälti yhteneväisiin ajatuksiin. Vaikka jäsenmailla on täysin legitiimejä huomioita ja huoliakin ehdotukseen liittyen, uuden terveysohjelman hyödyllisyyttä ei Schinasin mukaan kyseenalaistettu. Varapuheenjohtaja vakuutti, että komissio tekee kaikkensa eri rahoitusvälineiden välisen synergian hyödyntämiseksi ja päällekkäisen työn välttämiseksi.

Komission rokotealoite

Komissaari Kyriakides esitteli lyhyesti komission aloitteen, josta oli keskusteltu jo aiemmin coreperissa 3.6. ja 10.6. Kyriakides korosti tarvetta toimia nopeasti kehitteillä olevan covid-19-rokotteen saatavuuden turvaamiseksi EU:ssa. Monet maat Euroopan ulkopuolella ovat jo solmineet sopimuksia valmistajien kanssa rokotteiden saannin varmistamiseksi. Komission aloitteella pyritään maksimoimaan mahdollisuudet saada rokotteita EU-maiden tarvitsema määrä niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista tehokkaaksi ja turvalliseksi todetun valmisteen tultua markkinoille. Investointien aika on nyt eivätkä rokotevalmistajat voi komissaarin mukaan kantaa tätä taloudellista taakkaa yksin. EU:n yhteisellä lähestymistavalla voidaan välttää jäsenmaiden keskinäinen kilpailu, saavuttaa merkittävä vipuvoima neuvotteluihin ja tarjota jäsenmaille mahdollisuus hankkia tarvitsemansa määrä rokotteita ”yhdeksi luukulta”. Samalla voidaan myös hyödyntää jäsenmaissa olevaa asiantuntemusta tietyistä rokotevalmistajista ja niiden kanssa käytävistä neuvotteluista. Hätätilanteiden tukivälineen ESI:n varoja käytettäisiin valmistajien tukemiseen riskin jakamiseksi ja samalla tehdyt investoinnit toimisivat ennakkomaksuna hankittavista rokotteista.

Komissaari vetosi ministereihin selkeän tuen saamiseksi hankkeelle, jotta komissio voi edetä neuvotteluvaiheeseen vahvalla mandaatilla. Komissaari vakuutti komission toimivan läpinäkyvästi ja pitävän jäsenmaat tiiviisti mukana prosessin kaikissa vaiheissa mm. perustettavan ohjausryhmän kautta. Tavoitteena on nopea ja joustava prosessi. Aikaa ei ole yhtään hukattavaksi, sopimukset valmistajien kanssa on pyrittävä tekemään jo lähiviikkojen aikana. Hanke on komissaarin mukaan erillinen komission globaaleista rokotteisiin liittyvistä toiminista, mutta nämä koordinoidaan yhteen.

Kyriakides totesi vielä jäsenmaiden voivan lähettää kommentteja ja muutosehdotuksia komission 10.6. jakamaan sopimusluonnokseen perjantain 12.6. aikana. Maanantaina 15.6. komission on tarkoitus jakaa jäsenmaille muokattu versio. Komissaari painotti aloitteen olevan paras mahdollinen yhteiskuntien avautumista tukeva toimenpide, koska vain rokotteella pandemia saadaan pysäytettyä. Aloitteeseen liittyy riskejä, mutta ”vielä suurempi riski koituu siitä, jos ei tehdä mitään”.

Vilkkaassa keskustelussa, johon lopulta osallistui 26 jäsenmaata, komissio sai aloitteelleen laajan periaatteellisen tuen. Rokotteiden yhdenvertaisen saatavuuden varmistamista kaikille jäsenmaille pidettiin ensiarvoisen tärkeänä tavoitteena. Kaikkien jäsenmaiden mukanaolo nähtiin yleisesti välttämättömäksi ja sen katsottiin turvaavan vahvan neuvotteluaseman ja siten paremmat hankintaehdot. Puheenvuoroissa peräänkuulutettiin erityisesti prosessin läpinäkyvyyttä, ajantasaista tiedonsaantia etenemisestä ja kaiken kaikkiaan jäsenmaiden riittävää osallistamista prosessiin. Rokotteiden jakamisessa noudatettavasta metodologiasta esitettiin kysymyksiä ja toivottiin selkeitä ja tasapuolisia kriteereitä. Jäsenmaat osoittivat ymmärtämystä asian kiireellisyydelle, mutta joissakin puheenvuoroissa tuotiin myös esille huoli siitä, että nopea eteneminen tapahtuisi rokotteiden tehokkuuden ja turvallisuuden kustannuksella. Eräät jäsenmaat painottivat erityisesti investoimista riittävään tuotantokapasiteettiin Euroopassa. Pari jäsenmaata korosti suunnitellun investoinnin suuruuden velvoittavan huolelliseen valmisteluun. Kuultiin myös näkemys, jossa kyseenalaistettiin

vakavaraisten ja menestyvien rokote-yhtiöiden tukeminen julkisin varoin ilman sopimusehtoa, jolla yhtiöt velvoitettaisiin maksamaan saamansa tuki (edes osittain) takaisin toimivan rokotteen valmistuttua ja alettua tuottamaan varoja yhtiöiden kassaan.

Sopimusluonnoksen todettiin yleisesti vaativan vielä tarkastelua. Useat valtuuskunnat ilmoittivat lähettävänsä kirjallisia kommentteja (ml. Suomi). Ennakko-ostosopimusten ehdoista ja painotettavista kriteereistä toivottiin lisätietoja. Mahdollisuutta jättäytyä pois tietyn valmisteen hankinnasta pidettiin tärkeänä osana sopimusta. Keskustelussa kuultiin myös ehdotus suojalausekkeen lisäämisestä sopimukseen siltä varalta, että Euroopan lääkevirasto EMA ei lopulta myönnäkään investoidulle valmistelle myyntilupaa.

Hämmennystä keskustelussa herätti komission aloitteen suhde Saksan, Ranskan, Italian ja Alankomaiden julkistamaan Inclusive Vaccine Alliance -hankkeeseen, jonka tavoitteet ovat pitkälle yhteneväiset komission ehdotuksen kanssa. Neljän maan kopla tarjoi tästä puheenvuoroissaan omia näkemyksiään, jotka eivät kaikilta osin täysin selkeyttäneet tilannetta ja jättivät sen vaikutelman, että maat aikovat joka tapauksessa pitää kiinni omasta hankkeestaan ja sen puitteissa jo saavutetusta edistyksestä. Alankomaat tähdensi, että allianssin tarkoituksena ei ole toimia vain sen perustajamaiden intressien edistämiseksi, vaan muutkin jäsenmaat voivat vielä liittyä mukaan ja päästä näin osalliseksi hankinnoista. Alankomaat perusteli neljän maan hanketta tarpeella toimia nopeasti tiukassa markkinatilanteessa, jossa muut globaalit toimijat olivat jo tehneet omia liikkeitään. Komissio on pidetty koko ajan tietoisena edistyksestä. Alankomaiden mukaan allianssi on pian allekirjoittamassa ensimmäisen sopimuksen. Mukaan liittyvillä mailla on mahdollisuus sen puitteissa hankkia rokotteita samoin ehdoin kuin perustajajäsenet. Alankomaat vakuutteli allianssin haluavan yhdistää voimat niin komission kuin muidenkin jäsenmaiden kanssa. Tämä edellyttäisi kuitenkin muutoksia ehdotettuun sopimukseen, koska kaikissa tapauksissa komissiolla ei voisi olla vetovastuuta neuvotteluista.

Saksa vahvisti Alankomaiden viestin siitä, että allianssin on tarkoitus hyödyttää kaikkia EU-jäsenmaita ja että rokotteet jaettaisiin maille oikeudenmukaisesti väestön koon suhteessa. Saksan mukaan hankkeen käynnistämisen taustalla on osin tyytymättömyys EU:n yhteishankintamekanismin (JPA) toimivuuteen, sen varaan ei haluttu laskea. Saksa tukee komission aloitetta ja ESI-välineen käyttöä, toisaalta näkee myös tarpeelliseksi koordinoita toimet tiiviisti WHO:n, CEPI:n ja GAVI:n kanssa (ACT Accelerator -hanke). Ranska toisti puheenvuorossaan pitkälti allianssikumppaneidensa näkemyksiä. Ranska näki, että komissio voisi ottaa roolia allianssin tekemien sopimusten jatkotoimissa sen lisäksi, että huolehtii oman aloitteensa puitteissa käynnistyvistä neuvotteluista. Ranska totesi, että komission ehdottamaa sopimusta tulee muokata siten, että allianssin tähän saakka tekemä työ ei valu hukkaan. Italia totesi tukevasa myös komission aloitetta ja katsoi, että allianssin tekemää työtä voidaan hyödyntää komissionkin aloitteessa yhteyksien luomisessa teollisuuteen. Italian mukaan tavoitteena on, että jo tämän vuoden lopulla ensimmäiset rokote-erät olisivat käytettävissä.

Muutamat jäsenmaat sanoivat suoraan toivovansa komission aloitteen ja neljän maan allianssin yhdistämistä, jotta EU:n yhtenäisyys asiassa voidaan aidosti varmistaa. Eräät jäsenmaat (ml. Suomi) totesivat kannattavansa kaikkia aloitteita, joilla pyritään turvaamaan rokotteen yhdenvertaista saatavuutta EU:ssa. Suomi korosti puheenvuorossaan yhteisen lähestymistavan merkitystä ja toivoi komissiolta lisätietoja prosessin jatkoaskelista. Suomi totesi myös lähettävänsä kirjallisia kommentteja sopimukseen liittyen.

Komissaari Kyriakides kiitti komission aloitteen saamasta laajasta tuesta. Tärkeää on saada kaikki mukaan ja edetä nopeasti ja joustavasti. Neljän maan hankkeeseen viitaten komissaari totesi, että ”eri polut” olisi syytä lähipäivinä yrittää tuoda yhteen ja varmistaa EU27:n yhtenäisyys asian edistämisessä. Tavoitteet vaikuttavat komissaarin mukaan olevan kaikilla samat.

Muut asiat

PJ totesi valtuuskunnille jaetun asiakirjan, joka tiivistää terveyssektorin päätapahtumat pian päättyvällä Kroatian puheenjohtajuuskaudella. Koronatilanne vaikutti olennaisesti Kroatian kokousskalenteriin eikä suurta osaa Kroatiassa pidettäviksi suunnitelluista kokouksista kyetty järjestämään kaavaillulla tavalla.

Kokouksen lopuksi Saksa esitteli 1.7.2020 alkavan puheenjohtajuuskautensa ohjelman, jota koronakriisin jatkotoimet voimakkaasti leimaavat. Kriisin opetusten käsittely tulee olemaan merkittävässä roolissa koko seuraavan puheenjohtajuustrion (Saksa, Portugali, Slovenia) ajan. Saksan pääteemoja terveyssektorilla on EU:n pandemiavalmiuden kehittäminen, lääkkeiden saatavuus ja lääkkeiden raaka-aineiden tuotanto EU:ssa, terveydenhuollon digitalisaatio ja terveystietojen parempi käyttö sekä EU:n roolin vahvistaminen globaalissa terveysyhteistyössä. Saksa ajaa kaudellaan niin Euroopan tautiviraston ECDC:n kuin Maailman terveysjärjestön WHO:n vahvistamista. Lainsäädäntöneuvotteluissa keskitytään erityisesti uuteen terveysohjelmaan. Saksa jatkaa myös terveysteknologian arviointia (HTA) koskevan asetusehdotuksen käsittelyä. Loppusyksystä odotetaan komissiolta uutta lääkestrategiaa ja syöpätoimintaohjelmaa. Saksan kauden päätapahtumat ovat epävirallinen terveysministerikokous (videokonferenssina) 16.7., korkean tason konferenssi digitaalisesta terveydestä 11.11. (Berliini) ja virallinen terveysneuvosto 2.12. (Bryssel). Näiden lisäksi kuuden kuukauden aikana järjestetään noin 50 muuta terveysaiheista puheenjohtajuuskokousta.

Terveysministeri Spahnin esittelemät diat Saksan puheenjohtajuuskaudesta ovat raportin liitteenä.

Kokouksen jälkeen jaettiin puheenjohtajamaan laatima lyhyt kuvaus kokouksen keskustelujen sisällöstä (myös raportin liitteenä).

Suomen edustajat

Ministeri Kiuru ja virkamiesvaltuuskunta

Asiakirjat

Liitteet 2 kpl

Viite

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