



EUROOPAN KOMISSIO

Bryssel, 2.9.2022
Com(2022) 452 lopullinen

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

EU:n toimet covid-19-pandemian torjumiseksi: valmistautuminen syksyyn ja talveen 2023

Sisällysluettelo

1. ESITTELY.....	2
2. COVID-19-ROKOTTEIDEN KEHITTÄMINEN JA SAATAVUUS SYKSYLLÄ JA TALVELLA.....	3
3. SEURAAVIEN COVID-19-ROKOTUSSTRATEGIOIDEN KÄYTTÖÖNOTTO.....	5
4. KESKEISET OSA-ALUEET LISÄPONNISTELUILLE.....	6
Hengityselinten virusten seuranta.....	6
Muut kuin farmaseuttiset interventiot.....	7
Koulujen avaaminen uudelleen.....	9
Terveystieteiden järjestelmien ja -valmiuksien vahvistaminen.....	9
Covid-19-hoitojen käyttö.....	10
Usean maan kattavien kliinisten tutkimustarve.....	11
Keskittyminen covid-19-pandemian jälkeiseen tilaan ("pitkä covid-19-pandemia").....	12
Liikenne, liikkuvuus, matkustaminen.....	13
5. MAAILMANLAAJUINEN ULOTTUVUUS.....	14
6. JOHTOPÄÄTÖS.....	16

EN



*Eŭropo
Demokratio
Esperanto*

Pierre Dieumegardin laatimaasiakirja

[Eurooppa- demokratia-Esperanto](#)

Tämän ”väliaikaisen” asiakirjan tarkoituksena on antaa yhä useammille Euroopan unionin kansalaisille mahdollisuus tutustua Euroopan unionin tuottamiin asiakirjoihin (jotka rahoitetaan heidän veroillaan).

Tämä asiakirja EU:n toimista covid-19-pandemiantorjumiseksi on laadittu [vain englanniksi](#). Alkuperäinen tiedosto valmistettiin Libre Office -ohjelmistolla konekäännöstä muille kielille.

Tämä on osoitus monikielisyyden tarpeesta Euroopan unionissa: ilman käännöksiä ihmiset jäävät keskustelun ulkopuolelle.

On toivottavaa, että EU:n hallinto ottaa hoitaakseen tärkeiden asiakirjojen käännöksen. ”Tärkeät asiakirjat” eivät ole vain lakeja ja asetuksia, vaan myös tärkeitä tietoja, joita tarvitaan tietoon perustuvien päätösten tekemiseen yhdessä.

Jotta voisimme keskustella yhteisestä tulevaisuudestamme yhdessä ja mahdollistaa luotettavat käännökset, kansainvälinen esperanto olisi erittäin hyödyllinen sen yksinkertaisuuden, säännöllisyyden ja tarkkuuden vuoksi.

Ota yhteyttä:

<https://e-d-e.org/-Kontakti-EDE>

1. ESITTELY

Omicron BA.4:n ja BA.5:n ajama covid-19-kesäaalto muistutti meitä hyvin selvästi siitä, että pandemia ei ole vielä ohi. Kesäkuun alun ja heinäkuun puolivälin välisenä aikana covid-19-tapaukset kolminkertaistuivat¹. Sen jälkeen tapausten määrä on jälleen laskenut, mutta se on pysynyt korkeana 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien keskuudessa, minkä seurauksena sairaalahoitojen ja tehohoitoyksikköjen vastaanottojen määrä on lisääntynyt tässä ikäryhmässä². Kaiken kaikkiaan yli 2 300 ihmistä kuolee edelleen joka viikko covid-19-tautiin.

Nämä luvut ovat huolestuttavia etenkin siksi, että ne todennäköisesti aliarvioivat todellista tilannetta

1 Vuoden 2022 viikon 22 loppuun mennessä 14 päivän covid-19-tapausten ilmoittamisaste oli 350 (maaväli: 8,1–3 303) 100 000:ta asukasta kohti, mikä kasvoi 1 207:een (maa-alue: 43,0–4 945) 100 000:ta kohti vuoden 2022 viikon 28 loppuun mennessä.

2 Sairaalahoitojen määrä 100 000:ta kohti lähes kaksinkertaistui toukokuun alun ja heinäkuun 2022 puolivälin välisenä aikana, ja nykyinen määrä on yli 40 prosenttia pandemiasta. ICU: n sisäänpääsy- ja käyttöasteet vastaavat tällä hetkellä 16:ta ja 18:aa prosenttia pandemian alkamisen jälkeen ilmoitetuista enimmäismääristä.

eivätkä selitä pitkäaikaisen covid-19-pandemian kaltaisia seurauksia sekä pandemian vaikutuksia mielenterveyteen. Lisäksi kaikki maat ovat poistaneet useimmat rajoitukset, ja niiden väestöllä on pandemiaväsymys, mikä voi johtaa käyttäytymisen muutoksiin. Nämä tekijät helpottavat viruksen nopeaa leviämistä, ja tämä avaa oven uusille muunnoksille, jotka voivat välttää immuniteetin, levitä helpommin tai aiheuttaa vakavampia sairauksia. Sen vuoksi on mahdollista, että pandemian johdosta saadut kalliit hyödyt menetetään, jos virusta ei hallita eikä uusia tartuntoja estetä.

Tämän vuoden huhtikuun lopusta lähtien covid-19-rokotteiden käyttöönotto on tuskin muuttunut. 60-vuotiaista ja sitä vanhemmista 7,5 % on edelleen rokottamattomia ja 16,3 % ei ole saanut ensimmäistä tehosterokotusta. Kun tarkastellaan aikuisten rokotusten määrää, 14,1 % 18-vuotiaista ja 35,5 % ei ole saanut ensimmäistä tehosterokotusta. Lisäksi, vaikka suoja rokotteilta on edelleen korkea vakavia tuloksia vastaan (vakavia sairauksia, sairaalahoitoa ja kuolemaa vastaan), myös suoja vähenee, koska useimmat ihmiset saivat viimeisen laukauksensa useita kuukausia sitten. Laajalle levinnyt altistuminen Omicronille, rokotuskattavuuden vaihtelu eri maissa ja niiden sisällä sekä luontaisten infektioiden ja rokotteiden suojan heikkeneminen muodostavat väestössä monimutkaisen immuniteetin maiseman.

Viimeiset kaksi vuotta ovat osoittaneet, että EU voi kohdata uuden covid-19-aallon syksyllä ja talvella. Kun ihmiset palaavat lomalta, koulut avautuvat uudelleen ja kylmemmät säät ajavat ihmisiä sisätiloissa sosiaalisiin kokoontumisiin, infektioiden määrä voi edelleen nousta. On myös todennäköistä, että EU joutuu kohtaamaan kauden, jossa muita hengitystieviruksia, kuten influenssaa, leviää aktiivisesti talvikaudella, kuten tavallista. Tämä ennuste asettaa haasteen jo ylikuormitetuille kansallisille terveydenhuoltojärjestelmille ja niiden työvoimalle kaikkialla.

Tässä tiedonannossa, joka perustuu huhtikuussa ehdotettuihin toimiin,³ kehoitetaan jäsenvaltioita ottamaan käyttöön tarvittavat yhdenmetyt strategiat ja toimenpiteet, jotta voidaan välttää covid-19-epidemian puhkeaminen tänä syksynä ja talvena, ja ottamaan käyttöön tarvittavat rakenteet, joiden avulla voimme reagoida tuleviin taudinpurkauksiin kestäväällä tavalla. Lisäksi komissio kehottaa jäsenvaltioita jatkamaan valmiustoimien koordinoitua kaikkialla ennen seuraavaa aaltoa ja rokotushjelmien käyttöönottoa. Lopuksi totean, että jatkamalla toimia nyt voimme rajoittaa terveydenhuoltojärjestelmiimme kohdistuvaa odotettua painetta, talouksiemme häiriöitä ja yhteiskuntamme haasteita.

2. COVID-19-ROKOTTEIDEN KEHITTÄMINEN JA SAATAVUUS SYKSYLLÄ JA TALVELLA

Covid-19-rokotteiden kehittämistä voidaan pitää tieteellisenä voittona, ja niiden onnistuneen käyttöönoton arvioidaan pelastaneen maailmanlaajuisesti noin 20 miljoonaa ihmishenkeä ensimmäisen vuoden aikana⁴. Omicron BA.4:n ja BA.5:n käynnistämän nykyisen elpyvän pandemian yhteydessä on tärkeää vahvistaa viestiä siitä, että nykyiset covid-19-rokotteet (alkuperäiseen SARS-CoV-2-virukseen kohdistuvat monopolirokotteet) tarjoavat edelleen korkeatasoisen suojan sairaalahoitoa, vakavia sairauksia ja kuolemaa vastaan. Rokottaminen on edelleen luotettavin tapa välttää vakavia sairauksia ja siten vähentää covid-19-kuolleisuutta.

Samaan aikaan rokotteiden valmistajat kehittävät **mukautettuja mRNA-rokotteita, joita käytetään Omicron-** muunnosten tehostajina. Euroopan lääkevirasto (EMA) hyväksyi Comirnaty- ja Spikevax-rokotteiden mukautetut versiot, jotka kohdistuvat alkuperäiseen SARS-CoV-2-virukseen ja BA.1 Omicron-subvarianttiin, ja niille myönnettiin myyntilupa syyskuun alussa

3 Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – covid-19 – EU:n valmius- ja reagointivalmiuden ylläpitäminen: Tulevaisuuteen (COM/2022/190)

4 Economist, covid-19-rokotteet pelastivat arviolta 20 miljoonan hengen ensimmäisen vuoden aikana 7.7.2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

komission vuonna 2021 säätämällä nopeutetussa prosessissa⁵. EMA on myös aloittanut jatkuvan tarkastelun Comirnaty-versiosta, joka on mukautettu alkuperäiseen SARS-CoV-2-virukseen ja sen Omicron-subvarianttiin BA.4 ja BA.5, mahdollisesti nopeutetun hyväksynnän saamiseksi syksyllä. MRNA-rokotteiden odotetaan tarjoavan parempaa ja laajempaa suojaa nykyisiä ja tulevia huolta aiheuttavia muunnoksia vastaan.

Proteiinipohjaisten rokotteiden toisen luokan, jota odotetaan lähiviikkoina, odotetaan suojaavan SARS-CoV-2-muunnoilta ja täydentävän laajaa rokotevalikoimaamme ja rokotusstrategioiden valintaamme⁶. Tällä hetkellä saatavilla olevissa Nuvaxovid- ja VLA2001-rokotteissa käytetään turvallisia ja tehokkaita tavanomaisia rokotealustoja, jotka voivat lisätä covid-19-rokotusten hyväksyttävyyttä. Lisäksi Vidprevty- ja PHH-1V-rokotteet, jotka kohdistuvat muihin huolta aiheuttaviin covid-19-muunnelmiin, tarjoavat tehokkaita vaihtoehtoja heterologisille vahvistimille. EU:n rokotteita koskevilla sopimuksilla varmistetaan, että jäsenvaltiot saavat käyttöönsä nämä uusimmat rokotteet tarvittavassa määrin heti, kun ne ovat saatavilla. Tämän vuoden elokuussa allekirjoitettiin ensimmäinen yhteishankintoja koskeva puitesopimus HIPRA-yhtiön kanssa covid-19-rokotteesta.

On mahdotonta ennustaa, mitkä vaihtoehdot ovat hallitsevat syksyn ja talven aikana, mutta unioni varmistaa jatkossakin laajan ja joustavan rokotevalikoiman, joka tarjoaa erittäin hyvän immuniteetin SARS-CoV-2:ta vastaan.

EU:n rokotestrategian ansiosta⁷ jäsenvaltioilla on valmiudet suunnitella ja käynnistää rokotuskampanjansa, mukaan lukien mukautetut rokotteet ennen syksyä, ja tarjota tarvittaessa lisätehostin tällaisten rokotteiden ominaisuuksien ja kansallisten suositusten mukaisesti. Komissio jatkaa työtään valmistajien kanssa varmistaakseen, että jäsenvaltiot saavat ensisijaisesti mukautetut rokotteet, kun ne tulevat saataville. Lisäksi komissio on edelleen tiiviissä yhteydessä niiden kriittisten komponenttien toimittajiin, joita tarvitaan koko tuotantoprosessin ajan. Lisäksi EU:n ja Yhdysvaltojen yhteinen covid-19-tuotantoa ja toimitusketjua käsittelevä työryhmä⁸ on sopinut luettelosta covid-19-rokotteiden tuotannossa tarvittavista kriittisistä materiaaleista, joita pidetään seurannan arvoisina⁹. Seuranta toimii ennakkovaroitusjärjestelmänä ja auttaa tunnistamaan toimitusketjun mahdolliset pullonkaulat varhaisessa vaiheessa.

Keskipitkän aikavälin suunnittelussa komissio tekee yhteistyötä kansainvälisten kumppanien ja mahdollisten pankoronaviruksen tai yhdistelmärokotteiden kehittäjien kanssa, jotka saavat aikaan laajempia, vahvempia ja pidempikestoisia immuunivasteita. Lisäksi komissio seuraa tiiviisti rokotteiden kehittämistä nenänsisäisesti, lihaksensisäisesti ja ihonsisäisesti. Näiden rokotteiden odotetaan olevan helpompi antaa, helpommin saatavilla ja ne saattavat lisätä rokotusten hyväksymistä. Lisäksi EU:n rokotteita koskevilla sopimuksilla varmistetaan, että yritykset pitävät jäsenvaltiot tiiviisti ajan tasalla näiden rokotteiden kehittämisessä saavutetusta edistyksestä.

Kaiken kaikkiaan tutkimus- ja kehitysrahoitus, mukautetut sääntelyväylät sekä valmistus- ja infrastruktuurikapasiteetin kehittäminen ovat avainasemassa turvallisten ja tehokkaiden seuraavan sukupolven rokotteiden saatavuuden varmistamiseksi.

5 Komission delegeoitu asetus (EU) 2021/756, annettu 24 päivänä maaliskuuta 2021, ihmisille ja eläimille tarkoitettujen lääkkeiden myyntilupien ehtojen muutosten tutkimisesta annetun asetuksen (EY) N:o 1234/2008 muuttamisesta (EUVL L 162, 10.5.2021, s. 1).

6 Sanofin ja Novavaxin kanssa tehtyjen sopimusten lisäksi EU on äskettäin tehnyt yhteishankintasopimuksen kautta sopimuksen, jolla varmistetaan, että jäsenvaltiot saavat HIPRA-rokotteen.

7 https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en.

8 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847.

9 Koottu luettelo perustuu pääasiassa covid-19-rokotteiden tuotannon laajentamisesta saatuaan kokemukseen. Luettelo kattaa laajan valikoiman tuoteryhmiä (44 olennaista tuotetta), kuten entsyymit sekä kertakäyttö- ja kromatografiamateriaalit.

3. SEURAAVIEN COVID-19-ROKOTUSSTRATEGIOIDEN KÄYTTÖÖNOTTO

Koska eri rokotteita on saatavilla eri aikoina tulevina viikkoina ja kuukausina,

Jäsenvaltioiden olisi otettava huomioon sekä mukautettujen rokotteiden tarjoama mahdollinen suoja että ihmisten rokottamisesta erityisesti riskiryhmiin oikea-aikaisesti koituvat hyödyt. Kansallisia rokotusstrategioita olisi koordinoitava ja niiden olisi oltava keskenään johdonmukaisia, jotta vältetään merkittävät erot EU:n ja ETA:n välillä ja jotta kansalaisille voidaan tarjota selkeyttä ja johdonmukaista viestiä. Lisäksi ne olisi otettava käyttöön ennen seuraavaa aaltoa.

Kansallisten rokotuskampanjoiden ensisijaisena tavoitteena olisi edelleen oltava perusrokotuskurssin ja ensimmäisen tehosteannoksen käytön parantaminen tukikelpoisten henkilöiden keskuudessa. Tämä on erityisen tärkeää väestöryhmille, joilla on suurempi riski saada vakavia tuloksia, ja maille, joissa rokotusaste on alhaisempi. Maiden ja väestön välillä on edelleen merkittäviä eroja ja eroja, ja niihin olisi puututtava suojelun vahvistamiseksi.

Seuraavassa jaksossa esitetään jäsenvaltioille ehdotuksia kansallisista covid-19-rokotusstrategioistaan, mukaan lukien prioriteetit ja tekijät, jotka on otettava huomioon niiden valmistelussa ja täytäntöönpanossa¹⁰.

SYKSYN JA TALVEN 2022–2023 COVID-19-ROKOTUSSTRATEGIOIHIN EHDOTETUT TOIMET

Yleiset tavoitteet ja painopisteet, jotka on toteutettava pandemian tässä vaiheessa

Jatketaan kansallisia covid-19-rokotusstrategioita, joissa käytetään tällä hetkellä saatavilla olevia rokotteita sairaalahoitojen, vakavien sairauksien ja kuolemantapausten vähentämiseksi.

Umpeen rokotuskattavuuden puutteet. Ensisijaisena tavoitteena on parantaa perusrokotuskurssin ja ensimmäisen tehosteannoksen käyttöönottoa tukikelpoisilla henkilöillä, mukaan lukien tukikelpoiset lapset ja nuoret kansallisten rokotusohjelmien mukaisesti. Tämä on erityisen tärkeää väestöryhmille, joilla on suurempi riski saada vakavia tuloksia, ja maille, joissa rokotusaste on alhaisempi.

Riittävien rokotusvalmiuksien ylläpitäminen joko aktivoimalla rokotuskeskukset uudelleen tai käyttämällä muita resursseja, kuten yleislääkäreitä.

Priorisoidaan lisätehosteannoksen (toisen tai myöhemmän) antaminen tietyille väestöryhmille: vähintään 60-vuotiaat henkilöt ja kaikenikäiset henkilöt, joilla on riski sairastua vakavaan sairauteen (esim. henkilöt, joilla on taustalla rinnakkaissairauksia, immuunivaikeuksissa olevat henkilöt ja raskaana olevat naiset). Olisi myös harkittava terveydenhuollon työntekijöiden ja pitkäaikaishoitolaitosten henkilöstön lisäämistä. Myöhemmät vahvistimet voidaan antaa jo 3 kuukautta edellisen jälkeen, ja etusija olisi annettava henkilöille, jotka saivat viimeisen tehosterokotuksen yli 6 kuukautta sitten.

Varmista, että **pitkäaikaishoidon asukkaat** saavat suositellut tehosterokotusannokset.

Yhdistetään mahdollisuuksien mukaan covid-19- ja influenssarokotuskampanjat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin ja asiaankuuluviin ikäryhmiin.

Toimenpiteet, joilla toteutetaan mukautettuja covid-19-rokotteita

Laaditaan kansallisia rokotusohjelmia, joissa määritellään, mitä rokotteita olisi käytettävä millekin väestöryhmälle. Tämä riippuu mukautettujen rokotteiden ominaisuuksista verrattuna ensimmäisen sukupolven rokotteisiin, epidemiologisesta tilanteesta ja uusien muunnosten mahdollisesta ilmaantumisesta. Tällaisista strategioista olisi keskusteltava asianmukaisilla EU:n

¹⁰ Nämä suositukset perustuvat ECDC:n ja Euroopan lääkeviraston (EMA) 6 päivänä huhtikuuta 2022 antamaan neljänteen mRNA-rokoteannoksen antamiseen sekä covid-19-rokotusstrategioita koskeviin alustaviin kansanterveysnäkökohtiin vuoden 2022 jälkipuoliskolla, jonka ECDC julkaisi 18 päivänä heinäkuuta 2022.

foorumeilla¹¹, jotta voidaan vaihtaa kokemuksia ja varmistaa koordinoitua maiden välillä.

Yksilöidään, mitkä väestöryhmät olisi asetettava etusijalle mukautettujen rokotteiden osalta, erityisesti jos rokotteet ovat tehokkaampia syksyn ja talven aikana kiertäviä muunnelmia vastaan.

On varmistettava, että rokotteiden antokapasiteetti on riittävä, kun mukautettuja rokotteita toimitetaan, joten rokotuskampanjat voidaan aloittaa välittömästi.

Seuraa tarkasti [uusien ja] mukautettujen rokotteiden tehoa ja turvallisuutta, kun laajamittainen käyttöönotto alkaa. Tarvittaessa kansallisia rokotusstrategioita olisi mukautettava, kun näiden rokotteiden suorituskyvystä saadaan lisää näyttöä.

Syksy- ja talvirokotusstrategioihin liittyvät viestintästrategiat

Toteutettava ja mahdollisuuksien mukaan koordinoitava tehokkaita **viestintäaloitteita ja -strategioita**, joilla edistetään lisärokoteannosten käyttöönottoa, ja edistettävä ensisijaisten sarjojen loppuunsaattamista niille, jotka eivät ole vielä tehneet niin. Olisi annettava selkeää tietoa suositusten perusteluista sekä peruskurssin ja tehosteiden hyödyistä eri väestöryhmille, myös niille, joilla on jo tauti.

Varmistettava, että on olemassa valmiudet **päivittää säännöllisesti** julkista viestintästrategiaa, joka perustuu epidemiologiseen kehitykseen, muutoksiin yleisön käsityksessä ja asenteissa meneillään olevasta pandemiasta ja covid-19-rokotuksista, mukaan lukien valmiudet seurata vääriä tai harhaanjohtavia tietoja ja reagoida niihin nopeasti.

Lisätään rokotteiden luottamusta seuraamalla kansalaisten kysymyksiä ja huolenaiheita, selittämällä suositusten taustalla olevaa tiedettä ja torjumalla vääriä ja disinformaatiota valtamediassa ja sosiaalisessa mediassa. Selkeä, johdonmukainen ja näyttöön perustuva viesti, joka osoittaa covid-19-rokotteiden jatkuvan turvallisuuden ja tehokkuuden, on avainasemassa. **Tavoittaa vaikeasti tavoittavat väestöryhmät** räätälöidyn viestinnän avulla ja hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisia ja yhteisön johtajia luotettavina tietolähteinä.

Varmistetaan ennakoiva viestintä, kun uusia ja mukautettuja rokotteita tulee saataville. Ennen mukautettujen rokotteiden toimittamista jäsenvaltioiden olisi tiedotettava kansalaisille selkeästi, jotta vältetään sekaannus siitä, miten tehosterokottimet annetaan tulevana kuukausina, milloin ja miksi ne tapahtuvat ja kuka saa ne käyttöönsä.

Käsitellään Länsi- ja EU:n vastaisiin narratiiveihin liittyvien rokotteiden epäröinti- ja disinformaatiokampanjoiden poliittista ulottuvuutta. Erityisiä haasteita ovat kanavat, joissa disinformaatiota levitetään suhteessa muihin kriiseihin, erityisesti Venäjän sotilaalliseen aggressioon Ukrainaa vastaan.

4. KESKEISET OSA-ALUEET LISÄPONNISTELUILLE

Hengityselinten virusten seuranta

Nykyiset testausstrategiat ja vähentyneet sekvensointitoimet joissakin maissa luovat vaarallisen sokean pisteen tietäessämme, miten virus leviää ja kehittyy. On kiireesti kehitettävä ja ylläpidettävä sopeutumiskykyisiä väestöpohjaisia **yhdennettyjä valvontajärjestelmiä**. Tällaisilla järjestelmillä seurattaisiin integroidusti erilaisia tauteja, **kuten influenssaa, covid-19¹²** -tautia ja muita hengitystieinfektioita. Tällaisista valvontajärjestelmistä saatujen tietojen avulla maat voivat seurata tiiviisti hengityselinten virusten leviämistä ja intensiteettiä sekä havaita kehityssuuntien muutokset ja uusien huolta aiheuttavien varianttien syntymisen. Tämä puolestaan ohjaa valvontatoimenpiteitä ja lieventää uusien versioiden vaikutusta. Nämä järjestelmät ovat keskeinen tekijä pandemian tässä

11 Kuten terveysturvakomitea.

12 Kuten hengityselinten syncytiaalisen viruksen (RSV) infektiot tai uudet kansanterveyteen liittyvät virussairaudet.

vaiheessa ja mahdollisissa tulevissa rajatylittävissä terveysuhkissa.

Strateginen priorisointi ja jatkuva rahoitus ovat tarpeen ”**sentinel-järjestelmien**” laajentamiseksi ja kehittämiseksi, jotta ne olisivat tarkoituksenmukaisia. Sentinel-järjestelmiä on yleisesti käytetty hengitystieinfektioiden (esim. influenssa) seurantaan. Sen sijaan, että testattaisiin koko väestöä, sentinellivalvontajärjestelmä ottaa näytteitä useista edustavista tapauksista tietyiltä paikkakunnilta, kuten yleisistä käytännöistä tai sairaaloista, jotka ovat tasaisesti levinneet eri puolille maata tai aluetta. Sentinel-järjestelmä, jossa on riittävästi testauspaikkoja, jotka tuottavat riittävästi testejä ja jotka edustavat maantieteellisesti ja demografisesti maan koko väestöä, on tehokas ja tehokas tapa seurata (hengitys)tartunnan leviämistä.

Jäsenvaltioiden olisi pyrittävä lisäämään sentinelliasemien määrää, varmistamaan, että nämä alueet edustavat väestönsä maantieteellistä ja demografista jakautumista, ja lisättävä sentinellien valvontapaikoilla tehtävien testien määrää. Niiden olisi myös suunniteltava testauskapasiteettinsa laajentamista erityisesti, jos se on tarpeen uuden huolta aiheuttavan variantin tai influenssamuunnoksen ilmaantumisen vuoksi. On myös **säilytettävä** riittävä sekvensointitilavuus, jotta virusten leviämistä voidaan seurata ja uusia virusvariantteja havaita nopeasti.

Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus (ECDC) ja Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto julkaisivat 18. heinäkuuta 2022 ohjeita ja¹³ käytännön neuvoja maille tehokkaiden seurantajärjestelmien perustamisesta ja kansallisen seurannan jatkuvuuden varmistamisesta talvikaudella 2022–2023 ja sen jälkeen. Ohjeissa esitetään monia etuja, joita väestöpohjaiset yhdennetyt valvontajärjestelmät tarjoavat, ja jäsenvaltioita kannustetaan voimakkaasti tutkimaan sen suosituksia ja seuraamaan niitä. Ohjeiden noudattaminen parantaa vertailtavuutta jäsenvaltioiden välillä ja tuottaa vankempia epidemiologisia tietoja; näiden tietojen analysointi mahdollistaa tehokkaammat ja oikea-aikaisemmat toimet ja viime kädessä parantaa EU:n pandemiavalmiutta. Jäsenvaltioita pyydetään jakamaan säännöllisesti tietoja ECDC:n kanssa hengityselinten virusten seurantajärjestelmiensä tilasta esimerkiksi vastaamalla lyhyisiin kyselyihin, kun niitä levitetään.

Jätevesiin perustuva valvonta on tullut covid-19-pandemian aikana täydentäväksi välineeksi, jolla kerätään tietoa suurista väestöryhmistä. Se on sisällytetty järjestelmällisemmin kansallisiin valvontastrategioihin SARS-CoV-2:n ja sen varianttien havaitsemiseksi, ja EU:n eri toimenpiteitä on toteutettu maiden tukemiseksi näissä toimissa. Esimerkiksi 26 jäsenvaltiota on saanut suoria toiminta-avustuksia jäteveden valvonnan ja siihen liittyvien toimien tukemiseksi¹⁴.

Yhdyskuntajätevesien käsittelystä annetun direktiivin tulevassa tarkistuksessa, joka on¹⁵ tarkoitus hyväksyä tänä syksynä, otetaan käyttöön jätevesien valvonta, jossa seurataan kansanterveyteen liittyviä muuttujia, kuten virusta ja sen muunnelmia yhdyskuntajätevesissä. Jäsenvaltioita kannustetaan jatkamaan toimiaan SARS-CoV-2:n järjestelmälliseksi seuraamiseksi jätevesien valvonnassa ja soveltamaan asiaa koskevassa komission suosituksessa esitettyjä toimia¹⁶.

Muut kuin farmaseuttiset interventiot

Rokotteet ovat olennainen osa covid-19-pandemian torjuntaa. Pandemiasta saamamme kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet, että toimiin on sisällytettävä muita kuin farmaseuttisia toimenpiteitä, joilla rajoitetaan viruksen leviämistä, suojellaan haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä ja

13 8 päivänä heinäkuuta 2022, ECDC, *hengityselinten virusvalvontaa koskevat operatiiviset näkökohdat Euroopassa*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

14 https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en.

15 Neuvoston direktiivi 91/271/ETY, annettu 21 päivänä toukokuuta 1991, yhdyskuntajätevesien käsittelystä (91/271/ETY)

16 Komission suositus, annettu 17.3.2021, yhteisestä lähestymistavasta SARS-CoV-2:n ja sen jäteveden muunnosten järjestelmällisen valvonnan käyttöönottamiseksi, C/2021/1925 (EYVL L 98, 19.3.2021, s. 3–8).

vähennetään terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvaa painetta. Esimerkkejä erittäin tehokkaista muista kuin farmaseuttisista interventioista ovat naamioiden käyttö ja rajoittavammat toimenpiteet, kuten kokoontumisten koon rajoittaminen. Erityisesti jos tällaiset toimet toteutetaan ennen seuraavaa aaltoa tai sen alussa, niiden vaikutus on suurin. Näin ollen on mahdollista, että kaikki muut kuin farmaseuttiset interventiot on otettava uudelleen käyttöön tulevina kuukausina.

Pandemian tässä vaiheessa epidemiologinen tilanne vaihtelee jäsenvaltiosta toiseen. Näin ollen myös parhaat ja tehokkaimmat kansanterveydelliset reaktiot voivat olla erilaisia. Maiden on arvioitava epidemiologista tilannettaan kansanterveyteen, terveydenhuoltokapasiteettiin ja tällaisten kansanterveystoimenpiteiden yhteiskunnalliseen hyväksymiseen kohdistuvien vaikutusten osalta ja tehtävä päätöksiä sen mukaisesti. Kansallisten lähestymistapojen koordinointi neuvoston yhdennetyissä poliittisissa kriisitoimissa (IPCR)¹⁷ ja terveysturvakomiteassa¹⁸ oli kuitenkin olennaisen tärkeää edellisillä aalloilla johdonmukaisen lähestymistavan edistämiseksi ja sisämarkkinoilla. On olennaisen tärkeää, että tämä jatkuu.

Seuraavassa esitetään keskeiset indikaattorit, joita on arvioitava päätettäessä muiden kuin farmaseuttisten toimenpiteiden ottamisesta uudelleen käyttöön.

Muiden kuin farmaseuttisten toimenpiteiden uudelleen käyttöön ottamista koskevat tiedot ja kynnysarvot

Käytettävät vakavuusindikaattorit: covid- 19-pandemiasta tai influenssasta johtuvien vakavien akuuttien hengityselinsairauksien (SARI) esiintyvyys iän mukaan; covid-19-tautiin tai influenssaanliittyvä kuolleisuus iän mukaan.

Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää erityisiä covid-19- tai influenssasairaaloihin ja ICU:n vastaanotto- ja/tai sairaala- ja ICU-käyttöasteita. Ne olisi mieluiten jaettava iän mukaan.

Vakavuusindikaattorit on yhdistettävä terveydenhuollon kapasiteettia ja terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä koskeviin tietoihin, jotta voidaan arvioida epidemian vaikutuksia. Tällaiset vaikutustenarvioinnit olisi tehtävä säännöllisesti, ja ne olisi käynnistettävä vakavuusindikaattorien lisääntyessä.

Aiempien vuosien tiedot auttavat määrittämään maakohtaiset epidemian vakavuusrajat ottaen huomioon vakavien sairauksien eri tasot ja käytettävissä olevat terveydenhuoltovalmiudet.

Monissa jäsenvaltioissa kasvomaskien pakollinen käyttö terveydenhuollossa ja pitkäaikaishoitolaitoksissa on edelleen voimassa. Niiden käyttö suljetuissa julkisissa tiloissa, myös julkisessa liikenteessä, voi olla ensimmäinen vaihtoehto rajoittaa yhdyskuntaliikennettä. Viimeaikaiset todisteet osoittavat, että FFP2-kasvonaamareilla, jotka ovat helposti saatavilla ja, on voimakkaampi suojaava vaikutus kuin lääketieteellisillä naamioilla tai kangasnaamareilla yhteisössä. Siksi jäsenvaltioita kannustetaan voimakkaasti harkitsemaan niiden käyttöä erityisissä yhteyksissä. Riittävän ilmanvaihdon varmistaminen sisätiloissa on keskeinen toimenpide SARS-CoV-2:n ja muiden hengityselinten virusten tarttumisriskin vähentämiseksi¹⁹. Lisätoimia tarvitaan ilmanvaihdon parantamiseksi koko alueella. Muut toimenpiteet, kuten työskentely kotoa käsin tai massakokojen koon rajoittaminen, ovat osoittautuneet tehokkaiksi rajoittamaan viruksen leviämistä. Kun nämä toimenpiteet toteutetaan ennen tapausten lisäämistä, niillä voidaan välttää sellaisten toimenpiteiden tarve, jotka aiheuttavat häiriöitä, kuten sulkutoimet, yritysten ja koulujen sulkeminen, kotona oleskelua koskevat suositukset ja matkustusrajoitukset. Poliittinen

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.

18 https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en.

19 Jos riittävä ilmanvaihto ei ole mahdollista, voidaan harkita sellaisten ilmanpuhdistuslaitteiden käyttöä, jotka on varustettu joko HEPA-suodattimilla (HEPA-suodattimet) tai teholtaan vertailukelpoisilla suodattimilla ja ultraviolettisäteilyllä (UVGI).

sitoutuminen ja yhteisön sitoutuminen ovat avainasemassa muiden kuin farmaseuttisten toimenpiteiden onnistumisen ja tehokkuuden kannalta.

Koulujen avaaminen uudelleen

Kun lapset palaavat kouluun kesätaun jälkeen, on tärkeää ylläpitää turvallisia kouluympäristöjä ja minimoida opiskelijoiden ja henkilöstön poissaolot estämällä SARS-CoV-2: n leviäminen muiden hengityselinten virusten kanssa²⁰. Kaikenikäiset lapset ovat alttiita SARS-CoV-2: lle ja voivat lähettää niitä. Lapset ovat usein oireettomia tai heillä on lieviä infektiioireita, mutta vakavia tapauksia esiintyy erityisesti lapsilla, joilla on riskitekijöitä vakaviin tuloksiin. Covid-19-taudin jälkeisestä (tai pitkäaikaisesta covid-19-taudista) on raportoitu myös lapsilla.

Tärkeät toimenpiteet, kuten oppilaiden ja henkilöstön rokotusten edistäminen covid-19-tautia vastaan, hyvän hengitys- ja käsihygienian edistäminen, parempien ilmanvaihtojärjestelmien perustaminen koulutiloihin ja usein kotiin jäämisen muistutus hengitystieoireista, ovat tärkeitä välineitä viruksen leviämisen vähentämiseksi. Koulunsisäisten hillitsemistoimenpiteiden toteuttaminen olisi mukautettava opiskelijoiden koulutusympäristöön ja ikäryhmään. Lisäksi tällaisissa toimenpiteissä olisi otettava huomioon tarve tarjota lapsille optimaalinen oppimisympäristö ja sosiaalinen ympäristö. ECDC:n heinäkuussa 2021 julkaisemat ohjeet²¹ ja tämän asiakirjan suositukset pätevät edelleen tältä osin.

Covid-19-pandemia on häirinnyt lasten ja nuorten elämää, mikä vaikuttaa heidän jokapäiväisiin rutiineihinsa, koulutukseen, terveyteen, kehitykseen ja yleiseen hyvinvointiin. Siksi on tärkeää pitää mielessä kouluhäiriöiden kielteiset vaikutukset lasten terveyteen ja kehitykseen. Toimenpiteiden toteuttaminen kouluissa olisi pyrittävä pitämään mahdollisimman vähäisenä ja estettävä lisäoppimisen menettäminen.

Terveydenhuoltojärjestelmien ja -valmiuksien vahvistaminen

Covid-19-kriisi on testannut Euroopan terveydenhuoltojärjestelmien häiriönsietokykyä ja ketteryyttä ennennäkemättömällä tavalla. Kesällä 2022 EU:n terveydenhuoltojärjestelmillä on edelleen haasteita, jotka johtuvat covid-19-pandemiaan liittyvien sairaalahoitojen lisääntymisestä ja tarpeesta poistaa pandemiasta johtuva muun kuin covid-19-hoidon ruuhka. Terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuva paine kohdistuu muihin pitkäaikaisiin haasteisiin, kuten terveydenhuoltoalan työntekijöiden jatkuvaan pulaan, jota covid-19-pandemia on pahentanut. Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) tekemän tutkimuksen mukaan monet jäsenvaltiot raportoivat ongelmista, jotka liittyvät riittävän määrän oikean osaamisen omaavan terveydenhuollon henkilöstön säilyttämiseen ja palkkaamiseen²². Terveydenhuoltojärjestelmillä on vaarana, että niiden kapasiteetti on riittämätön talvella 2022, jos terveydenhuollon rahoitusta ja henkilöresursseja ei lisätä. Lisäksi muut hengitystievirukset (esim. influenssa) saattavat aiheuttaa lisärasitetta terveydenhuoltojärjestelmille. Pandemia on osoittanut, että on välttämätöntä, että käytössä on vahva, häiriönsietokykyinen ja hyvin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä.

Elpymis- ja palautumistukivälineen investoinnit terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamiseksi ovat nyt täydessä vauhdissa. Hyväksytyissä elpymis- ja palautumissuunnitelmissa on varattu yli 42 miljardia euroa paremman terveydenhuollon edistämiseen, ja lähes kolmannes tästä määrästä osoitetaan investointeihin ja uudistuksiin, joilla edistetään terveydenhuoltojärjestelmien

20 Kuten influenssa, hengityselinten syncytial virus (RSV) ja norovirus.

21 Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus, ECDC, covid-19-pandemia lapsilla ja koulujen rooli viestinnässä – toinen päivitys, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 Euroopan tautienhäikäisy- ja -valvontakeskus, *tartuntatauti- ehkäisy- ja valvonnan työvoimakapasiteetin ja koulutustarpeiden arviointi – raportti vuoden 2021 tutkimuksesta*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

digitalisointia. Erityisillä investoinneilla pyritään myös vahvistamaan kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien kansanterveysvalmiuksia. Terveydenhuoltojärjestelmien selviytymiskyvyn vahvistamiseksi lyhyellä ja pitkällä aikavälillä tarvitaan jatkuvia toimia. Lisäksi uusimmissa maakohtaisissa suosituksissa, jotka hyväksyttiin heinäkuussa 2022 osana **eurooppalaista ohjausjaksoa**, käsiteltiin terveydenhuoltojärjestelmiä kahdeksassa jäsenvaltiossa ja korostettiin tarvetta parantaa ennaltaehkäisyä ja perusterveydenhuoltoa sekä puuttua työvoimapulaan.

Toinen puolivuotisraportti *Health at a Glance: Eurooppa* julkaistaan vuoden 2022 loppuun mennessä. Siinä arvioidaan erityisesti muiden kuin covid-19-potilaiden terveyspalvelujen häiriöitä pandemian aikana ja tarkastellaan strategioita terveydenhuollon ruuhkautumisen poistamiseksi. Siinä tarkastellaan myös covid-19-pandemian vaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen, erityisesti mielenterveyteen.

Terveydenhuoltojärjestelmien valmiuksia tartuntatautien ja muuntotyypisten häiriöiden varalta on parannettava. Selviytymiskykyä koskevien testien suorittaminen antaa jäsenvaltioille mahdollisuuden tarkastella säännöllisesti terveysturvallisuutta ja tarkistaa terveydenhuoltojärjestelmiensä häiriönsietokykyä erityisiä korkean paineen skenaarioita ja pitkän aikavälin rakenteellisia haasteita vastaan. Häiriönsietokykyyn olisi sisällyttävä myös sairaaloiden ja muiden hankintaelinten julkisten hankintojen käytäntöjen häiriönsietokyky ja tehokkuus²³. Kun otetaan huomioon pandemian taakka mielenterveydelle, erityisesti terveydenhuoltoalan työvoimalle, jäsenvaltioiden olisi tehostettava toimenpiteitä terveydenhuollon työntekijöiden ja koko väestön hyvän mielenterveyden tukemiseksi. Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön vahvistaminen parantaa terveydenhuoltojärjestelmien häiriönsietokykyä. Komissio tukee terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta EU4Health-ohjelman, ESR²⁴:n ja EU:n osaamissopimuksen kautta²⁵. Käynnissä on useita hankkeita, joilla tuetaan maita henkilöstön säilyttämisessä, tehtävien siirtämisessä ja henkilöstöpulassa ”lääketieteellisissä aavikoissa” (alueet, joilla terveydenhuollon saatavuus on rajallista). Lisäksi komissio aikoo käynnistää yhteisen toimen terveydenhuoltohenkilöstön suunnittelun ja ennusteiden parantamiseksi myöhemmin tänä vuonna. Lisäksi komissio tukee lääkinnällisten hätäryhmien sekä tarvittavien henkilönsuojainten, lääkinnällisten esineiden ja hoitojen saatavuutta kansallisella ja EU:n tasolla (esimerkiksi unionin pelastuspalvelumekanismien kautta).

Covid-19-hoitojen käyttö

Covid-19-hoitoja koskevan EU:n strategian²⁶ tavoitteena on rakentaa laaja valikoima turvallisia ja tehokkaita hoitoja. Erityisesti viruslääkkeillä ja viruslääkkeillä on tärkeä rooli covid-19-potilaiden hoidossa. Tähän mennessä on hyväksytty kahdeksan eri luokkaan kuuluvaa covid-19-hoitoa, mukaan lukien kuusi viruslääkettä, joissa käsitellään taudin eri vaiheita ja vakavuutta. Lokakuun 2020 ja heinäkuun 2022 välisenä aikana tehtiin neljä yhteistä hankintaa koskevaa puitesopimusta, mukaan lukien laajennukset, sen varmistamiseksi, että viruslääkkeitä on saatavilla useissa jäsenvaltioissa²⁷.

23 Syyskuussa julkaistaan seuraava HERA-pyyntö: Ehdotuspyyntö terveydenhuoltoalan julkisista hankinnoista käytävän jäsenneullyn vuoropuhelun tukemiseksi kansallisella tai alueellisella tasolla.

24 EU4:n terveysohjelma, *ehdotuspyyntö koulutuksen tarjoamiseksi terveydenhuollon työvoima, mukaan lukien digitaalinen taidot*, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Erasmus+hanke, EHMA, *Blueprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital and Green Skills: BeWell-projekti käynnistyi*, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – *EU:n covid-19-hoitostrategia (COM/2021/355 final/2)*.

27 Ne kattavat seuraavat terapiat: remdesiviiri, bamlanivimab ja etesevimab, casirivimab ja imdevimab sekä xevudy/sotrovimabi.

Komissio jatkaa yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa määrittääkseen ensisijaiset tavoitteet lääkkeiden yhteishankintoja varten ja vahvistaakseen integraatiota vakiintuneiden kansallisten ja EU:n prosessien kanssa. Yhteistyön ja yhteishankintojen lisääminen vahvistaa solidaarisuutta varmistamalla tasapuolinen saatavuus ja hoitojen saatavuus osallistuvissa jäsenvaltioissa. Kuten 37 maan vuonna 2014 allekirjoittamassa yhteishankintasopimuksessa todetaan, yhteishankinnat vahvistavat myös ostovoimaa erityisesti pienemmissä jäsenvaltioissa, mikä mahdollistaa paremmat sopimusehdot ja mittakaavaedut.

Usean maan kattavien kliinisten tutkimustentarve

Kun kliinisiä lääketutkimuksia koskevaa asetusta alettiin soveltaa tammikuussa 2022, kliinisten lääketutkimusten²⁸ arviointi ja valvonta koko on yhdenmukaistettu erityisesti kliinisiä tutkimuksia koskevan tietojärjestelmän (CTIS) avulla. Kliinisiä tutkimuksia koskeva asetus mahdollistaa kliinisten lääketutkimusten nopeamman hyväksymisen kaikissa jäsenvaltioissa, mikä parantaa kliinisen tutkimuksen tehokkuutta kokonaisuudessaan. Samalla noudatetaan tällaisille kokeille jo asetettuja korkeatasoisia laatu- ja turvallisuusnormeja.

Asetuksen ja TTIS-järjestelmän myötä kaupalliset ja ei-kaupalliset toimeksiantajat voivat nyt hakea kliinisiä lääketutkimuksia koskevia lupia enintään 30:ssä EU/ETA-maassa samanaikaisesti. Uusi sääntelyjärjestelmä ja foorumi parantavat kliinisiä lääketutkimuksia koskevan tiedon jakamista ja yhteistä päätöksentekoa. CTIS-järjestelmä, jonka käyttö on pakollista kliinisiä lääketutkimuksia koskevien hakemusten toimittamiseksi 31 päivään tammikuuta 2023 mennessä, tarjoaa myös julkisen hakutietokannan terveydenhuollon ammattilaisille, potilaille ja suurelle yleisölle. Asetusta sovelletaan täysimääräisesti 31. tammikuuta 2025, ja kaikkien kliinisten lääketutkimusten on oltava sääntöjen mukaisia.

Tulevina vuosina kliinisiä lääketutkimuksia koskeva uusi eurooppalainen sääntely-ympäristö helpottaa, virtaviivaistaa, nopeuttaa ja lisää monikansallisten kliinisten tutkimusten avoimuutta myös mahdollisten uusien covid-19-hoitojen ja -rokotteiden osalta. Lisäksi sillä varmistetaan, että EU tarjoaa houkuttelevan ja suotuisan ympäristön kliiniselle tutkimukselle laajamittaiselle kliiniselle tutkimukselle, jossa klinisiin lääketutkimuksiin osallistujille asetetaan korkeat julkisen avoimuuden ja turvallisuuden vaatimukset.

Euroopan lääkeviraston tarkistetun toimeksiannon osana perustettu hätätilannetyöryhmä²⁹ antaa neuvoja kliinisten lääketutkimusten tutkimussuunnitelmista, myös yhteisistä kliinisistä lääketutkimuksista, unionissa toteutettavien kliinisten lääketutkimusten kehittäjille. Viime kädessä neuvonta helpottaa lääkkeiden, kuten rokotteiden ja hoitojen, kehittämistä ja hyväksymistä oikea-aikaisesti ja parantaa kliinisten lääketutkimusten yleistä koordinoitua Euroopassa. Jäsenvaltioiden olisi otettava nämä hätätilannetyöryhmän tieteelliset lausunnot huomioon hyväksyessään kliinistä lääketutkimusta koskevaa hakemusta.

Horisontti 2020 -puiteohjelman puitteissa on perustettu kaksi EU:n kliinisten lääketutkimusten verkostoa: yksi, jossa keskitytään covid-19-hoitoihin ja toinen covid-19-rokotteisiin. Terapeuttisten tutkimusten verkosto sisältää laajamittaiset adaptiiviset alustatutkimukset tehohoitoryhmissä, sairaalapotilailla ja perusterveydenhuollon potilailla³⁰. Lisäksi yhteisellä saatavuutta koskevalla neuvontamekanismilla (JAAM) tuetaan resurssien tehokasta käyttöä kokeilujen välillä ja vältetään toimien päällekkäisyys. Rokotetutkimusverkosto sisältää kansanterveyteen keskittyvät rokotetutkimukset vanhuksilla, koko aikuisväestöllä ja lapsilla³¹.

28 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 536/2014, annettu 16 päivänä huhtikuuta 2014, ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista ja direktiivin 2001/20/EY kumoamisesta (EUVL L 158, 27.5.2014, s. 1).

29 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2022/123, annettu 25 päivänä tammikuuta 2022, Euroopan lääkeviraston roolin vahvistamisesta lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden kriisivalmiudessa ja -hallinnassa (EUVL L 20, 31.1.2022, s. 1–37).

30 Remap-CAP-kokeilu, EU SolidAct -kokeilu ja ECRAID-Prime-kokeilu.

31 EU-Covat-1 AGED, EU-Covat-2 BOOSTAVAC ja EU-COVPT-1 CoVacc.

Keskittyminen covid-19-pandemian jälkeiseen tilaan ("pitkä covid-19-pandemia")

Uudet todisteet viittaavat siihen, että jopa joka kahdeksas covid-19-taudista toipuva henkilö kokee heikentäviä oireita, jotka kestävät paljon odotettua pidempään, mikä johtaa elämänlaadun heikkenemiseen³².

Vaikka covid-19-taudin vuoksi sairaalaan jo ennestään sairastaneiden ikääntyneiden henkilöiden riski sairastua covid-19-taudin jälkeiseen tautiin näyttää olevan suurempi, tutkimukset ovat osoittaneet, että tauti on yleinen myös aiemmin terveillä nuorilla, joilla oli lieviä tai ei lainkaan oireita, kun he sairastuivat viruksen ensimmäisen kerran³³. Ihmiset, joilla on covid-19-taudin jälkeinen sairaus, voivat kokea monenlaisia oireita, kuten hengitysteitä, sydän-, verisuoni-, ruoansulatuskanavan, kognitiivisia, tuki- ja liikuntaelimestön oireita ja neurologisia oireita. Nämä oireet voivat olla ajoittaisia, vaikuttaa useisiin kehon järjestelmiin ja vaihtelevat lievistä työkyvyttömyyteen, mikä heikentää usein ihmisten kykyä palata työhön. Tätä pitkää oireiden luetteloa vasten tähän mennessä ei ole validoituja hoitoja tämän tilan hoitamiseksi.

Tämä uusi potilasluokka vaatii erityistä hoitoa, usein eri lääketieteen erikoisalojen. Tämän odotetaan lisäävän huomattavaa taakkaa EU:n terveydenhuoltojärjestelmille ja voivan pahentaa suurta ruuhkautumista. pandemian aikana kertynyt muu kuin covid-19-pandemiaan liittyvä hoito. Nämä näkökohdat korostavat, että on kiireellisesti tehostettava tutkimusta, jolla pyritään ymmärtämään covid-19-pandemian jälkeisen tilan biologista perustaa. Parempi ymmärrys covid-19-taudin jälkeisestä patologiasta antaa tutkijoille mahdollisuuden tunnistaa ehdolla olevat hoidot ja lopulta kehittää laajamittaisia kliinisiä tutkimuksia niiden hyödyn todentamiseksi.

Tässä yhteydessä EU:n Horisontti Eurooppa -työohjelmasta vuosiksi 2021–2022 on myönnetty rahoitusta kuudelle tutkimushankkeelle, joissa keskitytään covid-19-pandemian jälkeiseen tilaan. Näillä hankkeilla pyritään kuvaamaan paremmin covid-19-taudin jälkeistä tilaa ja tutkimaan sen kehittymiseen liittyviä riskitekijöitä eri SARS-CoV-2-muunnosten ja väestöryhmien välillä, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset biomarkerit ja antaa tietoa hoitovaihtoehdoista.

Covid-19-hoitoja koskevassa EU:n strategiassa³⁴ viitataan covid-19-pandemian jälkeiseen tilaan tutkimus-, kehitys- ja innovointitoimien yhteydessä. Strategiassa todetaan, että covid-19-kriisin jälkeinen tila edellyttää erilaista terapeutista lähestymistapaa akuuttiin covid-19-pandemiaan. Samoin ja ottaen huomioon uuden hypoteesin, jonka mukaan jatkuvat virusvarastot voivat olla yksi covid-19-taudin jälkeisen tilan syy, covid-19-taudin hoitoon käytettäviä³⁵ hoitoja (kuten viruslääkkeitä) voitaisiin myös testata mahdollisena hoitona covid-19-taudin jälkeiseen tilaan.

Antaakseen asiantuntijaohjeita siitä, miten terveydenhuoltojärjestelmien olisi suunniteltava ja kehitettävä asianmukaisia terveyspalveluja covid-19-pandemian jälkeisestä sairaudesta kärsiville potilaille, komissio on antanut asiantuntijaneelille tehtäväksi³⁶ antaa vuoden 2022 lopussa lausunto covid-19-pandemian jälkeisen tilan vaikutuksesta terveydenhuoltojärjestelmiin. Lisäksi Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA) on julkaissut raportin covid-19-

32 Lancet, nide 400, numero 10350, P452–461, 6. elokuuta 2022, A.V. Ballering et al., somaattisten oireiden pysyvyys covid-19-pandemian jälkeen Alankomaissa: havaintokohorttitutkimus, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).

33 Daugherty, Sarah E. ym. "Kliinisten jälkiseurausten riski SARS-CoV-2-infektion akuutin vaiheen jälkeen: retrospektiivinen kohorttitutkimus." *BMJ* 373 (2021).

34 Komission tiedonanto – EU:n strategia covid-19- lääkkeille (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Studying serious long COVID to understand postinfectious disorder beyond COVID-19*, *Nat Med* 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Asiantuntijaneeli tehokkaista tavoista investoida terveyteen, https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en.

pandemian jälkeisen ehdon vaikutuksista työntekijöihin ja työpaikkoihin³⁷ ja antanut siihen liittyviä ohjeita työntekijöille³⁸ ja johtajille³⁹. Jäsenvaltioita kannustetaan yhdistämään voimansa, jotta voidaan kerätä ajantasaista näyttöä covid-19-pandemian jälkeisestä sairaudesta ja lisätä terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta covid-19-pandemian jälkeisen sairauden tunnistamisessa ja hallinnassa, erityisesti perusterveydenhuollossa. On syytä muistaa, että paras tapa estää covid-19-taudin jälkeinen tila on välttää SARS-CoV-2-tartunta.

Liikenne, liikkuvuus, matkustaminen

Elokuusta 2022 alkaen kaikki henkilöiden vapaaseen liikkuvuuteen vaikuttavat toimenpiteet on poistettu, mukaan lukien vaatimus, jonka mukaan matkustajilla on oltava EU:n digitaalinen covid-todistus.

Jatkuvat toimet **vapaan liikkuvuuden helpottamiseksi covid-19-pandemian aikana** ovat edelleen ratkaisevan tärkeitä sekä ihmisten että tavaroiden kannalta. Yhteinen tavoitteemme on nauttia rajoittamattomasta vapaasta liikkuvuudesta, jos epidemiologinen tilanne sen sallii. Liikennealaan vaikuttaviin erityishaasteisiin ja toimitusketjun häiriöihin vastaamiseksi komission ja EU:n jäsenvaltioiden olisi hyödynnettävä tähän mennessä jo kehitettyjä välineitä, erityisesti vihreitä kaistoja, liikenteen⁴⁰varautumissuunnitelmaa⁴¹ ja asianmukaisia terveyskäytäntöjä.

Matkustusrajoituksia olisi otettava käyttöön tai otettava uudelleen käyttöön vain, jos ne ovat ehdottoman välttämättömiä ja oikeasuhteisia kansanterveyden suojelemiseksi. Esimerkiksi tiettyjä muita kuin farmaseuttisia toimenpiteitä, kuten naamioiden käyttöä, olisi harkittava ennen matkustusrajoitusten asettamista tai ottamista uudelleen käyttöön. Kaikista uusista toimenpiteistä olisi tiedotettava keskeisille sidosryhmille, kuten liikenteenharjoittajille, jotta ne voivat valmistautua ja välttää mahdolliset kielteiset vaikutukset. Jos jäsenvaltiot haluavat aktivoida rajatylittävien matkustajien kontaktien jäljittämisen, saatavilla on yhteisiä välineitä, kuten EU:n matkustajapaikannuslomake, matkustajatietojen vaihtamiseksi niiden kontaktien jäljitysvalmiuksien parantamiseksi samalla kun rajoitetaan matkustajien ja liikenteenharjoittajien räsitusta.

Jäsenvaltiot voivat hyödyntää EU:n digitaalista covid-todistusta, jos syksyn ja talven epidemiologinen tilanne edellyttää, että maat ottavat matkustusrajoitukset väliaikaisesti uudelleen käyttöön. EU:n digitaalisia koronatodistuksia koskeva asetusta, jota on jatkettu⁴²kesäkuuhun 2023 saakka, tarjoaa tarvittavat puitteet vapaan liikkuvuuden rajoitusten vaikutusten hallitsemiseksi ja matkustamisen helpottamiseksi. Sillä varmistetaan, että kansalaiset voivat hyötyä yhteentoimivista ja vastavuoroisesti hyväksytyistä covid-19-rokotus-, testaus- ja parantumistodistuksista. Periaatteessa voimassa olevien EU:n digitaalisten covid-todistusten haltijoihin ei pitäisi soveltaa lisärajoituksia matkustaessaan EU:n sisällä.

EU:n digitaalinen covid-todistus on ollut suuri menestys tarjottaessa yleisölle väline, joka on

37 EU-OSHA, 20. toukokuuta 2022, *Long Covidin vaikutus työntekijöistä ja työpaikoista sekä työsuojelun rooli*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6. heinäkuuta 2021, covid-19-tartunta ja pitkä covid-19-tauti – opas työntekijät, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6. heinäkuuta 2021, covid-19-tartunta ja pitkä covid-19-tauti – opas johtajat, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Komission tiedonanto vihreiden kaistojen täytäntöönpanosta terveyden suojelemiseksi ja tavaroiden ja keskeisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi toteutettavia rajaturvallisuustoimenpiteitä koskevien suuntaviivojen mukaisesti 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Liikenteen varautumissuunnitelma (COM(2022) 211)

42 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2022/1034, annettu 29 päivänä kesäkuuta 2022, yhteentoimivien covid-19-rokotus-, testaus- ja parantumistodistusten (EU:n digitaalinen covid-todistus) myöntämistä, todentamista ja hyväksymistä koskevista puitteista vapaan liikkuvuuden helpottamiseksi covid-19-pandemian aikana annetun asetuksen (EU) 2021/953 muuttamisesta (EUVL L 173, 30.6.2022, s. 37).

hyväksytyt ja johon luotetaan kaikkialla (ja useissa kolmansissa maissa) ja vältettäessä useiden kansallisten järjestelmien pirstoutumista. Elokuun 1. päivästä 2022 alkaen 75 maata ja aluetta viidestä mantereesta on liitetty EU:n digitaaliseen varmennejärjestelmään (30 EU/ETA-maata ja 45 EU:n ulkopuolista maata ja aluetta), ja useat muut maat ovat ilmaisseet kiinnostuksensa liittyä palveluväylään tai ovat jo käyneet teknisiä keskusteluja komission kanssa. Tämä tekee EU:n digitaalisesta koronatodistuksesta maailmanlaajuisen standardin.

EU:n digitaalinen covid-todistusjärjestelmä on riittävän joustava, jotta se voi mukautua covid-19-toimien kehitykseen. Ensimmäistä tehostinta varten myönnettyjen todistusten voimassaoloaika voidaan mahdollisesti mukauttaa tieteellisen lisänäytön ja pandemian kehittymisen vuoksi.

Jos EU:n digitaalisen koronatodistuksen käyttö otetaan uudelleen käyttöön, on edelleen tärkeää varmistaa, että kaikki voivat saada voimassa olevan EU:n digitaalisen koronatodistuksen. Tämä tarkoittaa, että jäsenvaltioiden olisi jatkossakin varmistettava, että riittävä testaus- ja rokotuskapasiteetti on käytettävissä ja helposti saatavilla. Jäsenvaltioiden olisi myös ilmoitettava kansalaisille, jotka ovat saaneet SARS-CoV-2-tartunnan, oikeudestaan saada parantumistodistus, jos he ovat tehneet PCR- tai antigeenitestin.

Lisäksi jäsenvaltioiden olisi tehtävä kaikkensa varmistaa, että matkustajilla on riittävästi tietoa mahdollisista matkustusrajoituksista, joita he saattavat kohdata saapuessaan toiseen EU- tai ETA-maahan. Re-Open EU⁴³ -verkkoalusta on edelleen keskeinen viitekehys kaikille matkustaville. Komissio toistaa, että⁴⁴ jäsenvaltioiden on edelleen tärkeää päivittää oikea-aikaisesti mahdollisia matkustusrajoituksia, kansanterveyttä ja turvallisuutta koskevia toimenpiteitä, jotta EU:n kansalaiset voivat jatkossakin luottaa foorumiin matkansa suunnittelussa luottavaisesti.

Kyseisessä neuvoston suosituksessa 2022/107 hyväksytyllä hätäjarrutusmenettelyllä varmistetaan⁴⁵ edelleen koordinoitu lähestymistapa jäsenvaltioiden kesken vastauksena mahdollisten uusien huolta aiheuttavien varianttien ilmaantumiseen.

ECDC:n nykyinen värikoodattu maaluokitus on keskeytetty, kun otetaan huomioon jäsenvaltioiden muuttuvat lähestymistavat ja testausmäärien väheneminen, mikä puolestaan ei antanut ECDC:n laatia riittävää kuvausta epidemiologisesta tilanteesta.

Lisäksi neuvosto hyväksyi kesäkuussa 2020 kolmansista maista tapahtuvan matkustamisen yhteydessä koordinoitun lähestymistavan EU±alueelle matkustamiseen, jota on sittemmin muutettu kolme kertaa⁴⁶. Komissio aikoo ehdottaa suosituksen tarkistamista piakkoin, jotta voidaan ottaa huomioon muuttunut epidemiologinen tilanne ja jäsenvaltioiden käytäntöjen kehitys. Tämä koskee erityisesti neuvoston suosituksen (EU) 2020/912 liitteessä 1 olevaa luetteloa maista, jotka eivät enää vastaa nykyistä tilannetta. Tarkistuksella, jota kuullaan jäsenvaltioiden kanssa, pyritään luomaan yhteiset puitteet tuleville kuukausille ja varmistamaan koordinoitu lähestymistapa.

5. MAAILMANLAAJUINEN ULOTTUVUUS

Pandemian hallitsemiseksi ja lopettamiseksi tarvitaan maailmanlaajuisia toimia ja tukea covid-19:n torjumiseksi maailmanlaajuisesti. Tästä syystä EU on ollut Team Europe -ryhmänä covid-19-kriisin alusta⁴⁷ lähtien keskeisessä asemassa monenvälisissä toimissa **covid-19-rokotteiden nopean kehityksen, laajentamisen ja tasapuolisen jakelun edistämiseksi maailmanlaajuisesti**. EU on

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 Sen varmistamiseksi, että Re-Open EU -verkkoalusta tarjoaa ajantasaista tietoa, jäsenvaltioiden olisi ilmoitettava komissiolle mahdollisista päivityksistä ennen mahdollisten rajoitusten ja toimenpiteiden käyttöönottoa.

45 Neuvoston suositus (EU) 2022/107, annettu 25 päivänä tammikuuta 2022, koordinoitusta lähestymistavasta turvallisen vapaan liikkuvuuden helpottamiseksi covid-19-pandemian aikana ja suosituksen (EU) 2020/1475 korvaamisesta (EUVL L 18, 27.1.2022, s. 110).

46 Neuvoston suositus (EU) 2020/912, annettu 30 päivänä kesäkuuta 2020, suuntautuvaa muuta kuin välttämätöntä matkustamista koskevasta väliaikaisesta rajoituksesta ja sen mahdollisesta poistamisesta (EUVL L 208I, 1.7.2020, s. 1).

edelleen suurin covid-19-rokotteiden luovuttaja maailmanlaajuisesti, kun otetaan huomioon jäsenvaltioiden COVAXin (COVID-19 Vaccines Global Access) kautta ja kahdenväliset luovutukset. Team Europe on nyt jakanut lähes 482 miljoonaa annosta avun tarpeessa olevien maiden kanssa, ja se on edelleen sitoutunut lahjoittamiseen ja vientiin tulevina kuukausina, jos alkuperäiset formulaatiot ja mukautetut rokotteet herättävät yhä enemmän kiinnostusta. Vaikka covid-19-rokotteiden maailmanlaajuinen tarjonta on vakiintunut, monet maat, erityisesti Afrikassa, ovat edelleen hyvin kaukana riittävästä rokotuskannasta. Perusrokotuksen puuttuminen aiheuttaa myös riskin siitä, että tehosterokottimet, myös mukautetuilla rokotteilla varustetut tehosterokottimet, puuttuvat.

Nykytilannetta leimaa rokotteiden tarjonta suhteessa kysyntään: rokotteiden maailmanlaajuiseen saatavuuteen ei ole verrattu rokotteiden käytön lisääntymistä joissakin maissa. Haaste on selvästi siirtynyt ”laukausta aseisiin” tai annettujen rokotteiden antamiseen. Tämän vuoksi EU on esimerkiksi esittänyt afrikkalaisille kumppaneilleen rokotetukipaketin, joka kattaa tarjonnan, lisämateriaalin ja toimitustuen. EU on ilmoittanut 375 miljoonan euron lisätuesta maille, joissa rokotusaste on alhaisin, COVAX-välineen covid-19-toimituksen tukimekanismin kautta⁴⁸. Tällä rahoituksella tuetaan kansallisia hallituksia palvelujen tarjoamisessa, terveydenhuollon työvoimassa, kysynnän tuottamisessa, rokotuskampanjoissa, toimitusketjujärjestelmissä, kylmäketjussa ja unionin tullikoodeksin nopeassa kapasiteetissa maakohtaisen tarveperusteisen lähestymistavan mukaisesti. Rahoituksella tuetaan myös maita yhdenvertaisen saatavuuden ylläpitämisessä, syrjäytyneiden väestöryhmien tavoittamisessa, integroiduissa covid-19-rokotuksissa ja rutiinirokotuksissa sekä rokotusjärjestelmien vahvistamisessa.

Paikallisten terveydenhuoltojärjestelmien valmiuksia on kehitettävä edelleen, jotta varmistetaan, että yhteisöt saavat rokotuksen. myös paikallista rokotekehitystä ja -tuotantoa olisi vahvistettava. Komissio tukee kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamista Afrikassa esimerkiksi sitoutumalla alueellisella tasolla terveysturvan parantamiseen yhteisen terveydenhuollon lähestymistavan avulla, terveydenhuoltojärjestelmien digitalisointiin ja tukemalla julkisia terveyslaitoksia.

EU jatkaa myös rokotteiden, lääkkeiden ja terveysteknologioiden valmistusta ja saatavuutta Afrikassa koskevan Team Europe -aloitteen (MAV+) toteuttamista⁴⁹. Aloite käynnistettiin vuonna 2021 ja sillä edistetään paikallisen ja alueellisen valmistuskapasiteetin lisäämistä, afrikkalaisten lääkkeiden toimitusketjujen monipuolistamista ja kansainvälisen toimitusketjun pullonkaulojen poistamista. Team Europe on tähän mennessä mobilisoinut yli 900 miljoonaa euroa tukemaan valmiuksien kehittämistä Etelä-Afrikassa, Senegalissa, Ruandassa ja Ghanassa sekä alueellisella tasolla sääntelyn vahvistamiseksi ja Afrikan lääkeviraston (AMA), Afrikan unionin kehitysviraston (AUDA-NEPAD) ja Afrikan rokotetuotantoa koskevan kumppanuuden tukemiseksi. EU on lisännyt yhteistyötä afrikkalaisten ja eurooppalaisten yritysten välillä lääke- ja lääketieteellisen teknologian arvoketjujen alalla. EU on myös käynnistänyt uuden aloitteen rokotteiden ja lääkkeiden paikallisesta valmistuksesta Latinalaisessa Amerikassa ja Karibialla toteutettavien toimien tukemiseksi.

EU lupasi myös 150 miljoonaa euroa maailmanlaajuisen rahaston covid-19-torjuntamekanismiin (C19RM),⁵⁰ jolla varmistetaan lääketieteellisten vastatoimien saatavuus kumppanimaissa (mukaan lukien diagnostiikka, testit, happi ja henkilönsuojaimet).

Lisäksi EU osallistuu aktiivisesti yhdessä Yhdysvaltojen ja muiden maailmanlaajuisen kumppanien

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

48 Humanitaarisista määrärahoista myönnetty 100 miljoonan euron tuki rokotteiden käyttöönottoon vuodesta 2021 lähtien.

49 Senegalin, Ruandan, Etelä-Afrikan ja Ghanan ensimmäiset tukipaketit on otettu käyttöön.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mekanismit/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Response%20Mechanism,formal%20and%20community%20health%20systems>.

kanssa pandemian **torjuntaa koskevan maailmanlaajuisen toimintasuunnitelman** onnistuneeseen täytäntöönpanoon. Tavoitteena on auttaa koordinoimaan toimia ja mobilisoimaan resursseja kuudella painopistealalla, jotka liittyvät maailmanlaajuisiin covid-19-toimiin. Covid-19-pandemia on opettanut meille, että vain yhtenäiset ja monenväliset toimet voivat torjua tehokkaasti maailmanlaajuisia pandemioita.

Rokotteiden vastaisen väärän ja disinformaation torjuntaan olisi puututtava jatkuvasti maailmanlaajuisesti. Ulkomaisen tiedon manipuloinnin ja puuttumisen torjuminen edellyttää erityistä vastausta. Euroopan ulkosuhdehallinto (EUH) on tiiviissä yhteistyössä komission ja jäsenvaltioiden kanssa kehittänyt EU:n välineitä ulkomaisen tiedon manipuloinnin ja puuttumisen torjumiseksi (**FIMI Toolbox**).

Lopuksi EU katsoo, että on erittäin tärkeää hyödyntää covid-19-pandemiasta saatuja kokemuksia ja vahvistaa maailmanlaajuisia terveysrakennetta, jonka keskiössä on vahvistettu WHO. EU on päättänyt toimia liikkeellepanevana voimana neuvotteluissa, jotka koskevat uutta oikeudellisesti sitovaa **kansainvälistä sopimusta pandemian ehkäisemisestä, varautumisesta ja reagoinnista** sekä kohdennetuista **muutoksista vuoden 2005 kansainvälisen terveysjärjestelmän vahvistamiseksi**. Nämä täydentävät prosessit ovat EU:n ensisijaisia tavoitteita, ja ne tarjoavat historiallisen tilaisuuden löytää monenvälisiä ratkaisuja yhteisiin haasteisiin yhteisen solidaarisuuden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden ja avoimuuden periaatteiden pohjalta. Lisäksi **pandemian ehkäisyyn, varautumiseen ja reagointiin tarkoitettua uudesta rahoituksen välittäjärahastosta, johon**⁵¹ Team Europe on jo luvannut vähintään 588 miljoonaa⁵² euroa, myönnetään rahoitusta pandemian ehkäisemiseen, valmistautumiseen ja reagointiin, mukaan lukien muutetun kansainvälisen terveysjärjestelmän ja pandemian ehkäisyä, varautumista ja reagointia koskevan uuden kansainvälisen sopimuksen täytäntöönpano.

Covid-19-pandemia on osoittanut, että EU:n terveyspolitiikan kansainvälinen ulottuvuus on tullut entistä tärkeämmäksi. Opimme näistä opetuksista ja toteutamme koordinoituja toimia terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi maailmanlaajuisesti sekä EU:n johtoaseman ja panoksen vahvistamiseksi maailmanlaajuisessa terveydessä. Tuleva **EU:n maailmanlaajuinen terveysstrategia** tarjoaa poliittiselle kehykselle prioriteetit, hallintotavan ja välineet, joiden avulla EU voi puhua yhdellä vaikutusvaltaisella äänellä ja hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla Team Europeen valmiuksia suojella ja edistää terveyttä maailmanlaajuisesti.

6. JOHTOPÄÄTÖS

Vaikka pandemian kehitys on arvaamatonta, EU:n on valmistauduttava – kolmatta kertaa peräkkäin – haastavaan syksyyn ja talveen. Pandemian tulevaisuus ei kuitenkaan riipu vain uusista variaatioista, joita voi syntyä ja jotka ylittävät vanhempia kantoja. Se riippuu myös suuresti ihmisen käyttäytymisestä ja siitä, kuinka paljon immuniteettia voidaan rakentaa väestöön. Uusien tapausten määrän minimointi vähentää myös uusien versioiden esiintymismahdollisuuksia. Nämä ovat tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa, ja jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien ja yhteiskunnan on jatkettava kollektiivisten vastatoimiensa mukauttamista tähän virukseen, kunnes covid-19:n uhka ei ole enää akuutti.

Kuten olemme nähneet covid-19-pandemian huippuaikoina, yhteistyö on olennaisen tärkeää. Nyt kun valtioiden rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia koskevasta uudesta EU:n asetuksesta, joka on Euroopan terveysunionipaketin viimeinen säädös, on päästy poliittiseen yhteisymmärrykseen,⁵³ unioni saa pian käyttöönsä uusia välineitä, joilla saatetaan päätökseen EU:n terveysturvakehyksen tarkistus ja vahvistetaan covid-19-pandemiaan varautumis- ja

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs.>

52 Yhä useammat EU:n jäsenvaltiot harkitsevat osallistumistaan tai valmistelewansa lupaustaan.

reagointitoimenpiteiden täytäntöönpanon edellyttämiä infrastruktuureja ja prosesseja.

Pandemia on muistuttanut meitä hyvin selvästi yhteistyön tärkeydestä. Tekemällä yhteistyötä voimme saada aikaan todellista muutosta ja vahvistaa EU:n valmiuksia ehkäistä terveyskriisejä, valmistautua niihin ja reagoida niihin tulevana kuukausina ja tulevaisuudessa. Olemme vahvempia, selviytymiskykyisempiä ja tehokkaampia, kun työskentelemme yhdessä pandemian kestävän hallinnan hyväksi.