



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 17. heinäkuuta 2020
(OR. en)

9780/20

SAN 250
PHARM 29
SOC 465
MI 243
DEVGEN 104
FRONT 199

SAATE

Lähettäjä:	Euroopan komission pääsihteerin puolesta Jordi AYET PUIGARNAU, johtaja
Saapunut:	16. heinäkuuta 2020
Vastaanottaja:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Euroopan unionin neuvoston pääsihteeri
Kom:n asiak. nro:	COM(2020) 318 final
Asia:	KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmiudesta koronavirusepidemioiden varalta

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena asiakirja COM(2020) 318 final.

Liite: COM(2020) 318 final



Bryssel 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN
KOMITEALLE**

EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmiudesta koronavirusepidemioiden varalta

KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE

EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmiudesta koronavirusepidemioiden varalta

I. JOHDANTO

Koronaviruspandemia (covid-19), joka on aiheuttanut yhden lähihistorian pahimmista kriiseistä, vaatii jatkuvaa valppautta ja koordinoituja toimia.

Itse taudista sekä sen leviämisestä, ehkäisemisestä ja hoitamisesta saadaan jatkuvasti merkittävää uutta tietoa, mutta edelleen on paljon sellaista, jota ei tiedetä. Jäsenvaltiot ovat komission ja EU-virastojen tukemana lisänneet testauskapasiteettiaan, parantaneet seuranta- ja vahvistaneet terveydenhuoltojärjestelmien valmiuksia esimerkiksi lisäämällä tehohoitoyksikköjen vuodepaikkoja tai vahvistamalla lääketieteellisiä vastatoimia. EU ja sen jäsenvaltiot ovat ottaneet käyttöön toimenpiteitä sosiaalisten ja taloudellisen vaikutusten lieventämiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi sisämarkkinoiden toiminnan ylläpitäminen, liikenne- ja matkailualan tukeminen, työllisyyden turvaaminen ja riskialttiiden ryhmien hoitopalvelujen tukeminen. Jäsenvaltiot ovat koordinoimassa toimiaan yhä laajemmin. Kansanterveyttä koskevat toimenpiteet ovat auttaneet vakauttamaan tilannetta, ja niillä on saatu uudet tartunnat sellaiselle tasolle, että terveydenhuoltojärjestelmät pystyvät selviytymään tehtävistään. Tämän ansiosta viime kuukausina käyttöön otettuja rajoituksia on pystytty poistamaan vähitellen ja toiminta useilla aloilla on käynnistynyt uudelleen.

Virus leviää kuitenkin edelleen joka puolella maailmaa. Eri puolilla EU:ta on alueellisia epidemioita, ja päivittäisten uusien tapausten määrä on kasvussa globaalisti. Tämä osoittaa, että pandemia päättyy vasta, kun se on hallinnassa kaikkialla. Koronavirustaudin kaltaiset tartuntataudit esiintyvät usein aalloissa, ja uusia paikallisia epidemioita ilmeneekin jo Euroopassa ja muilla mantereilla.

Euroopassa on otettava opiksi pandemian alkuvaiheista saaduista kokemuksista ja hyödynnettävä tätä alempien tartuntalukujen kautta valmiussuunnitelmien ja koordinoitujen toimintavalmiuksien vahvistamiseksi, jotta voidaan torjua uusia koronavirusepidemioita. On ratkaisevan tärkeää toimia ajoissa, jotta käyttöön saadaan tieteelliseen tietoon perustuvat toimenpiteet, joille on tehty stressitesti asianmukaisen käyttöönoton takaamiseksi.

Tällä tiedonannolla on tarkoitus varmistaa EU:n lyhyen aikavälin terveydenhuoltovalmius Euroopassa esiintyvien uusien koronavirusepidemioiden tapauksessa. Siinä kiinnitetään erityistä huomiota tarpeeseen keventää kausi-influenssan (2020/2021) aiheuttamaa kuormitusta, jottei terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuisi niin suurta painetta, jos kausi-influenssaa esiintyy samanaikaisesti uuden koronavirusepidemian kanssa. Tässä tiedonannossa hyödynnetään kunkin aihealueen osalta saatuja sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia, ja luonnostellaan keskeiset toimenpiteet, jotka on toteutettava tulevana kuukausina. Tämä edellyttää vahvaa koordinoitua ja tietojen vaihtoa jäsenvaltioiden ja yhteisöjen sisällä ja niiden välillä samoin kuin sitoutumista näiden kansalliseen toimivaltaan kuuluvien toimenpiteiden täytäntöönpanoon. Terveystoimenpiteitä koskevista yhteisistä lähestymistavoista pyritään yhteisymmärrykseen jatkossakin EU:n terveysturvakomiteassa¹ ja muilla foorumeilla, kuten poliittisen kriisitoiminnan integroitujen järjestelyjen puitteissa.

¹ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1082/2013/EU, annettu 22. lokakuuta 2013, valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista ja päätöksen N:o 2119/98/EY kumoamisesta (EUVL L 293, 5.11.2013, s. 1).

Kokemukset ovat osoittaneet, että toimien koordinointi naapurimaiden kanssa ja EU:n tasolla on keskeisen tärkeää. Mahdollisten uusien tautitapausten eristäminen ja hallinta edellyttää myös jatkuvaa yhteistyötä ja tukea myös EU:n välittömässä läheisyydessä ja kauempanakin. Näin ollen komissio ottaa Länsi-Balkanin maat, naapuruuspolitiikan piiriin kuuluvat maat ja muut kumppanimaat tarvittaessa, ja jos se on mahdollista, mukaan tässä asiakirjassa ehdotettujen toimien toteuttamiseen.

II. Valmiuden vahvistaminen – saadut kokemukset ja lyhyen aikavälin toimet

1. Testaus, kontaktien jäljittäminen ja kansanterveyden seuranta²

Riittävä testauskapasiteetti on olennainen osa koronavirukseen liittyviä valmius- ja toimintasuunnitelmia.³ Mahdollisesti tartuttavia henkilöitä ei ilman riittävää testausta havaita ajoissa eikä tartuntaluvuista ja leviämisestä yhteisöissä saada tietoa. Testaus on ennakoedellytys asianmukaiselle kontaktien jäljittämislle.

Viime kuukausina Euroopassa on kuitenkin ollut pulaa testeistä ja testausmateriaaleista, koulutetusta laboratoriohenkilöstöstä ja joistakin laboratoriolaitteista, vaikka EU on joidenkin näiden laitteiden yksi suurimmista valmistajista. Lisäksi testauspolitiikka ja -menetelmät ovat vaihdelleet suuresti maiden välillä, ja kansallinen kontaktien jäljityskapasiteetti on usein ylikuormittunut, kun jonkin yhteisön sisällä on ilmaantunut laajamittaisia tartuntoja.⁴

Paikalliset epidemiat – paikalliset ja kansalliset toimet

Erittäin rajoittavia toimenpiteitä on poistettu useiden viikkojen aikana, ja nyt on havaittu ilmoitettujen tapausten olevan uudessa kasvussa useissa jäsenvaltioissa. Useimmissa EU-/ETA-maissa on raportoitu useita paikallisia epidemioita tietyissä ympäristöissä. Nämä hiljattaiset tapaukset osoittavat, että paikalliset epidemiat on eristettävä välittömästi, jotta vältetään laajemmat tartunnat yhteisössä. Tätä varten kyseisellä alueella on otettava välittömästi käyttöön laajennettu testaus ja jäljitys. Tämän jälkeen on otettava käyttöön epidemian lieventämiseen tähtäviä paikallisia toimenpiteitä, kuten eristäminen.

Tarvittava kapasiteetti olisi otettava käyttöön välittömästi, ja hankinnat voidaan suorittaa sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Paikallisen kapasiteetin ja tietämyksen merkitys on tunnustettava, jotta varmistetaan räätälöidyt ja täsmälliset toimet. Tällaisiin epidemioihin reagoimisessa keskeistä on erottaa toisistaan toimet, jotka edellyttävät paikallista tietämystä ollakseen mahdollisimman tehokkaita, kuten kontaktien jäljittäminen, ja toimet, joita voidaan kehittää ilman erityistä paikallistuntemusta, kuten siirrettävien laboratorioiden hankinta tai RT-PCR-testien tekeminen. Tällainen lähestymistapa edellyttää koordinointia ja tietojen jakamista paikallisen ja valtakunnallisen tason viranomaisten välillä

Kun eristämistoimia ollaan vähitellen poistamassa⁵, vaaditaan testausta, kontaktien jäljittämistä ja kansanterveyden seurantaa, koska niiden avulla on mahdollista valvoa paikallisia epidemioita. Niiden nopea skaalattavuus on ratkaisevan tärkeää, jotta voidaan pysyä pandemian etenemisen vauhdissa ja välttää tiukkojen eristämistoimien ottaminen uudelleen käyttöön. Nämä toimet on myös räätälöitävä ottaen huomioon erityisesti riskialtimmat ryhmät ja sellaiset ympäristöt, joissa henkilötiheys on suuri ja lähikontaktin välttäminen on vaikeaa. Valmiuden kannalta keskeinen vaihe on näin ollen riskialttiiden paikkojen ja väestönosien järjestelmällinen tunnistaminen kaikissa jäsenvaltioissa.

a) Testaus

² Koronavirukseen liittyvien kontaktien jäljittäminen: tämänhetkinen näyttö, laajentamista koskevat vaihtoehdot ja arviointi tarvittavista resursseista: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

³ Kuten jo esitettiin koronavirusrajoitusten purkamiseen tähtäävässä EU:n etenemissuunnitelmassa.

⁴ Tilannetta pahensivat vielä haasteet, jotka liittyivät kontaktien jäljittämistoiminnan laajentamiseen, kun esimerkiksi käytettiin innovatiivisia ratkaisuja, kuten muuta kuin lääketieteellistä henkilöstöä ja verkossa käytettäviä ohjelmistoja.

⁵ Koronavirusrajoitusten purkamiseen tähtäävän EU:n etenemissuunnitelman mukaisesti.

Koronavirustartunnan testaamiseen tarkoitettu laboratoriokapasiteetti on kasvanut⁶, ja siihen liittyy vieritestauksen, testauslaitteiden 3D-printtauksen ja uusien testausmenetelmien kehittyminen. Komissio on myös käynnistänyt jäsenvaltioiden kanssa yhteishankinnan, jossa laboratoriotarvikkeisiin on käytettävissä enimmillään yli 350 000 000 euron suuruinen talousarvio.⁷ Kaikissa jäsenvaltioissa on lisättävä laboratoriokapasiteettia, koulutettua henkilöstöä ja innovointia, jotta taataan järjestelmä, joka mahdollistaa nopean laajennettavuuden, luotettavat tulokset ja paikallisen toteutuksen.

Nyt kun jäsenvaltiot ovat lisänneet testauskapasiteettiaan Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) ohjeiden mukaisesti, niiden on varmistettava, että ne voivat nopeasti ottaa testauksen piiriin myös lieväoireiset potilaat ja ihmiset, jotka ovat olleet kontaktissa todettuihin tapauksiin.⁸ On myös 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 lisäksi varmistettava, että koronaviruksen testauskapasiteetin laajentaminen ei tapahdu muiden seurantaohjelmien (esim. influenssaseurannan) kustannuksella.

b) Kontaktien jäljitys

Yhteentoimivilla mobiilisovelluksilla, joissa yhdistetään kontaktien jäljitykseen käytettäviä lähestymistapoja, voidaan parantaa kykyä pysäyttää uudet tartuntaketjut ja estää taudin leviäminen yhteisössä⁹. Tässä on noudatettava asiaa koskevassa lainsäädännössä vahvistettuja tietosuojaperiaatteita.¹⁰ Kymmenessä jäsenvaltiossa on jo otettu käyttöön mobiilisovelluksia kontaktien jäljittämiseksi ja varoitusten antamisessa. Yhdessätoista muussa aiotaan ottaa sovellus käyttöön lähitulevaisuudessa. Covid-19-kriisin torjumiseen ja siitä irtautumiseen tarkoitettua teknologian ja datan käyttöä koskevan suosituksen¹¹ antamisen jälkeen EU:ssa kehitettiin ratkaisuja ja yhteinen välineistö¹², joilla helpotetaan kansallisten sovellusten yhteentoimivuutta¹³ ja turvataan samalla yksityisyyden suoja ja tietosuoja¹⁴. Kaikkien kansallisten sovellusten olisi oltava yhteentoimivia, jotta matkustajat ja työntekijät voivat edelleen liikkua luottavaisesti EU:n rajojen yli. Komissio on tänään muuttanut¹⁵ eHealth-verkoston koskevaa täytäntöönpanopäätöstä 2019/1765/EU, jotta voidaan tarjota keinoit sellaisen turvallisen tietoteknisen infrastruktuurin toiminnalle, joka tukee kontaktien jäljitys- ja varoitussovellusten yhteentoimivuutta kaikkialla EU:ssa. EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmällä (EWRS) varmistetaan tietojen turvallinen ja tehokas jakaminen jäsenvaltioiden terveysviranomaisien välillä. Lisäksi rajanylityspaikoissa, joissa siirrytään EU:n alueelle¹⁶, kuten kansainvälisillä lentoasemilla, satamissa, kansainvälisillä rautatieasemilla tai maaraajojen ylityspaikoilla, on toteutettava valmiustoimenpiteitä¹⁷, joilla

⁶ EU-/ETA-maiden kansanterveysviranomaiset ilmoittavat viikoittain maakohtaiset tiedot tehdyistä RT-PCR-testeistä EU:n seurantajärjestelmään (TESSy).

⁷ Lisätietoja yhteishankinnoista löytyy liitteestä.

⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf

¹⁰ Asetus (EU) 2016/679 (yleinen tietosuoja-asetus), EUVL L 119, 4.5.2016; oikaisu EUVL L 127, 23.5.2018.

¹¹ Komission suositus (EU) 2020/2296, annettu 8. huhtikuuta 2020, unionin yhteisestä välineistöstä teknologian ja datan käyttöä varten covid-19-kriisin torjumiseksi ja siitä ulospääsemiseksi erityisesti mobiilisovellusten ja anonymisoidun liikkuvuusdatan käytön osalta.

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf

¹³ Eurooppalaisten yhteentoimivuusperiaatteiden mukaisesti sovelluksissa ollaan toteuttamassa yhteentoimivuuksia ns. hajautetun arkkitehtuurin perusteella, jossa tartuntariskin laskeminen tapahtuu laitteella, ja työt ovat käynnissä, jotta päästäisiin yhteentoimivuuteen keskitetyissä järjestelmissä, joissa riskin laskeminen tapahtuu terveysviranomaisen taustapalvelimella.

¹⁴ Kansainvälisen tiedonanto "Covid-19-pandemian torjuntaa tukevien sovellusten tietosuojaa koskevat ohjeet" (EUVL C 124I, 17.4.2020, s. 1) ja Euroopan tietosuojaneuvoston ohjeet 4/2020 sijaintitietojen käytöstä ja kontaktien jäljitysvälineistä covid-19-pandemian yhteydessä, hyväksytty 21.4.2020.

¹⁵ Komission täytäntöönpanopäätös (EU) 2020/1023, annettu 15. heinäkuuta 2020, täytäntöönpanopäätöksen 2019/1765 muuttamisesta siltä osin kuin on kyse rajat ylittävistä tietojenvaihdosta kansallisten mobiililaitteissa käytettävien kontaktien jäljitys- ja varoitussovellusten välillä COVID-19-pandemian torjumiseksi (EUVL L 227 I, 16. 7.2020, s. 1).

¹⁶ Kansainvälisessä terveysjärjestelmässä (IHR) määritellään rajanylityspaikaksi kauttakulkupaikka matkustajien, matkatavaran, rahdin, konttien, kuljetusajoneuvojen, tavaroiden ja postipakettien kansainvälistä maahantuloa tai maastalähtöä varten sekä virastot ja alueet, jotka tarjoavat palveluita maahantulon tai maastalähdön yhteydessä.

¹⁷ Tällä viitataan esimerkiksi toimenpiteisiin, jotka koskevat tämän tiedonannon 4 jaksossa tarkoitettua liikennealaa, esimerkiksi liikennepalveluja koskevien suuntaviivojen täytäntöönpano, sekä jäsenvaltioiden Healthy Gateways-yhteistyön kautta annetut ohjeet (<https://www.healthygateways.eu/>), EASA/ECDC-protokollat (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-

voidaan tukea kontaktien jäljitystä. Näin autetaan varmistamaan vapaa liikkuvuus kaikkialla EU:ssa.

c) Seuranta

Kansanterveyttä olisi seurattava seuraavien parametrien perusteella: voimakkuus ja maantieteellinen levinneisyys, viruskannan muutokset molekyyliytymisen¹⁸ avulla, sairaalaperäiset epidemiat¹⁹, muutokset riskiryhmissä, mukaan lukien yhteydet ympäristöaltistukseen, hengitystieoireyhtymät, ikäryhmittäinen väestön immunitaetti, tilanne hoitolaitoksissa ja vaikutus terveydenhuoltojärjestelmiin.

Näin on voitava tunnistaa tartuntapesäkkeet varhaisessa vaiheessa. Sen vuoksi jäsenvaltioiden on jaettava standardoituja ja ajantasaisia epidemiologisia tietoja alueellisella tasolla, myös tietoja sairaalahoitossa olevista ja tehohoitopaikkojen käyttöasteesta. Tällaisten tietojen keruulla, myös digitaalisella epidemiologialla käyttämällä perustana sosiaalisen median analysointia, autetaan jäljittämään pandemiaa ja mahdollistetaan taudin leviämisen täsmällinen mallintaminen.

Toiminta-alue: Testaus, kontaktien jäljittäminen ja kansanterveyden seuranta	
	Aikataulu
<p>➤ Tehdään skenaarioon perustuvia kansallisia stressitestejä kontaktien jäljitysjärjestelmille, testauskapasiteetille ja testauksen käyttöönotolle (jäsenvaltiot)</p> <p><i>Kun paikallisia epidemioita tunnistetaan ja ne todennäköisesti etenevät, näitä stressitestejä olisi tehtävä paikallistasolla tiettyjen skenaarioiden pohjalta, kuten "superlevittäjinä" toimivat tapahtumat ja epidemiat kohdennetuilla aloilla, kuten teurastamoissa, oppilaitoksissa ja hoivakodeissa, ja niitä voidaan myöhemmin laajentaa muille toiminta-aloille. Tämän jälkeen on jaettava saatuja kokemuksia ja hyviä käytäntöjä.</i></p>	Heinäkuu–syyskuu
Testaus	
<p>➤ Varmistetaan tarvittava testauskapasiteetti kysynnän suunnittelun ja t&k-toimien avulla (jäsenvaltiot ja Euroopan komissio)</p> <p><i>Näin helpotetaan kapasiteetin lisäämiskykyä tarvittaessa.</i></p>	Käynnissä
<p>➤ Tehdään terveysturvakomitean kautta EU:n tason sopimus yhteisistä testausstrategioista ja -menetelmistä (Euroopan komissio ja jäsenvaltiot)</p> <p><i>Terveysturvakomiteassa pyritään sopimukseen kirjallisen vahvistuksen kautta.</i></p>	Heinäkuu–syyskuu
Kontaktien jäljitys	
<p>➤ Otetaan käyttöön yhteentoimivat kontaktien jäljitysovellukset (jäsenvaltiot, Euroopan komissio ja ECDC)</p> <p><i>Seurataan jäsenvaltioille annettuja ohjeita yhteentoimivuudesta ja asianmukaisten ratkaisujen kehittämisestä sovellusten rajatylittävää yhteentoimivuutta varten; kehitetään jatkuvasti varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmää tietojen vaihtamisen helpottamiseksi</i></p>	Heinäkuu–syyskuu

¹⁹ [Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf](#) ja muiden asiaankuuluvien EU:n virastojen toimet, mm. Euroopan meriturvallisuusviraston (EMSA) ja Euroopan unionin rautatieviraston (ERA) toimet.

¹⁸ Molekyyliytymyksessä sekvensoidaan ja tunnistetaan tietyt viruskannat. Molekyyliytymyksen sisällyttäminen epidemiologiseen seurantaan on tärkeää pandemian seurannassa ja valvonnassa. Sen avulla voidaan jäljittää, miten virus tosiasiallisesti leviää, ja tunnistaa ajan myötä tapahtuva mahdollinen kehitys.

¹⁹ Tartunnat terveydenhoito- ja hoivalaitoksissa.

➤ Kehitetään EU:n mekanismeja yhteistä digitalisoitua matkustajalomaketta varten kaikilla liikennesektoreilla (esim. EU Healthy Gateways -yhteistoimi EU:n lentoturvallisuusviraston EASAn tuella)	Käynnissä
Kansanterveyden valvonta	
➤ Annetaan ohjeita erityisiä epidemiatutkimuksia varten, esim. sairaalaympäristössä, mahdollisissa ”superlevittäjätahtumissa” (esim. massakokoontumiset) ja muissa erityisissä ammattiympäristöissä (ECDC) <i>Näin voidaan ymmärtää ja seurata paremmin epidemiologisen tilanteen kehittymistä.</i>	Elokuu
➤ Toteutetaan jäteveden näytteenottokampanja, arvioidaan tulokset ja liitetään ne epidemiologisiin tietoihin (Euroopan komissio ja jäsenvaltiot) <i>Tarkoituksena on jäljittää viruksen esiintymistä yhdyskuntajätevesissä²⁰.</i>	Käynnissä
➤ Vahvistetaan väestöpohjaista perusterveydenhuollon ja sairaalahoidon sentinelliseurantajärjestelmää (ECDC ja jäsenvaltiot) <i>ECDC tekee yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa ja antaa ohjeita hyvistä käytännöistä, joilla voidaan vahvistaa nykyisiä järjestelmiä seurannan tukemiseksi kansallisella tasolla.</i>	Heinäkuu– syyskuu
➤ Annetaan teknistä tukea seroprevalenssitutkimusten ²¹ suunnitteluun ja tekemiseen ja niiden tulosten analysoimiseen, jotta parannetaan vertailukelpoisuutta EU:n tasolla (ECDC, Euroopan komissio ja jäsenvaltiot)	Heinäkuu– syyskuu
➤ Varmistetaan kliinisten, epidemiologisten ja virologisten tietojen jakaminen EU:n laajuisesti EU:n covid-19-dataporttiin kautta (Euroopan komissio, ECDC ja jäsenvaltiot)	Käynnissä
➤ Luodaan EU:n laajuinen rekisteri epidemiologisten riskien estämiseksi ja vähentämiseksi, mukaan lukien terveyteen vaikuttavat ympäristötekijät (Euroopan komissio) <i>Tällä täydennetään muita portaaleja ja varmistetaan covid-19-tietoja sisältävien dataporttien avoimet käyttömahdollisuudet ja yhteentoimivuus.</i>	Lokakuu

2. Lääketieteelliset vastatoimet: sisämarkkinoiden moitteeton toiminta ja henkilönsuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden saatavuus

Koronaviruskriisi on vaikuttanut kielteisesti kolmansien maiden kanssa käytävään kauppaan, tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen EU:ssa ja sisämarkkinoiden moitteettomaan 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 väärennetyjen tuotteiden yleisyys. Kävi selvästi ilmi, että maailmanlaajuinen kilpailu tarvikkeista kävi kalliiksi, ja joidenkin tuotteiden laatu oli heikko. Myös EU:n tasolla koordinoitu solidaarisuus EU:n pelastuspalvelumekanismien kautta vaikeutui tai viivästyi, koska kaikki maat kärsivät samojen tuotteiden pulasta samaan

²⁰ Useissa jäsenvaltioissa on ryhdytty seuraamaan koronavirusjäämiä jätevesissä. Yhteinen tutkimuskeskus yhdessä ympäristöasioiden pääosaston ja terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosaston kanssa käynnisti Euroopan laajuisen tutkimuksen, jossa liitetään yhteen kansalliset ja alueelliset viitetutkimukset ainutlaatuisiksi toimintamalliksi.

²¹ Tutkimuksilla on tarkoitus kerätä tietoa tartuntojen määrästä väestössä.

aikaan.²² 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 optimoimiseksi²³, venttiluvat²⁴, toiminta kolmansien maiden kanssa ja vapaasti saatavilla olevat standardit²⁵. Lisäksi komissio käynnisti yhteisiä hankintoja²⁶, muodosti varmuusvarastoja (rescEU), tiivistä markkinavalvontaa ja turvallisuusviranomaisten yhteistyötä ja valvontaa, jotta sisämarkkinoilla tarjotaan vain turvallisia suojaimia, ja Euroopan standardointikomitealta (CEN) pyydettiin uusia ohjeita muista kuin lääketieteellisistä kasvomaskeista²⁷.

Lisäksi komissio hyväksyi ohjeet vientirajoituksista²⁸ ja lääkkeiden optimaalisesta ja järkevästä tarjonnasta lääkepulan välttämiseksi covid-19-epidemian aikana²⁹ ja pyrki aktiivisesti poistamaan kansallisia vientirajoituksia ja muita lääkinnällisten laitteiden ja lääkkeiden vapaan liikkuvuuden esteitä. Komissio hyväksyi myös päätöksen³⁰, 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 välittömänä 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,

²² EU tukee EU:n pelastuspalvelumekanismien kautta koordinoitua ja antaa yhteisrahoitusta jäsenvaltioille ja kuudelle muulle osallistuvalla maalla avun antamisessa maalle, jotka pyytävät EU:n apua. EU:n hätäavun koordinoitukeskus oli saanut 23. kesäkuuta mennessä 47 covid-19-pandemiaan liittyvää avunpyyntöä, jotka koskivat lääkintätarvikkeita ja henkilönsuojaimia. Näistä pyynnöistä vain 16:een on vastattu osittain.

²³ Lääketeollisuus on tärkeässä asemassa pyrittäessä selviämään koronavirusepidemian aiheuttamasta välttämättömien tuotteiden ja palvelujen pulasta. Poikkeukselliset olosuhteet ja niistä johtuvat haasteet voivat johtaa siihen, että yritysten on tehtävä keskenään yhteistyötä kriisin vaikutuksista selviytymiseksi tai ainakin niiden lieventämiseksi, mikä viime kädessä hyödyttää kansalaisia. Komissio hyväksyi tähän liittyen 8. huhtikuuta 2020 tiedonannon ”Tilapäiset puitteet yritysten yhteistyöhön liittyvien kilpailunrajoituskysymysten arvioimiseksi meneillään olevasta covid-19-epidemian johtuvissa kiireellisissä tilanteissa” (EUVL C 116 I, 8.4.2020, s. 7). Siinä esitetään tärkeimmät kriteerit, joita komissio soveltaa arvioidessaan EU:n kilpailusääntöjen mukaisesti yhteistyöhankkeita, joilla pyritään käsittelemään välttämättömien tuotteiden ja palvelujen pulaa koronavirusepidemian aikana. Tilapäisiin puitteisiin sisältyy myös mahdollisuus tarjota yrityksille tilapäisiä kirjallisia takeita soveltamisalaa kuuluvien erityisten yhteistyöhankkeiden yhteydessä. Komissio antoi 8. huhtikuuta 2020 lääkevalmistajia edustavalle Medicines for Europe -järjestölle ja osallistuville yrityksille kirjalliset takeet, jotka liittyivät vapaaehtoiseen yhteistyöhankkeeseen, jossa käsitellään koronaviruspotilaiden hoidossa tarvittavien kriittisten sairaalalääkkeiden pulan riskiä (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ Komission täytäntöönpanoasetus (EU) 2020/568, annettu 23. huhtikuuta 2020, venttiluvan edellyttämisestä tiettyjen tuotteiden viennissä.

²⁵ CEN ja CENELEC antoivat komission pyynnöstä tilapäiset ohjeet lääketieteellisistä ja suojaavista kasvomaskeista, käsineistä, vaatekuksesta sekä hengityslaitteista. Tarkoituksena oli tukea välttämättömien tarvikkeiden tuotantoa ja markkinoille saattamista.

²⁶ EU:n yhteisiä hankintoja on tehty henkilönsuojainten, hengityslaitteiden ja tehohoitoyksiköissä käytettävien lääkkeiden alalla – lisätietoja liitteessä.

²⁷ Euroopan komissio pyysi toukokuussa 2020 CENiä laatimaan tekniset eritelmät muista kuin lääketieteellisistä kasvomaskeista. Euroopan standardointikomitean (CEN) CWA-asiakirja 17553 ”Community face coverings – Guide to minimum requirements, methods of testing and use” julkaistiin 17. kesäkuuta 2020.

²⁸ Ohjeet esitetään tiedonannon ”Koordinoitujen taloudellisten toimien covid-19-epidemian vaikutusten lieventämiseksi” liitteessä 2 (COM(2020) 112, 13.3.2020).

²⁹ C(2020) 2272, 8.4.2020.

³⁰ Komission päätös (EU) 2020/491, annettu 3. huhtikuuta 2020, covid-19-epidemian vaikutusten torjumiseksi vuonna 2020 tarvittavien tavaroiden tuonnille myönnettävästä vapautuksesta tuontitulleista ja arvonlisäverosta. Toimenpidettä sovelletaan 31. heinäkuuta asti, mutta sitä todennäköisesti jatketaan 31. lokakuuta 2020 asti, koska jäsenvaltiot raportoivat edelleen näiden tarvikkeiden pulasta.

kuten koronaviruskriisin aikana tapahtui – sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevää työryhmää olisi hyödynnettävä kiireellisenä mekanismina, joka koordinoi asianmukaisia toimia.

Hätätilanteen tukivälineen (ESI) ”liikkuvuuspaketin”³¹ täytäntöönpanosta saadut kokemukset voivat toimia perustana kehitettäessä koordinoituja EU:n ratkaisuja globaalien ja alueellisten 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 myös seurataan ja autetaan parantamaan EU:n teollisuuden kapasiteettia.³² 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.

Lisätoimia kuitenkin tarvitaan, 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 (ks. liite) 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 myös kartoittamaan mahdollisuuksia joustavaan tuotantokapasiteettiin ja tuotannon muuntamiseen alueellaan. Komissio on valmiina tukemaan jäsenvaltioita teollisen muuntamisen toteuttamisessa ja joustavaa tuotantokapasiteettia koskevien suunnitelmien laatimisessa.

Lisäksi 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.

Pysyvä ratkaisu kriisiin saadaan todennäköisesti aikaan kehittämällä ja ottamalla käyttöön tehokas ja turvallinen rokote virusta vastaan, kuten tuotiin esiin 17. kesäkuuta 2020 annettussa tiedonannossa EU:n strategiasta covid-19-rokotteiden kehittämiseksi. Euroopan komissio käy asiasta 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.

³¹ Näin saadaan varoja käyttöön elintärkeiden terveydenhuollon tarvikkeiden kuljettamiseen EU:hun ja EU:n sisällä ja tuetaan hoitohenkilöstön ja potilaiden kuljettamista jäsenvaltioiden välillä.

³² Komission selvityskeskus raportoi seuraavien tuotteiden pulasta: suojavaatteet/-haalarit/-päähineet ja kengänsuojukset, kirurgiset suunäsuojukset, FFP-hengityksensuojaimet (kaikki tyypit), suojakäsineet, hengityslaitteiden lisävarusteet, intubaatioputket, PCR-testit, antigeenitestit, testilaitteet (laboratoriolaitteet jne.), testireagenssit, laboratoriotarvikkeet, nenänielutikut, nukutusaineet/rauhoittavat lääkkeet, lihasrelaksantit, antibiootit, kipulääkkeet, kortikosteroidit.

Toiminta-alue: henkilösuojainten, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden tarjonta

	Aikataulu
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Säilytetään tavaroiden ja etenkin terveydenhuollon välttämättömien tarvikkeiden vapaa liikkuvuus EU:ssa (jäsenvaltiot ja Euroopan komissio)³³ 	Käynnissä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ EU:n rokotestrategian täytäntöönpano (häätälanteen tukiväline ESI, Euroopan komissio ja jäsenvaltiot) <i>Komissio tekee jäsenvaltioiden puolesta yksittäisten rokotevalmistajien kanssa sopimuksia, joihin sisältyy oikeus ostaa ennakkohankintasopimuksilla taattuja rokotteita.</i> 	Käynnissä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Laaditaan yleiskatsaus terveydenhuollon tarvikkeita koskevista tarpeista, kansallisesta tuotantokapasiteetista sekä välttämättömien laitteiden varastoista, kartoitetaan joustava tuotantokapasiteetti / muuntamismahdollisuudet (jäsenvaltiot) 	Heinäkuu–syyskuu
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Järjestetään hyvien toimintatapojen vaihto jäsenvaltioiden välillä tuotantolinjojen käyttötarkoituksen muuttamisesta, mukauttamisesta ja laajentamisesta terveydenhuollon tarvikkeiden tuotantoa varten (Euroopan komissio) 	Syyskuu–lokakuu
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varmistetaan tällä hetkellä kliinisissä tutkimuksissa olevien covid-19-hoitomenetelmien saatavuus lääkeyritysten kanssa tehtävillä hankintasopimuksilla (Euroopan komissio) 	Heinäkuu–syyskuu
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tuetaan EU:n tasolla koordinoitua lähestymistapaa laajamittaisten koronavirukseen liittyvien kliinisten tutkimusten suunnitteluun ja toteutukseen Euroopassa (Euroopan komissio ja jäsenvaltiot) 	Käynnissä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vaihdetaan tietoja komission ja jäsenvaltioiden välillä kansallisista hankintamenettelyistä ja pullonkauloista (jäsenvaltiot ja Euroopan komissio) 	Käynnissä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tuetaan tarvittavien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tasapuolista saatavuutta ja käyttöönottoa: <ul style="list-style-type: none"> - yhteisiä hankintoja koskevat voimassa olevat sopimukset (henkilösuojaimet, hengityslaitteet, laboratoriolaitteet, tehohoitoyksiköissä käytettävät lääkkeet) (jäsenvaltiot) - uudet yhteishankinnat (Euroopan komissio)³⁴ - Häätötilaan liittyvät komission hankinnat jäsenvaltioita varten (häätälanteen tukiväline ESI)³⁵ - EU:n varmuusvarastot (rescEU)³⁶ ja unionin kattavat käyttöönottosuunnitelmat - Terveydenhuollon tarvikkeiden toimittaminen EU:hun (ESI-väline) 	Käynnissä
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seurataan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden keskeisten ainesosien ja komponenttien saatavuutta ja varaudutaan niiden pulaan (Euroopan komissio, Euroopan lääkevirasto ja jäsenvaltiot) ➤ Lisätään markkinoille saatettavia tuotteita koskevaan sertifiointiin 	Käynnissä

³³ Komissio seuraa edelleen jäsenvaltioiden toteuttamia kansallisia toimenpiteitä ja avustaa jäsenvaltioita, jotta vältettäisiin tavaroiden vapaan liikkuvuuden tarpeettomat esteet. Tässä se hyödyntää käytettävissä olevia välineitä, kuten sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevää työryhmää ja sisämarkkinoiden avoimuutta koskevaa direktiiviä (direktiivi 2015/1535/EU teknisiä määräyksiä ja tietoyhteiskunnan palveluja koskevia määräyksiä koskevien tietojen toimittamisessa noudatettavasta menettelystä).

³⁴ Täydentäviä yhteisiä hankintoja voidaan käynnistää esimerkiksi tehohoitoyksiköissä käytettävistä lääkkeistä ja hoitomenetelmistä.

³⁵ Häätötilanteen tukivälineen talousarviosta on varattu 100 miljoonaa euroa terveydenhoitoon liittyvien materiaalien ostoihin.

³⁶ Komission täytäntöönpanopäätös (EU) 2020/414, annettu 19. maaliskuuta 2020, täytäntöönpanopäätöksen (EU) 2019/570 muuttamisesta lääkinnällisten laitteiden varastointiin liittyvien rescEU:n valmiuksien osalta (tiedoksiannettu numerolla C(2020) 1827). Päätöksen puitteissa on mahdollista varastoida terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita, kuten rokotteita ja terapeuttisia aineita, laboratoriotarvikkeita, tehohoidossa käytettäviä laitteita tai henkilösuojaimia, joilla on tarkoitus torjua valtioiden rajat ylittävää vakavaa terveysuhkaa.

ja vaatimustenmukaisuuden arviointiin liittyviä valmiuksia ja nopeutetaan niitä siten, että samalla varmistetaan kuitenkin turvallisuus, tarkkuus ja EU-vaatimusten noudattaminen (jäsenvaltiot)	
➤ Hyödynnetään täysimääräisesti jäsenvaltioissa olemassa olevia välineitä, kuten yhteishankintasopimusta, välttämättömien lääkinnällisten laitteiden hankintaan ja varastointiin ja varmistetaan koordinoitua kansallista varastointialoitteita (jäsenvaltiot)	Heinäkuu–syyskuu
➤ Tulli- ja markkinavalvontaviranomaiset varmistavat, että EU:n markkinoille pääsee vain vaatimustenmukaisia lääketieteellisiä laitteita ja henkilönsuojaimia (yhteiset toimet jäsenvaltioiden kanssa)	Käynnissä
➤ Ohjeet uudelleen käytettävistä lääketieteellisistä laitteista ja henkilönsuojaimista (ECDC)	Heinäkuu

3. 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 myös lääkäreiden eurooppalaista verkostoa, jonka kautta terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat vaihtaa tietoja ja parantaa koronaviruspotilaiden hoitoa. Tämä resurssien uudelleenohdentaminen tapahtui kuitenkin joissakin tapauksissa muista sairauksista kärsivien potilaiden hoidon kustannuksella.

Valtioiden rajat ylittävä tuki: terveydenhuoltohenkilöstö ja potilaiden siirto

Epidemia vaikutti aluksi joihinkin alueisiin Euroopassa merkittävästi enemmän kuin joihinkin toisiin. Joissakin tapauksissa paikallinen kapasiteetti oli ylikuormittunut, ja tätä autettiin valtioiden rajat ylittävällä tuella lähettämällä erikoistunutta terveydenhuoltohenkilöstöä sekä siirtämällä koronaviruspotilaita. Esimerkiksi EU:n pelastuspalvelumekanismien yhteisrahoituksen avulla Romania ja Norja lähettivät lääkäreitä ja sairaanhoitajia Pohjois-Italiaan ja kuusi jäsenvaltiota osallistui koronaviruspotilaiden siirtämiseen toiseen maahan.

Alustavien kokemusten perusteella olisi laadittava kansallisia strategioita, joilla voidaan maksimoida terveydenhuoltojärjestelmien toimintakyky. Joissakin tapauksissa naapurimailta ja EU:n jäsenvaltioilta saatava tuki on kuitenkin välttämätöntä. Komissio on voimistanut solidaarisuusmekanismeja myöntämällä ESI-rahoitusta ja panemalla täytäntöön erityismekanismeja potilaiden ja hoitotiimien rajatylittävien siirtojen tukemiseksi.

Terveydenhuollon puskurikapasiteetin nopean käyttöönoton ylläpitäminen – terveydenhuollon muita aloja laiminlyömättä – on olennaisen tärkeää.³⁷ On myös tärkeää varmistaa, että tilanteissa, joissa pula on kriittinen, hoidon priorisointi (tai potilasluokittelu) tehdään tiukasti lääketieteellisiin kriteereihin perustuvan ohjeistuksen pohjalta. Niiden kokemusten perusteella, joita on saatu potilaiden siirtämisestä valtioiden rajojen yli ja

³⁷ Tähän sisältyy riittävä kapasiteetti vaihtoehtoisin sairaalarakenteisiin (esim. perusterveydenhuollon rakenteet potilaiden hoitamiseksi sairaaloiden ulkopuolella) ja tehohoitopaikkoihin samoin kuin riittävästi koulutettu puskurihenkilöstö perusterveydenhuollossa, sairaaloissa, pitkälle erikoistuneessa hoidossa ja kotihoidossa sekä hoitohenkilöstön vuorottelu henkilöstön uupumuksen lieventämiseksi.

terveydenhuollon henkilöstön lisätarpeesta kansallisissa ylikuormitustapauksissa³⁸, 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.

<u>Toiminta-alue: Terveysthuollon puskurikapasiteetti</u>	
	Aikataulu
➤ Rahoitetaan ja organisoidaan hoitohenkilöstön ja -tiimien siirtoja EU:hun ja jäsenvaltioiden välillä ja potilaiden siirtoja jäsenvaltioiden välillä ja kolmansiin maihin (ESI – Euroopan komissio)	Käynnissä
➤ Ohjeet sairaalatilanteen optimoimiseksi, mukaan lukien kliinisesti parantuneiden mutta edelleen covid-19-positiivisten potilaiden eristämisen purkamiseksi ja kotiuttamiseksi (ECDC)	Heinäkuu
➤ Perustetaan lääkäreiden eurooppalainen internetverkosto ja kehitetään koronavirusta koskevia koulutusmoduuleja terveydenhuollon ammattihenkilöille (myös virtuaaliakatemiaa kautta) yhteistyössä eurooppalaisten liittojen, kuten tehohoitolääketieteen eurooppalaisen järjestön, kanssa (jäsenvaltiot, ECDC, Euroopan komissio) <i>Tähän sisältyy käytännön koulutusta ja tiedotusta, esimerkiksi henkilönsuojainten pukemisesta ja riisumisesta, ja sitä voidaan laajentaa tehohoidon koulutusmoduuleihin.</i>	Käynnissä

4. Muut kuin lääkinälliset vastatoimet

Jäsenvaltioissa ja kolmansissa maissa on otettu käyttöön joukko muita kuin lääkinällisiä vastatoimia, jollaisia ovat esimerkiksi liikkumisrajoitukset, lähikontaktien välttäminen, kasvusojuusten käyttö julkisilla paikoilla sekä rajatarkastukset.³⁹ Nämä toimet ovat usein olleet tarpeen viruksen leviämisen hidastamiseksi, ja niillä on säästetty kymmeniä tuhansia ihmishenkkiä, 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 viestintäteknikkaa.

Näiden taloudellisten ja sosiaalisten vaikutusten vuoksi on yleisen edun mukaista välttää laajamittaisia sulkutoimia uusien epidemioiden tapauksessa ja käsitellä vaikutuksia eri

³⁸ Esimerkiksi siinä tapauksessa, että kansallisen tason suunnitelmat hoitohenkilöstön vaihdosta ja potilaiden siirrosta eivät enää riitä.

³⁹ Komissio ja ECDC ovat tehneet yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa tukeakseen näiden toimenpiteiden asteittaista poistamista sekä koordinoidakseen EU:hun suuntautuvaa muuta kuin välttämätöntä matkustamista koskevan väliaikaisen matkustusrajoituksen poistamista. ECDC:n nopeiden riskinarviointien kautta on säännöllisesti saatu arvioiteja epidemiatilanteesta.

sektoreilla, esimerkiksi liikenne- ja matkailualalla.⁴⁰ 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 lääkinällisistä 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 erityisohjeita⁴¹, jotta suojataan työntekijöiden terveyttä ja estetään viruksen leviäminen työpaikoilla. Keskeisen tärkeää on myös, että työnantaja tekee lainsäädäntöön perustuvan velvoitensa mukaisesti päivitetyn riskinarvioinnin ja toteuttaa ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotka on mukautettu muuttuvaan tilanteeseen.

Jatkossa on vältettävä tehottomien rajoitusten ja EU:n sisärajarakastusten 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 sisärajarakastuksia. 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 rajanylityskaistat⁴² sekä rajaturvallisuustoimenpiteitä⁴³, ilmarahtia⁴⁴, työntekijöiden vapaata liikkuvuutta⁴⁵ ja miehistön vaihtoa⁴⁶ koskevat suuntaviivat olisi pantava viipymättä täytäntöön. Sisämarkkinasääntöjen täytäntöönpanon valvontaa käsittelevä työryhmä seuraa edelleen tavaroiden vapaan liikkuvuuden perusteettomia esteitä ja puuttuu niihin. Matkustajaliikenteen jatkuvuuden kannalta liikennepalveluja⁴⁷ ja matkustajien oikeuksia⁴⁸ 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.

⁴⁰ Komissio esitti jäsenvaltioille joukon matkailu- ja liikennealaa liittyviä suuntaviivoja ja suosituksia: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fin/QANDA_20_870

⁴¹ Healthy Workplaces Stop the Pandemic: COVID-19: Resources for the workplace. (<https://osha.europa.eu/en/themes/covid-19-resources-workplace>)

⁴² Komission tiedonanto vihreiden kaistojen täytäntöönpanosta terveyden suojelemiseksi ja tavaroiden ja välttämättömien palvelujen saatavuuden turvaamiseksi rajaturvallisuustoimenpiteitä varten annettujen suuntaviivojen mukaisesti (EUVL C 96I, 24.3.2020, s. 1).

⁴³ Koronavirus (Covid-19) – Suuntaviivat rajaturvallisuustoimenpiteitä varten terveyden suojelemiseksi ja tavaroiden ja välttämättömien palvelujen saatavuuden turvaamiseksi (EUVL C 86I, 16.3.2020, s. 1).

⁴⁴ Komission tiedonanto – Euroopan komission suuntaviivat: Rahtilentotoiminnan helpottaminen covid-19-epidemian aikana (EUVL C 100I, 27.3.2020, s. 1).

⁴⁵ Komission tiedonanto – Työntekijöiden vapaan liikkuvuuden harjoittamista koskevat suuntaviivat covid-19-epidemian aikana (EUVL C 102I, 30.3.2020, s. 12).

⁴⁶ Komission tiedonanto – Ohjeet aluksilla olevien merenkulkijoiden, matkustajien ja muiden henkilöiden terveyden suojelemisesta, kotiuttamisesta ja matkustusjärjestelyistä (EUVL C 119, 14.4.2020, s. 1).

⁴⁷ Komission tiedonanto Ohjeet liikennepalvelujen ja -yhteyksien vaiheittaiseksi palauttamiseksi – COVID-19 (EUVL C 169, 15.5.2020, s. 17).

⁴⁸ Komission ilmoitus – Tulkintaohjeet matkustajien oikeuksia koskevista EU:n asetuksista covid-19-epidemian levitessä (EUVL C 89I, 18.3.2020, s. 1). Komission suositus (EU) 2020/648, annettu 13. toukokuuta 2020, matkustajille ja matkailijoille tarjottavista matkakuponkeista vaihtoehtona hinnan palauttamiselle peruutetuista matkapaketeista ja kuljetuspalveluista covid-19-pandemian yhteydessä (EUVL L 151, 14.5.2020, s. 10).

Toiminta-alue: Muut kuin lääkinnälliset vastatoimet

	Aikataulu
<p>➤ Nopea tiedonvaihto jäsenvaltioiden välillä toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja niiden mahdollisesta käyttöönotosta uudelleen epidemian uusiessa</p> <p><i>Yhteinen tutkimuskeskus JRC pitää yllä verkkosivustoa ja tietokantaa, johon dataa voidaan syöttää, ja JRC ja ECDC täydentävät sitä jäsenvaltioilta saatavilla tiedoilla ja sitä voidaan käyttää mallintamiseen, riskinarviointiin ja jäsenvaltioiden tilanteen seuraamiseen.</i></p>	Heinäkuu– syyskuu
<p>➤ EU:n käsikirja koronavirusepidemiaan liittyvistä muista kuin lääkinnällisistä vastatoimista (ECDC ja JRC)</p> <p><i>Kootaan yhteen hyviä toimintatapoja ja tieteellisiä ohjeita, joiden perustana on käytetty mallintamisen tuloksia, avustamaan jäsenvaltioita kansanterveyttä koskevien toimenpiteiden (myös massakokoontumiset) kalibroinnissa eri parametrien, kriteerien ja laukaisevien tekijöiden perusteella.</i></p>	Elokuu
<p>➤ Jaetaan tietoja ja hyviä toimintatapoja, jotka liittyvät sisä- ja ulkorajojen ylityksiin, jotta voitaisiin rajoittaa henkilöiden ja tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen kohdistuvia negatiivisia vaikutuksia (Euroopan komissio ja jäsenvaltiot)</p>	Käynnissä

5. Riskialtimpien ryhmien tukeminen

Jotkin ryhmät ovat alttiimpia virukselle kuin toiset. Tämä koskee kolmea 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 tietyntyyppisissä fyysisissä ympäristöissä, joissa henkilötiheys on suuri ja lähikontaktin välttäminen on vaikeaa, tai joilla on käytettävissä vain vähän varoja suojaustoimenpiteitä varten (kuten köyhyydessä elävät), ja 3) sellaisissa ammateissa työskentelevät, joissa ollaan lähikontaktissa vahvistettuihin tai epäiltyihin covid-19-tautitapauksiin. Noin puolet kaikista kuolleista joissakin jäsenvaltioissa oli vanhuksia, etenkin vanhusten hoivakodeissa. Lisäksi koronaviruskriisi on tuonut esiin ja pahentanut olemassa olevaa eriarvoisuutta, koska se on iskenyt yhteiskunnan marginalisoituneisiin yhteisöihin kohtuuttomasti. Esimerkiksi perheväkivalta on lisääntynyt. Uudet epidemiat eivät saisi johtaa sosioekonomisten erojen lisääntymiseen yhteiskunnassa. Näiden eri ryhmien moninaisuus huomioon ottaen terveyden suojelemiseen tarkoitetut toimenpiteet on räätälöitävä kunkin ryhmän mukaan, koska niillä kaikilla on eri tarpeet ja vaatimukset. Huomioon on otettava myös mielenterveyden tukemiseen liittyvät tarpeet ja esimerkiksi eristäytymiseen ja yksinäisyyteen puuttuminen.

Erityisolot vaativat erityistoimenpiteitä. Terveystieteiden työntekijöiden, pitkäaikaishoidon työntekijöiden ja muiden etulinjan työntekijöiden sekä riskialtimpien ryhmien ja ympäristöjen, kuten hoitolaitosten, tilannetta on seurattava jatkuvasti ja asianmukaisesti säännöllisillä testeillä, jotta vältetään viruksen leviäminen näissä ympäristöissä. Lisäksi epidemiat teurastamojen, kaivosten⁴⁹ ja tiettyjen ilmastoitujen tilojen kaltaisissa ympäristöissä edellyttävät välitöntä epidemian valvontavalmiuksien käyttöönottoa, jotta ne pysyvät paikallisina. Erityishuomiota on kiinnitettävä myös siirto- ja kausityöntekijöiden yhteisöihin.

Toiminta-alue: Tuki riskialtteinneille ryhmille

⁴⁹ Nämä ovat ajankohtaisia esimerkkejä uusista epidemiaympäristöistä, mutta epidemiat muissakaan ympäristöissä eivät ole poissuljettuja.

	Aikataulu
➤ Suunnitellaan ja toteutetaan erityisiä suuren tiheyden ja matalaan kynnykseen perustuvia testausstrategioita riskialteimpia ryhmiä ja ympäristöjä varten (jäsenvaltiot ja ECDC)	Heinäkuu–elokuu
➤ Jaetaan hyviä toimintatapoja, joilla tuetaan koronavirustartuntojen estämistä sekä testausta ja hoitoa sosiaalisesti marginalisoituneissa ja lääketieteellisesti riskialteimmista ryhmissä ja ympäristöissä (Euroopan komissio ja ECDC)	Heinäkuu–syyskuu
➤ Jaetaan hyviä toimintatapoja ja tarjotaan mielenterveys- ja psykososiaalista tukea koronavirustartunnoille alttiille ryhmille (Euroopan komissio ja jäsenvaltiot)	Heinäkuu–syyskuu
➤ Tarjotaan erityistä verkkokoulutusta etulinjan työntekijöille, jotka työskentelevät riskialteimpien ryhmien kanssa (ECDC)	Heinäkuu–syyskuu

6. Pienennetään kausi-influenssan aiheuttamaa kuormitusta

Kausi-influenssa kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmiä joka vuosi.⁵⁰ Samanaikainen kausi-influenssa- ja koronavirusepidemia kuormittaisi terveydenhuoltojärjestelmiä merkittävästi. Sen vuoksi on ryhdyttävä välittömästi pohtimaan toimia, joilla vähennettäisiin kausi-influenssasta aiheutuvaa kuormitusta, esimerkiksi lisäämällä seurantaa, testausta, rokotteiden saatavuutta ja erotusdiagnoosien tekemistä.

<u>Toiminta-alue: Kausi-influenssan lieventäminen</u>	
	Aikataulu
➤ Laajennetaan influenssarokotteen kattavuutta: rokotuskampanjoiden aikaistettu käynnistäminen ja kohderyhmien laajentaminen (jäsenvaltiot) <i>Jäsenvaltioiden olisi harkittava rokotuskampanjoiden aikaistettua käynnistämistä ja kohderyhmien laajentamista.</i>	Heinäkuu–syyskuu
➤ Varmistetaan influenssarokotteiden kansalliset lisähankinnat (esim. ylimääräinen tuotanto) (jäsenvaltiot)	Heinäkuu–syyskuu
➤ Annetaan rokotusinfrastruktuuria koskevia tieteellisiä ohjeita kausi-influenssaa varten koronavirusepidemia huomioon ottaen (ECDC)	Heinäkuu
➤ Valmistellaan mukautettuja rokoteinfrastruktuureja kausi-influenssaa varten koronavirusepidemia huomioon ottaen (esim. katetaan mahdollisesti suurempi kausi-influenssarokotteen tarve) (jäsenvaltiot)	Heinäkuu–syyskuu
➤ Jaetaan hyviä toimintatapoja kansallisissa influenssarokotusohjelmissa (Euroopan komissio ja ECDC) <i>Tähän voi sisältyä mukautettuja suunnitelmia, jotka koskevat kausi-influenssarokotuksia koskevien suunnitelmien mukauttamista koronavirusepidemian tapauksessa, kysynnän ennakointia väestön parissa ja rokotusten varmistamista eristystilanteessa.</i>	Heinäkuu–syyskuu
➤ Lisätään rokotusten kattavuutta työpaikoilla toteutettavilla kohdennetuilla tiedotuskampanjoilla (EU-OSHA)	Syyskuu–lokakuu
➤ Ohjeet influenssan ja covid-19:n erotusdiagnoosin ja hallinnan kliinistä hoitoa ja hoito-ohjelmaa varten (ECDC)	Heinäkuu

III. PÄÄTELMÄ

EU:n on varmistettava, että se on valmiina mahdollisiin uusiin koronavirustapauksiin. Tämä edellyttää lyhyellä aikavälillä tiiviisti koordinoituja toimia, jotta voidaan vahvistaa keskeisiä

⁵⁰ Kaudella 2018/2019 EU:ssa kuoli noin 40 000 ihmistä.

valmius- ja vastatoimia. Tapausten varhainen havaitseminen ja nopea reagointi leviämisen estämiseksi yhdistettynä erityistoimenpiteisiin riskialtimpien ryhmien suojaamiseksi ovat tällä hetkellä paras tapa välttää laajamittaisten rajoitusten, kuten sulkutoimien, käyttöönotto uudelleen. Tässä tiedonannossa esitetään tarvittavat toimet, jotka perustuvat jäsenvaltioiden, komission ja EU-virastojen käynnissä oleviin toimiin.

Näitä toimia olisi tuettava vankalla näytöllä ja laajoilla viestintätoimilla. Uusien tapausten estäminen riippuu suurelta osin yksittäisten ihmisten käyttäytymisestä ja kansanterveyssuositusten noudattamisesta. On pysyteltävä 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 koronaviruspandemiasta⁵¹, 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.

Virus ei pysähdy EU:n rajoille, minkä vuoksi 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.

Toimien koordinoitua muiden maailmanlaajuisten toimijoiden, muun muassa YK:n ja WHO:n, kanssa olisi jatkettava, jotta varmistetaan vaadittava kansainvälinen reagointi tähän globaaliin terveysuhkaan, myös koronavirusrokotteen tasapuolinen saatavuus. Samalla olisi toteutettava toimia, joilla puututaan kriisin sosioekonomisiin vaikutuksiin, jotka uhkaavat tehdä tyhjäksi kestävä kehityksen tavoitteissa saavutetun edistyksen. Olisi myös investoitava kumppanimaiden selviytymiskykyyn, etenkin vahvistamalla terveydenhuoltojärjestelmiä, ja tuettava näin globaalia elpymistä.⁵² Tämä on ainoa tapa saada pandemiakriisi pysäytettyä EU:ssa ja koko maailmassa.

Nyt on kiinnitettävä huomiota enemmän kuin koskaan aiemmin kausi-influenssan 2020/2021 vaikutusten vähentämiseen, ja on otettava käyttöön siihen liittyviä toimia. Koronavirusepidemian ja samanaikaisen influenssakauden yhteisvaikutukset voisivat koetella terveydenhuoltojärjestelmien rajoja.

Euroopan komissio tekee yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa koronaviruksen torjumisessa. Rahoitamme edelleen yhdessä tutkimusta, jolla ennustetaan taudin leviämistä ja uudelleen esiintymistä ja tuetaan tarvittavien lääketieteellisten vastatoimien kehittämistä. Edistämme myös paikallisten hyvien toimintatapojen löytämistä ja levittämistä. Kunnianhimoisella elvytysuunnitelmalla, jonka tukena on pitkän aikavälin uudistettu talousarvio (2021–2027) ja Next Generation EU -väline, EU tekee investointeja myös turvatakseen elpymisen ja selviytymisen tulevissa mahdollisissa koronavirusepidemioissa, tukee rakenteellisia muutoksia terveydenhuoltojärjestelmissä ja vahvistaa unionin kriisinhallintajärjestelmiä ja -valmiuksia. Eurooppa hyödyntää perusteellisesti koronaviruskriisistä saatuja kokemuksia varmistaakseen, että se on tulevissa kriiseissä vahvempi, yhtenäisempi ja paremmin varustautunut.

⁵¹ Yhteinen tiedonanto Euroopan parlamentille, Eurooppa-neuvostolle, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Covid-19-disinformaation torjunta – Faktat oikein (JOIN/2020/8 final).

⁵² Euroopan komissio on antanut lisätukea koronavirusta koskevaan kansainväliseen yhteistyöhön muun muassa tukemalla WHO:n pyyntöä maailmanlaajuisesta yhteistyöstä, jolla nopeutetaan covid-19:n torjunnassa tarvittavien välineiden kehittämistä, tuotantoa ja tasapuolista saatavuutta maailmassa (ACT Accelerator -yhteistyö). Tätä varten komissio ja globaalit yhteistyökumppanit käynnistivät koronaviruksen torjuntatoimiin liittyvän varainkeruukampanjan.