

**ELi esialgne panus
rahvatervishoiu
meetmetesse
COVID-19 puhangule
reageerimisel**



EUROOPA
KONTROLLIKODA

2021

Sisukord

	Punkt
Kokkuvõte	I–VI
Sissejuhatus	01–10
Liikmesriigid vastutavad tervishoiuteenuste haldamise ja neile vahendite eraldamise eest	03–05
ELil on rahvatervise valdkonnas kindel, kuid piiratud roll	06–08
EL toetas rahvatervishoiu meetmeid rahaliselt	09–10
Ülevaate ulatus ja käsitlusviis	11–13
Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus tegi koostööd rahvusvaheliste partneritega, jälgis pandeemiat ja esitas riskihinnangud	14–27
Ta tegi koostööd maailma teiste haiguste ennetamise ja tõrje keskustega	16–18
ECDC jälgis pandeemiat liikmesriikidelt ja muudest allikatest saadud teabe põhjal	19–23
ECDC esitas laiapõhjalised riskihinnangud	24–27
EL tegeles kiireloomuliste probleemidega ja eraldas 30. juuniks 2020 3% aastaeelarvest COVID-19-le reageerimiseks võetud meetmetele	28–53
ELi tasandi ekspordiload toetasid ühtset turgu	28–31
Komisjon alustas meditsiiniseadmete varu loomist	32–37
EL nägi ette foorumid teabe vahetamiseks ja meetmete koordineerimiseks	38–43
Liikmesriigid kasutavad isikukaitsevahendite vajaduste rahuldamiseks riiklikke hankeid	44–48
Vahendite kasutamine oli perioodil kuni 30. juunini 2020 alles algetapis	49–53

EL toetab COVID-19 ravi ja vaktsiinide arendamist	54–66
Euroopa Ravimiamet hindab COVID-19 ravi ja vaktsiine	54–56
ELi eelarvest toetatakse COVID-19 vaktsiini ja ravi väljatöötamist	57–66
Kokkuvõtvad märkused	67–71
Akronüümid ja lühendid	
Mõisted	
Ülevaate koostajad	

Kokkuvõte

I Hiina ametnikud teavitasid 3. jaanuaril 2020 Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) teadmata tekkepõhjusega viirusliku kopsupõletiku juhtumite koldest Wuhanis. Maailma Terviseorganisatsioon liigitas 11. märtsil 2020 COVID-19 puhangu pandeemiaks. 30. juuniks 2020 oli ELis/EMPs/Ühendkuningriigis teatatud 1,5 miljonist COVID-19 juhtumist ja 177 000-st sellega seotud surmajuhtumist.

II Euroopa Liidu toimimise lepingu kohaselt on ELi vastutusala rahvatervise valdkonnas väike, kuna see jääb peamiselt liikmesriikide pädevusse. 2013. aasta õigusraamistik, mis käsitleb ELi tasandi meetmeid tõsiste piiriüleste terviseohtude, sealhulgas pandeemiatega tegelemiseks, annab ELile toetava ja koordineeriva rolli ning kehtestab liikmesriikidele õiguslikud kohustused mitmes valdkonnas, sealhulgas hoiatamises, seires, valmisolekus ja reageerimise koordineerimises:

- Euroopa Komisjon edendab terviseohutuse komitee kaudu liikmesriikidevahelist teabevahetust ja korraldab meditsiiniliste vastumeetmete ühishangete raamlepinguid;
- Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) teeb epidemioloogilist seiret ja riskihindamisi, annab teaduslikke nõuandeid ning teeb koostööd maailma teiste haiguste ennetamise ja tõrje keskuste ja Maailma Terviseorganisatsiooniga.

III Lisaks 2013. aasta ELi piiriüleste terviseohtude raamistikus ette nähtud meetmetele võtsid komisjon ja ELi asutused esmase vastusena kriisile meetmeid, millega hõlbustada meditsiinitarvete tarnimist, edendada testimist, ravi ja vaktsiinide teadusuuringuid ning lihtsustada liikmesriikidevahelist teabevahetust. ELi eelarvest toetati mitmesuguseid tegevusi, sealhulgas meditsiiniseadmete varu loomist, COVID-19 teadusuuringuid ja vaktsiinide eelostulepinguid. EL laiendas ühtekuuluvusvahendite rahastamiskõlblike kulude määratlust nii, et see hõlmaks ka COVID-19-ga seotud rahvatervishoiukulusid.

IV Tegemist ei ole auditiaruandega, vaid see on ülevaade ELi esialgsetest meetmetest pandeemiale reageerimisel ja põhineb peamiselt avalikult kättesaadaval teabel või materjalil, mida on kogutud sellel eesmärgil. Me käsitleme ajavahemikul 3. jaanuarist kuni 30. juunini 2020 võetud meetmeid. Valisime selle ajavahemiku, et keskenduda ELi esialgsele reageerimisele pandeemiale. Keskendusime järgmistele teemadele:

- piiriüleste terviseohtudega tegelemise ELi raamistiku kasutamine;
- täiendavad meetmed, mida komisjon ja ELi asutused on võtnud meditsiiniseadmete ja isikukaitsevahendite tarnimise toetamiseks;
- ELi toetus COVID-19 testide, ravi ja vaktsiinidega seotud teadus- ja arendustegevusele.

V ECDC oli 2020. aasta juuni lõpuks koostanud COVID-19 kohta 11 riskide kiirhinnangut, mis sisaldasid laialdasi stsenaariumipõhiseid hinnanguid COVID-19 levimise riskide kohta ELi/EMP/Ühendkuningriigi piirkonnas. Liikmesriigid ostsid suurema osa vajalikest kaitsevahenditest ja meditsiiniseadmetest riiklike hangete teel, samas kui 30. juuni 2020. aasta seisuga oli ELi eelarvest eraldatud rahvatervisega seotud meetmete toetamiseks ligikaudu 4,5 miljardit eurot. Suuremat osa sellest summast ei olnud 30. juuniks kasutatud.

VI Toome esile mõned probleemid, millega EL silmitsi seisab, toetades liikmesriikide rahvatervisest reageerimist COVID-19 puhangule. Nende hulgas on asjakohase raamistiku loomine selliste piiriüleste terviseohtude jaoks nagu COVID-19 pandeemia, asjakohaste tarvete tagamise hõlbustamine kriisiolukorras ja vaktsiinide väljatöötamise toetamine.

Sissejuhatus

01 Esimesed COVID-19 juhtumid, mille esinemisest Hiinas 2019. aasta detsembris teatati, olid seotud Wuhani linna loomaturuga. Nende juhtumite kõige varasemad teadaolevad sümptomid pärinevad 8. detsembrist 2019¹. Hiljem tehti kindlaks Hiinas varasemad, 2019. aasta novembrist pärit COVID-19 juhtumid² ning Prantsusmaal samas kuus esinenud võimalikud juhtumid³. Maailma Terviseorganisatsiooni pressiesindaja kinnitas, et viirus levis tõenäoliselt enne 2019. aasta detsembrit, kuid seda ei teadvustatud⁴. 20. jaanuaril 2020 kinnitas Hiina riiklik tervishoiukomisjon, et koroonaviirus võib inimeste vahel edasi kanduda. Prantsusmaa tegi Euroopa esimese kinnitatud COVID-19 juhtumi kindlaks 24. jaanuaril⁵. Varsti pärast seda teatasid naaberriigid oma esimestest haigusjuhtudest – viirus levis üle Euroopa. Maailma Terviseorganisatsioon kuulutas 30. jaanuaril 2020 koroonaviiruse puhangu rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealaseks hädaolukorraks⁶. Märtsi alguseks oli Euroopast saanud üleilmse pandeemia keskpunkt, kuni aprillis sai Ameerikast kõige suurema juhtumite arvuga piirkond (vt [joonis 1](#)). Maailma Terviseorganisatsioon liigitas COVID-19 puhangu pandeemiaks 11. märtsil 2020. 30. juuniks 2020 oli ELis/EMPs/Ühendkuningriigis teatatud 1,5 miljonist COVID-19 juhtumist ja 177 000-st sellega seotud surmajuhtumist⁷.

¹ Maailma Terviseorganisatsioon: „[Novel Coronavirus – China](#)“, uudis haiguspuhangu kohta, 12.1.2020.

² South China Morning Post: „[Coronavirus: China’s first confirmed Covid-19 case traced back to November 17](#)“, 13.3.2020.

³ Hôpital Albert Schweitzer: „[Communiqué de presse Coronavirus/Covid-19](#)“, 7.5.2020.

⁴ ÜRO iga kahe nädala tagant toimuv pressikonverents, 5.5.2020.

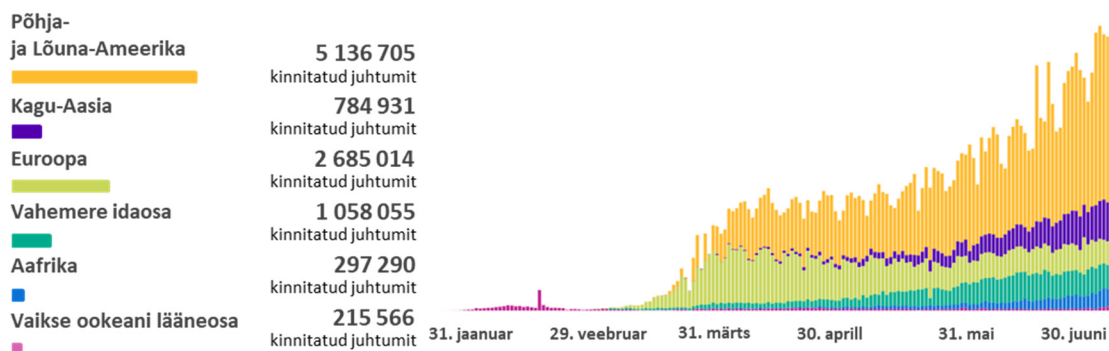
⁵ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse veebileht COVID-19-le reageerimise ajakava kohta.

⁶ Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektori avaldus rahvusvaheliste tervise-eeskirjade erakorralisel komiteel COVID-19 viiruse (2019-nCoV) kohta, 30.1.2020.

⁷ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [riskide kiirhinnang](#), 2.7.2020.

Joonis 1. COVID-19 juhtumite võrdlus Maailma Terviseorganisatsiooni piirkondade kaupa 30. juuni 2020. aasta seisuga

Olukord WHO piirkondade kaupa



Allikas: [Maailma Terviseorganisatsioon](#) (Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkond hõlmab rohkem riike kui ELi/EMP riigid ja Ühendkuningriik).

02 Kõige levinumad kliinilised tunnused on palavik ja hingamisteede haigused. Haiguse raskemat vormi ja suremist esineb tõenäolisemalt vanemate inimeste ja nende seas, kellel on teatud varasem krooniline haigus⁸. Viirus levib otse – aerosoolipiiskade sissehingamisel ja kaudselt – kokkupuutel saastunud pindadega. Teadmiste ja andmete puudumine haiguse kohta, eriti pandeemia alguses, asetab riikide ametiasutused väga keerulisse olukorda.

Liikmesriigid vastutavad tervishoiuteenuste haldamise ja neile vahendite eraldamise eest

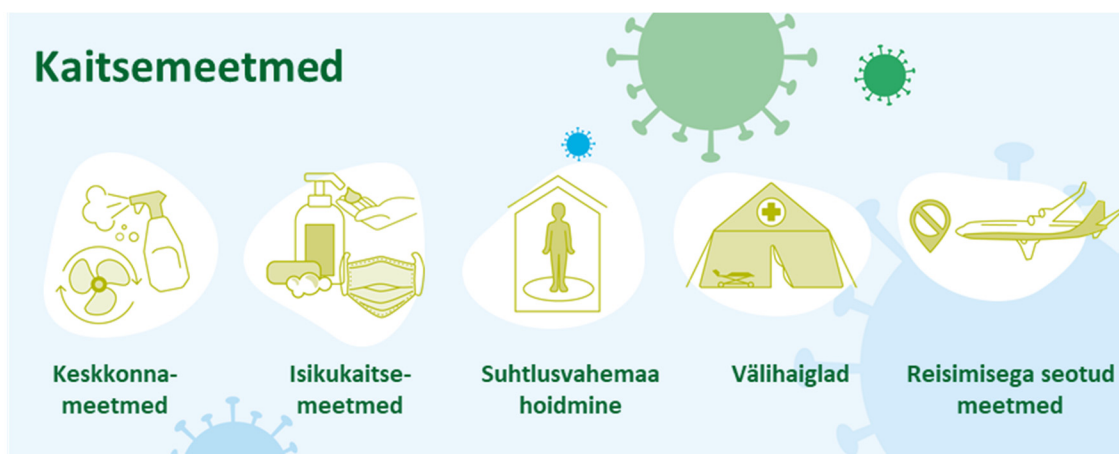
03 Kõik ELi liikmesriigid on Maailma Terviseorganisatsiooni liikmed ja allkirjastanud selle 2005. aasta rahvusvahelised tervise-eeskirjad. Nende eeskirjade kohaselt peavad allakirjutanud riikidel olema pandeemiaks valmisoleku kavad ja nad peavad teavitama Maailma Terviseorganisatsiooni rahvatervise ohtudest, mis võivad avaldada mõju väljaspool nende territooriumi⁹.

04 Iga liikmesriik vastutab tervishoiuteenuste ja arstiabi haldamise ja rahastamise eest oma territooriumil. Kõik liikmesriigid on võtnud mitmesuguseid rahvatervishoiu meetmeid viiruse leviku tõkestamiseks (vt [joonis 2](#)).

⁸ Samas.

⁹ Maailma Terviseorganisatsioon: „[International Health Regulation Brief No 1](#)“.

Joonis 2. Tüüpilised rahvatervishoiu meetmed, mida on võetud COVID-19 puhangu tõttu

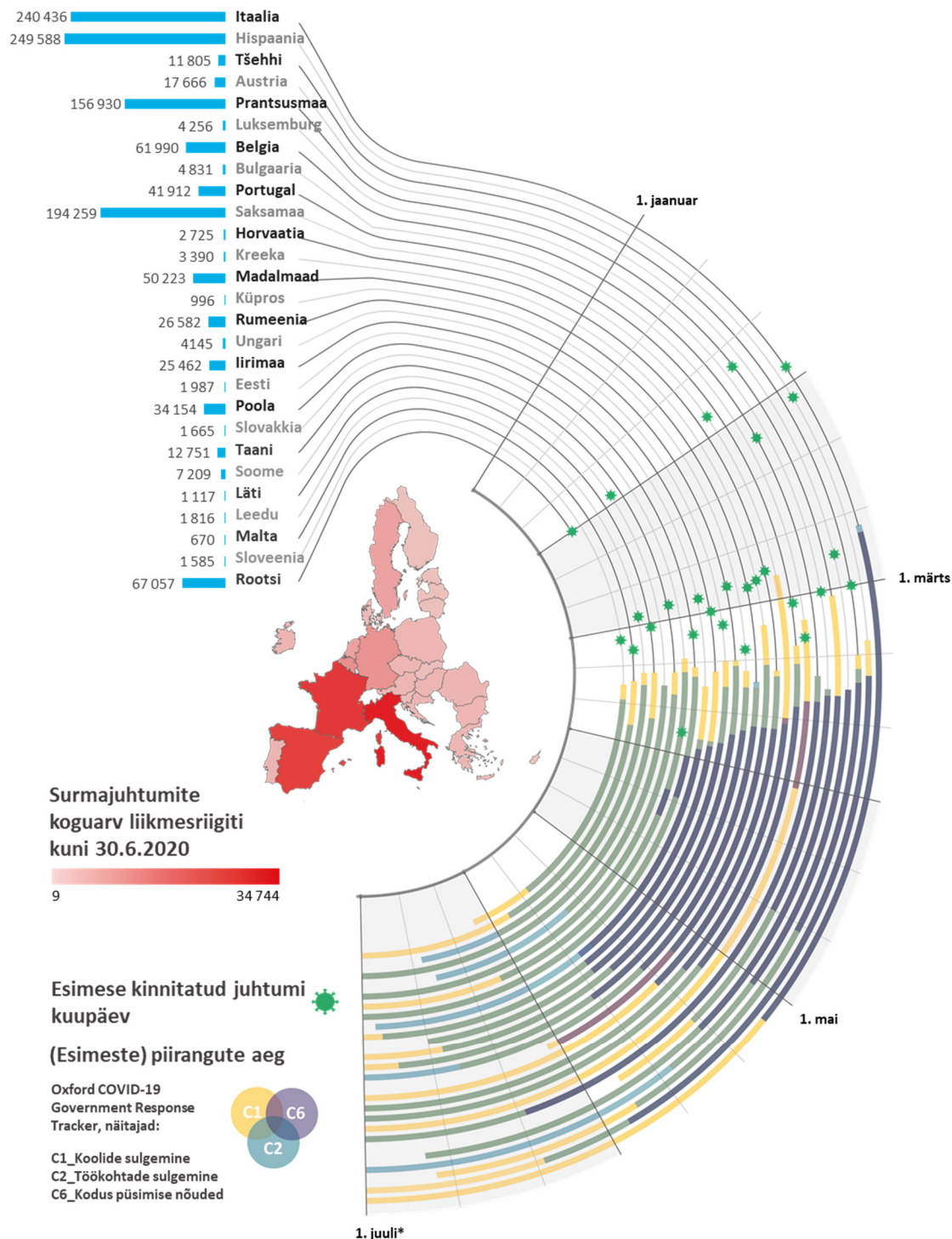


Allikas: Euroopa Kontrollikoda.

05 Need meetmed hõlmasid suhtlusvahemaa hoidmist, näomaskide kasutamist, testimist ja kontaktide jälgimist ning ajutiste haiglate rajamist, et aidata ülekoormatud tervishoiusüsteemidel tulla toime suure arvu COVID-19 patsientidega. Pandeemia levides kehtestasid liikmesriigid liikumis- või muud piirangud, sulgesid koolid ja ettevõtted, mis ei osutanud esmatähtsaid teenuseid, ning kehtestasid nõude püsida kodus, välja arvatud kõige olulisemate vajaduste rahuldamiseks (vt [joonis 3](#)). Samuti on korraldatud avalikke teavituskampaaniaid, et julgustada inimesi järgima nakkusohu minimeerimiseks õigeid tegutsemisviise. Nende meetmete ulatus ja kestus on ELis erinev.

Joonis 3. Esimeste kinnitatud COVID-19 juhtumite ajaline järjestus liikmesriigiti ja riiklike piirangute kestus kuni juunini 2020

Juhtumite koguarv liikmesriigiti kuni 30.6.2020



* Graafikul on antud ülevaade esimestest piirangutest. Pärast 30. juunit kehtestati mõnes liikmesriigis lisaks kohalikke piiranguid.

Allikas: Maailma Terviseorganisatsiooni ja veebisaidi Oxford COVID-19 Government Response Tracker määratlused ja andmed, koostanud Euroopa Kontrollikoda.

ELil on rahvatervise valdkonnas kindel, kuid piiratud roll

06 ELi toimimise lepinguga antakse ELile inimeste tervise valdkonnas piiratud kohustused¹⁰. Liit peaks soodustama liikmesriikidevahelist koostööd ja vajaduse korral toetama nende meetmeid. Vastavalt otsusele nr 1082/2013¹¹ (edaspidi „2013. aasta otsus“) on ELil kindel, kuid piiratud vastutus seoses selliste tõsiste piiriüleste terviseohtudega nagu pandeemiad. Kõnealuses otsuses sätestatakse liikmesriikide, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC), terviseohutuse komitee ja komisjoni ülesanded. Sellega kehtestatakse mehhanismid ELi meetmete võtmiseks pandeemiale reageerimise ja selle ohjamise eri aspektides: valmisolekus, riskihindamises, varajases hoiatamises, riskijuhtimises, teavitamises ja rahvusvahelises koostöös.

07 Euroopa Ülemkogu 17. märtsi 2020. aasta järel dustes¹² määrati kindlaks COVID-19-le reageerimise põhivaldkonnad, mis keskendusid peamiselt rahvatervishoiule. *Joonisel 4* on näidatud ELi meetmed COVID-19 pandeemia suhtes kuni 30. juunini.

¹⁰ Euroopa Liidu toimimise lepingu [artiklid 6 ja 168](#).

¹¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta [otsus nr 1082/2013/EL](#) tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ.

¹² Euroopa Ülemkogu [järel dusted](#), 17. märts 2020.

Joonis 4. ELi hädaolukorra meetmed COVID-19 pandeemiale reageerimisel



Allikas: Euroopa Ülemkogu.

08 30. juuniks 2020 olid komisjon ja ELi asutused võtnud mitmesuguseid meetmeid, et täita nõukogu prioriteete ja toetada liikmesriike COVID-19-ga toimetulekul (vt [joonis 5](#)). See hõlmas ELi kodanike repatrieerimise kaasrahastamist ELi elanikkonnakaitse mehhanismi kaudu.

Joonis 5. Komisjoni ja ELi asutuste võetud peamised rahvatervishoiu meetmed kuni 30. juunini 2020

		Nõukogu põhivaldkonnad:
 Euroopa Komisjon	Liikmesriikide COVID-19-vastaste rahvatervishoiu meetmete rahaline ja materiaalne toetamine	
	Liikmesriikide ja rahvusvaheliste sidusrühmade vahelise tegevuse koordineerimise toetamine (nt terviseohutuse komitee kaudu)	
	Õigusraamistiku kohandamine ja selgitamine	
	Mitme meditsiiniliste vastumeetmete ühishanke vooru algatamine liikmesriikide jaoks, piirates samal ajal asjaomaste tarvete eksporti EList	
	Meditsiiniseadmete varu loomine	
	Teabevõrgustiku kaudu meditsiiniseadmete nõudluse ja pakkumise kokkuvõimise hõlbustamine	
	COVID-19 ravi ja vaktsiinide teadusuuringute toetamine	
	Võitlus pandeemiaga seotud desinformatsiooni vastu	
 Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus	Korrapärased riskihindamised ja teaduslikud nõuanded nakkuste ennetamise ja tõrje kohta	
	Liikmesriikidele tehnilise toe ja suuniste pakkumine (hõlmab seiret, testimist ja diagnostikat, piiriülest koostööd, kontaktide jälgimist, leevendusmeetmeid ja vaktsineerimisstrateegiaid)	
 EMA: Euroopa Ravimiamet	Olukorra jälgimine seoses ravimite puudusega praegu või tulevikus	
	Ravi ja vaktsiinide arendajatele nõuannete andmine	
	Uute ravimeetodite ja vaktsiinide hindamine	
		 Viiruse leviku piiramine  Meditsiinivarustuse tarnimise tagamine  Ravi ja vaktsiinide alaste teadusuuringute edendamine  Võitlus väärinfo levitamisega

Allikas: Euroopa Kontrollikoda.

EL toetas rahvatervishoiu meetmeid rahaliselt

09 Kuni 2020. aasta juuni lõpuni oli ELi eelarvest eraldatud ligikaudu 4,5 miljardit eurot, et toetada liikmesriikide jõupingutusi rahvatervishoiu valdkonnas (vt [tabel 1](#)). See moodustab 0,4% liikmesriikide 944 miljardi euro suurustest rahvatervishoiu kuludest 2018. aastal¹³. EL ei olnud 30. juuniks suuremat osa sellest rahast veel välja maksnud. See 4,5 miljardi euro suurune summa ei hõlma vahendeid, mis on eraldatud üldise majandusabi pakkumiseks COVID-19 kriisiga toimetulekuks, ega vahendeid, millest EL teatas 4. mail 2020 toimunud koroonaviirusele ülemaailmse reageerimise üritusel võetud kohustuste raames. Vt kontrollikoja aruanne „[Riskid, probleemid ja võimalused, mis on seotud ELi majanduspoliitilise reageerimisega COVID-19 kriisile](#)“, milles uurisime peamisi majanduspoliitilisi meetmeid COVID-19 puhangule reageerimisel ELis.

10 ELi rahaline toetus rahvatervishoiu meetmetele pärines peamiselt järgmistest allikatest:

- erakorralise toetuse rahastamisvahend: kasutatakse selliste meetmete rahastamiseks nagu vaktsiinide eelostulepingud, meditsiiniseadmete ja ravimite hankimine ning meditsiiniseadmete, meditsiinitöötajate ja patsientide piiriülese transpordi toetamine;
- rescEU varu: osa ELi elanikkonnakaitse mehhanismist, mis aitab valmistuda katastroofideks ja hädaolukordadeks ning neile reageerida;
- koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatused (CRII ja CRII+): ühtekuuluvusvahendid, mis on ümber paigutatud tervishoiusektori COVID-19-ga seotud kulude rahastamiseks;
- Euroopa Liidu Solidaarsusfond (ELSF): loodud selleks, et reageerida suurtele loodusõnnetustele (ja laiendatud nii, et see hõlmaks rahvatervisega seotud hädaolukordi) ning väljendada Euroopa solidaarsust;
- programm „Horisont 2020“: rahastamisvahend, mille abil viiakse ellu ELi teadus- ja innovatsioonipoliitikat.

¹³ Eurostati [veebileht valitsemissektori tervishoiukulude kohta](#), 2020. aasta veebruari andmed.

Tabel 1. ELi rahastus COVID-19 tõttu võetud rahvatervishoiu meetmetele kuni 30. juunini 2020

Programm	Miljardites eurodes
Erakorralise toetuse rahastamisvahend Kriisidele reageerimise fond liikmesriikide jõupingutuste toetamiseks ja täiendamiseks (paranduseelarve nr 2/2020 raames eraldatud vahendid)	2,7
Koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatused (CRII ja CRII+) Ühtekuuluvusvahendid, millest rahastatakse tervishoiusektori COVID-19-ga seotud kulusid (liikmesriikide poolt ümber jaotatud vahendid)	0,86*
RescEU varu Luuakse meditsiiniseadmete varu liikmesriikidele jagamiseks (paranduseelarvete nr 1/2020 ja nr 2/2020 raames eraldatud vahendid)	0,38
Teadus- ja arendustegevus COVID-19 ravi ja vaktsiinide teadusuuringud (asjaomastele projektidele eraldatud programmi „Horisont 2020“ vahendid)	0,55
Kokku	4,49

* 0,86 miljardi euro suurune summa kujutab endast ühtekuuluvusvahendeid, mille seitse liikmesriiki oli juuniks 2020 ümber paigutanud. Aasta lõpuks oli enamik liikmesriike kõnealuseid vahendeid ümber paigutanud; vt <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/>

Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Komisjoni andmete põhjal.

Ülevaate ulatus ja käsitusviis

11 Vaatasime läbi komisjoni ja ELi asutuste meetmed, millega toetatakse liikmesriikide rahvatervisealast reageerimist COVID-19 puhangule kuni 2020. aasta juuni lõpuni. See hõlmas järgmist:

- pandeemiatega toimetulekut käsitleva ELi kehtiva raamistiku kohaldamist;
- meetmeid, mille eesmärk on hankida meditsiinitarbeid COVID-19 vastu võitlemiseks;
- meetmeid, mille eesmärk on edendada testide, ravi ja vaktsiinide arendamist.

12 Tegemist ei ole auditaruandega, vaid see on ülevaade, mis põhineb peamiselt avalikult kättesaadaval teabel või materjalil, mida on kogutud sellel eesmärgil. Praegu on liiga vara auditeerida pooleliolevaid meetmeid või hinnata COVID-19-ga seotud ELi rahvatervishoiualgatuste mõju. Käesolevas ülevaates selgitatakse ELi ja liikmesriikide rolli pandeemia reageerimisel ja antakse ülevaade ELi peamistest rahvatervishoiuga seotud tegevustest pandeemia varastes etappides välisaudiitori vaatepunktist. See ülevaade võib anda ka teavet tulevase poliitika kujundamiseks.

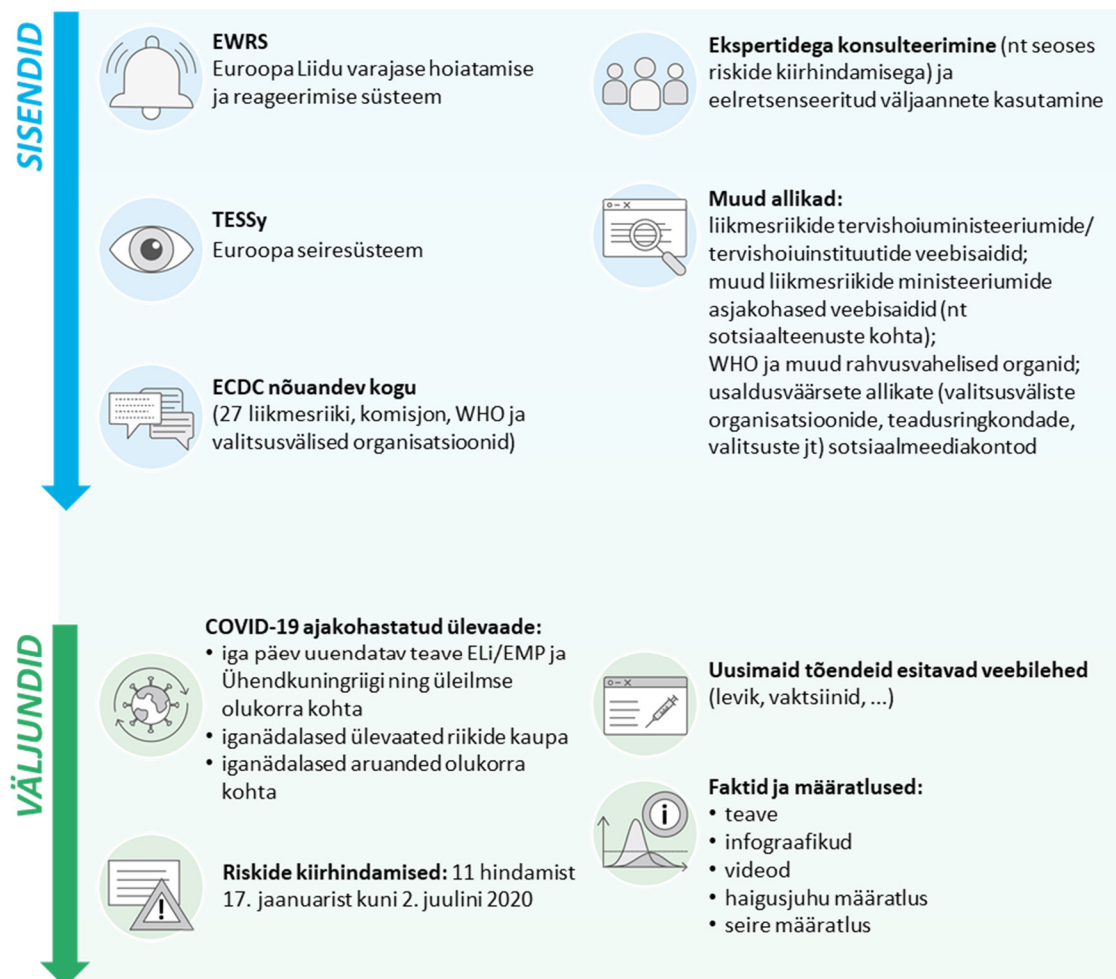
13 Me saime teavet komisjoni peamiselt rahvatervishoiuga tegelevalt peadirektoraadilt – tervise ja toiduohutuse peadirektoraadilt –, aga ka muudelt komisjoni talitustelt: teabevahetuse peadirektoraadilt, teadusuuringute ja innovatsiooni peadirektoraadilt, peasekretariaadilt, eelarve peadirektoraadilt, Euroopa elanikkonnakaitse ja humanitaarabioperatsioonide peadirektoraadilt ning regionaal- ja linnapoliitika peadirektoraadilt, samuti Euroopa Raviametilt ja ECDC-lt. Vaatasime läbi õigusaktid ning liikmesriikidelt, rahvusvahelistelt organisatsioonidelt ja valitsusvälistelt organisatsioonidelt saadud asjakohased dokumendid. Saatsime kõikide liikmesriikide tervishoiuametitele küsitluse komisjoni juhtimisel korraldatud meditsiiniseadmete ühishangete kasutamise kohta. Küsitlusele vastasid 18 liikmesriigi tervishoiuametid.

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus tegi koostööd rahvusvaheliste partneritega, jälgis pandeemiat ja esitas riskihinnangud

14 ECDC annab teaduslikke nõuandeid ja koostab riskihindamisi, et aidata komisjoni ja liikmesriike nakkushaigustele reageerimisel, ning haldab nakkushaiguste epidemioloogilise seire võrgustikku ning varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (EWRS).

15 ECDC algatas oma rahvatervisealase hädaolukorra lahendamise kava COVID-19 puhangule reageerimiseks 9. jaanuaril 2020. ECDC teeb koostööd oma rahvusvaheliste partnerite, eelkõige WHO Euroopa piirkondliku büroo ning kolmandates riikides asuvate haiguste ennetamise ja tõrje keskustega ning vahetab teavet ja parimate tavade näiteid. Ta jälgib pandeemia kulgu ning koostab COVID-19 kohta ajakohastatud ülevaateid, riskihinnanguid ning faktilisi või juhenddokumente. Ta esitab riskihinnanguid, võimalusi reageerimiseks ja teaduslikke nõuandeid, kuid ei anna juhiseid. [Joonisel 6](#) on esitatud kokkuvõtte ECDC mitmesugustest COVID-19-ga seotud tegevustest.

Joonis 6. ECDC töö COVID-19 valdkonnas



Allikas: Euroopa Kontrollikoda Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse andmete põhjal.

Ta tegi koostööd maailma teiste haiguste ennetamise ja tõrje keskustega

16 ECDC koostöö Hiina ja Ameerika haiguste ennetamise ja tõrje keskustega põhineb 2007. aastal allkirjastatud vastastikuse mõistmise memorandumitel. ECDC suhtles nii Ameerika kui ka Hiina kolleegidega alates puhangu algusest Wuhanis 2020. aasta jaanuaris. Pandeemia esimestel kuudel suhtles ECDC korrapäraselt Hiina keskusega, kes edastas ECDC-le oma iganädalase aruande tõlked ning ajakohastatud andmed teaduslike arengusuundumuste, näiteks haigusjuhtumi määratluse kohta. ECDC märkis, et kuigi Hiina keskus jagas väga aktiivselt riiklikke epidemioloogilisi andmeid, kui need neile kättesaadavaks said, saadi epidemioloogiline teave näiteks nakatunud tervishoiutöötajate arvu ja surmavusmäära kohta alles pärast seda, kui meedia oli neid teemasid laialdaselt kajastanud.

17 ECDC suhtles USA keskusega alates jaanuari lõpust, et vahetada esialgu teavet kodanike repatrieerimise kohta Hiinast. Veebruaris hakkas ECDC USA keskuse taotlusel jagama iga päev uuendatud teavet olukorra kohta ELis, esitades COVID-19 käsitlevaid arvandmeid, kaarte ja graafikuid. ECDC ja USA keskus vahetasid teavet näomaskide kasutamise kohta avalikes kohtades, leevendusmeetmete lõpetamise, kontaktide jälgimise ja uuesti nakatumise kohta. Lisaks suhtlesid ECDC ja USA keskus iga nädal ülemaailmse terviseohutuse algatuse kaudu ja vahetasid teavet teabepäringute põhjal (nt juhtumid ELis asuvate ristluslaevadega, kus olid USA kodanikud).

18 2019. aasta juunis leppisid mitmed maailma haiguste ennetamise ja tõrje keskused kokku rahvusvahelise foorumi, st peamiste haiguste ennetamise ja tõrje keskuste võrgustiku loomises, et vahetada korrapäraselt teavet ja eksperditeadmisi ning reageerida seeläbi tõhusalt rahvatervise ohtudele. 2020. aasta esimesel poolel peeti neli kohtumist – 6. veebruaril, 27. märtsil, 19. mail ja 29. juunil. Kohtumistel osalesid ECDC, Hiina, Ameerika, Kanada, Aafrika Liidu, Kariibi mere piirkonna, Korea, Israeli ja Singapuri haiguste ennetamise ja tõrje keskused. Nad jagasid üldist ja oskusteavet ning parimaid tavaid COVID-19-ga toimetulekul.

ECDC jälgis pandeemiat liikmesriikidelt ja muudest allikatest saadud teabe põhjal

19 ECDC kogub komisjoni nimel liikmesriikidelt teavet tõsiste piiriüleste terviseohtudega seotud valmisoleku ja reageerimise kavandamise kohta. Ta tegi seda 2014. ja 2017. aastal. ECDC andis meile teada, et kõigil liikmesriikidel on gripipandeemiaks valmisoleku kava, kuid mitte kõik liikmesriigid ei esita seda teavet korrapäraselt aruandevormis, sest nad peavad lisama üksnes viite sellistele kavadele talitluspidevust käsitlevas osas¹⁴. ECDC avaldas 2017. aasta novembris suunised¹⁵ gripipandeemiaks valmisoleku kavade muutmiseks, et võtta arvesse 2009. aasta A(H1N1) pandeemiast saadud kogemusi. Oma 2016. aasta auditis piiriüleste terviseohtudega tegelemise ELi raamistiku kohta leidsime valmisoleku planeerimise

¹⁴ Euroopa Komisjoni 25. juuli 2014. aasta rakendusotsus 2014/504/EL, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsust nr 1082/2013/EL seoses tõsiste piiriüleste terviseohtudega seotud valmisoleku ja reageerimise kavandamise kohta teabe esitamisel kasutatava vormiga.

¹⁵ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus: „Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans“.

koordineerimisel puudusi. Oma 2019. aasta järelauditis järeldasime, et komisjon oli võtnud asjakohaseid meetmeid esitatud auditisoovituste rakendamiseks.

20 ECDC lõi COVID-19 võrgustiku, kuhu kuuluvad iga liikmesriigi nimetatud kontaktisikud. Võrgustik teeb koostööd Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondliku bürooga ja on kohtunud alates 2020. aasta veebruarist igal nädalal. Võttes arvesse pandeemia ulatust ja tõsidust, avaldas ECDC 9. aprillil 2020 COVID-19 seirestrateegia, mille liikmesriigid ECDC COVID-19 võrgustiku kaudu heaks kiitsid, et jälgida järgmist:

- COVID-19 intensiivsust, geograafilist levikut ja tõsidust, et hinnata haigusest tulenevat koormust ja võtta asjakohaseid leevendusmeetmeid;
- viiruse muutumist, et anda teavet ravimite ja vaktsiinide väljatöötamiseks ning teha kindlaks raske infektsiooni markerid;
- enim mõjutatud rühmades toimunud muutusi (et ennetusmeetmeid paremini suunata);
- epideemia mõju tervishoiusüsteemile, et prognoosida epideemia kulgu ja anda teavet ressursside jaotamiseks;
- leevendusmeetmete mõju.

21 ECDC kogub COVID-19-ga seotud andmeid varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi ning Euroopa seiresüsteemi (TESSy) kaudu. Esimese kaudu esitavad liikmesriigid iga 24 tunni järel laboratoorselt kinnitatud COVID-19 juhtumite arvu ja teise kaudu esitavad nad kord nädalas üksikasjalikumad epidemioloogilist teavet¹⁶.

¹⁶ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [Euroopa seiresüsteem \(TESSy\)](#), lehte ajakohastati viimati 7.2.2019.

22 ECDC märkis, et neil on olnud keeruline tagada, et liikmesriikidelt alates pandeemia algusest saadud andmed oleksid õigeaegsed, kvaliteetsed ja täielikud. Lisaks raskendavad liikmesriikide erinevad seire- ja testimisstrateegiad tal epidemioloogilise olukorra võrdlemist kogu ELis. ECDC täiendab saadud andmeid oma uuringutega, analüüsides iga päev paljusid allikaid, et koguda COVID-19 andmeid kogu maailmast¹⁷. ECDC direktor on märkinud, et praegune nakkushaiguste seire süsteem sõltub liiga palju inimtööjõust. Selle puuduse aitaks kõrvaldada tehisintellekti, e-tervise ja digiteerimise laialdasem kasutamine, et inimressursi vajadus oleks minimaalne¹⁸. Direktor ütles Euroopa Parlamendile, et iseäranis seire jaoks on vaja uuenduslikke digilahendusi¹⁹.

23 Need andmete kogumise jõupingutused on võimaldanud ECDC-l esitada iga päev ajakohastatud ülevaateid (*joonis 7*) ja koostada üksikasjalikke aruandeid pandeemia kohta, kuid ta on siiski hoiatanud, et „vaja on teha veel palju tööd, et luua põhjalik rahvastikupõhine seire ja seda tugevdada [---], et jälgida COVID-19 intensiivsust, geograafilist levikut, raskust ja mõju ELis/EMPs ja Ühendkuningriigis“²⁰.

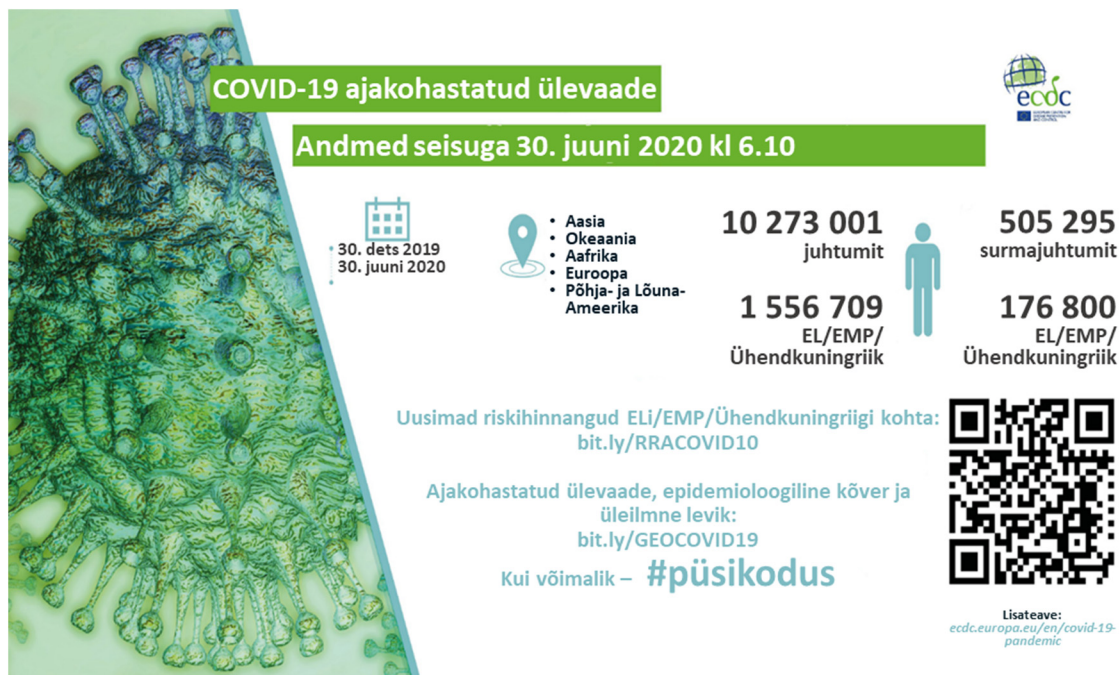
¹⁷ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [veebileht COVID-19 andmete kogumise kohta](#), lehte ajakohastati viimati 1.4.2020.

¹⁸ Politico: „[Nothing would have prevented' virus spread, says health agency chief](#)“, 8.4.2020.

¹⁹ Euroopa Parlamendi keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni 2. septembri 2020. aasta kuulamine.

²⁰ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [iganädalane seirearuanne COVID-19 kohta](#); 28. nädal, 2020, 19.7.2020.

Joonis 7. Näide ECDC COVID-19 olukorra ajakohastatud ülevaatest



Allikas: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus.

ECDC esitas laiapõhjalised riskihinnangud

24 ECDC koostab riskide kiirhindamisi, mille eesmärk on aidata riiklikel tervishoiuametitel valmistuda rahvatervishoiuga seotud ohtudeks ja neile reageerida. Riskide kiirhindamised põhinevad mitmesugustel ELi ja üleilmsetel teabeallikatel. ECDC viib need kooskõlas oma poliitikaga läbi COVID-19 pandeemia taoliste sündmuste algetappides, et anda hinnang terviseohu ulatuse kohta, dokumenteerides samal ajal selle hindamise ebakindluse taseme²¹, ja jätkab nende esitamist, kuni epidemioloogiline olukord muutub. ECDC avaldas oma esimese COVID-19 riskihinnangu 9. jaanuaril 2020 osana laiemast ohuhinnangust. Selle kohaselt oli risk väike (Hiina ametiasutustelt saadud varajase teabe põhjal, et puuduvad märgid inimeselt inimesele ülekandumisest²²). Esimeses, 17. jaanuaril 2020 avaldatud täielikus riskihinnangus märgiti, et „puuduvad selged märgid püsivast inimeselt inimesele ülekandumisest“, kuid hoiatati ka, et COVID-19 epidemioloogia osas valitseb

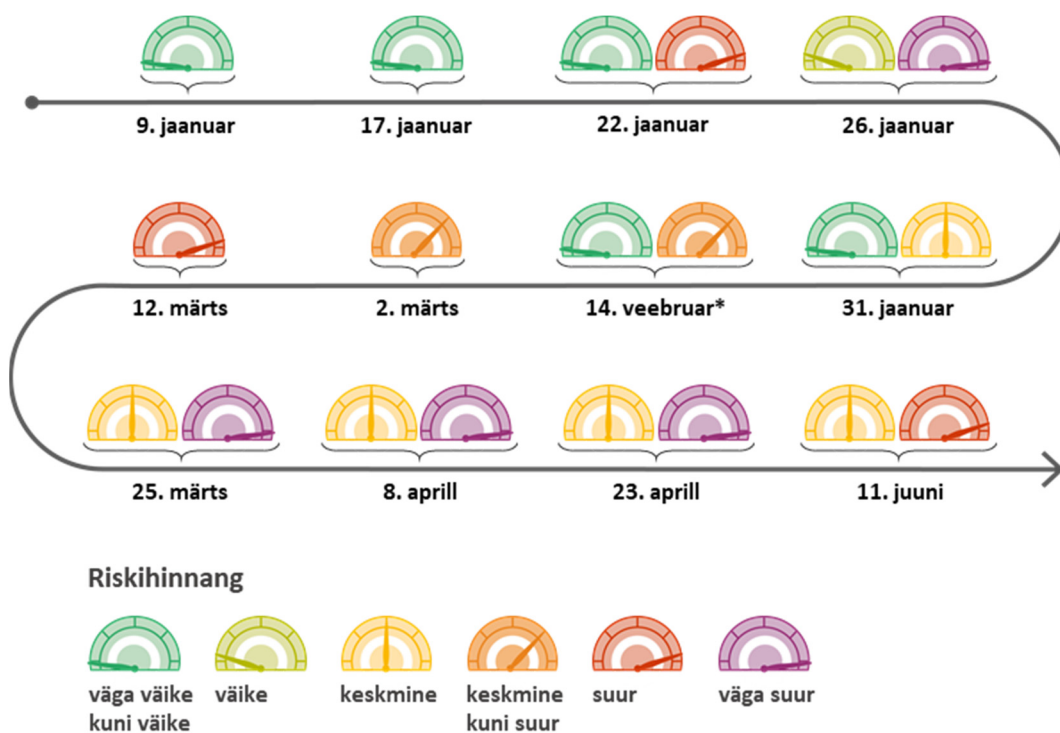
²¹ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus: „Operational tool on rapid risk assessment methodology“, märts 2019.

²² Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus: „Threat assessment brief: Pneumonia cases possibly associated with a novel coronavirus in Wuhan, China“, 9.1.2020.

„märkimisväärne ebakindlus“ ning et seni kindlaks tehtud juhtumite kohta on vähe teavet²³.

25 ECDC ajakohastas riskide kiirhindanguid 2020. aasta juuni lõpuks kümme korda. Ta hoiatas alates esimesest hinnangust 22. jaanuaril 2020, et viiruse leviku oht võib olla suur, kui liikmesriigid ei kehtesta asjakohaseid nakkuste ennetamise ja tõrje meetmeid²⁴. Enamikus riskide kiirhindamistes käsitleti mitut riski (nt tervishoiusüsteemi ülekoormatuse oht, terviseoht COVID-19-sse haigestumise korral ja ulatusliku leviku oht). Alates viiendast ajakohastatud versioonist 2. märtsil 2020 on riskide kiirhindangute kohaselt levimise oht mõõdukas või suur/väga suur, sõltuvalt liikmesriikides vastu võetud leviku tõkestamise strateegiast ja elanikkonnarühmadest (vt [joonis 8](#)).

Joonis 8. ECDC riskihinnang COVID-19 leviku kohta kõigis liikmesriikides kuni juunini 2020



* Leviku tõenäosus on väga väike, kuid püsiva leviku korral on mõju keskmise kuni suur.

Kui ohutasemeid on kaks, põhineb madalam eeldusel, et nakkuse ennetamise ja tõrje meetmeid kohaldatakse, ja kõrgem eeldusel, et neid ei kohaldata või ei kohaldata piisavalt.

Allikas: Euroopa Kontrollikoda Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse riskide kiirhindangute põhjal.

²³ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [riskide kiirhindang](#), 17.1.2020.

²⁴ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse [riskide kiirhindang](#), 22.1.2020.

26 Riskide kiirhindamised on pandeemia süvenedes ELis muutunud ulatuslikumaks ja üksikasjalikumaks ning need sisaldavad nüüd soovitusi mitmesuguste riskijuhtimismeetmete kohta. Kümnes, 11. juunil 2020 avaldatud hinnang hõlmas järgmist:

- pandeemia epidemioloogilist ülevaadet, sealhulgas haigusjuhtumite levikust;
- haigust käsitlevat taustteavet, sealhulgas elanikkonna immuunsuse kaalutlused;
- riskianalüüsi elanikkonna kategooriate (nt üldelanikkond, riskirühmad, tervishoiutöötajad) ja reageerimisvõimaluste kaupa, sealhulgas testimisstrateegiad, kontaktide jälgimine ja leevendusmeetmed (nt näomaskide kasutamine, reisi piirangud jms);
- ülevaadet riskist teatamise tähtsusest ja teemadest, millele see võiks keskenduda.

27 ECDC alustas 2020. aasta juulis oma tegevuse tulemuslikkuse analüüsi COVID-19 pandeemia reageerimisel. ECDC direktor ütles Euroopa Parlamendile, et COVID-19 pandeemia reageerimiseks on tulnud peaaegu kogu teaduspersonal määrata tegelema COVID-19 teemaga ja muude ülesannete täitmine peatada²⁵.

²⁵ Euroopa Parlamendi keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon (ENVI), [arvamuste vahetus Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse \(ECDC\) direktori dr Andrea Ammoniga](#), 2.9.2020.

EL tegeles kiireloomuliste probleemidega ja eraldas 30. juuniks 2020 3% aastaeelarvest COVID-19-le reageerimiseks võetud meetmetele

ELi tasandi ekspordiload toetasid ühtset turgu

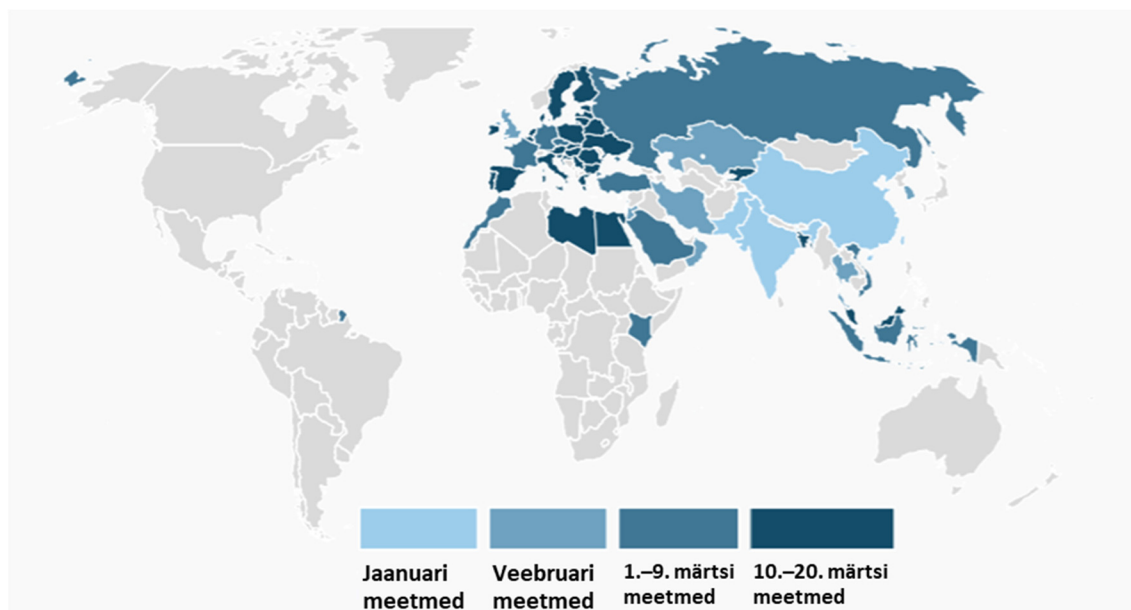
28 2020. aasta märtsis käsitles komisjon teatistes COVID-19 majanduslike tagajärgede kohta meditsiinivarustuse ja isikukaitsevahendite tarnimise teemat²⁶. Komisjon tunnistas, et liikmesriigid peaksid võtma riigi tasandil meetmeid tarne tagamiseks, kuid hoiatas meetmete eest, mis võivad mõjutada tarneahelaid ja seega oluliste toodete kättesaadavust. Hoiatus anti, sest mõned liikmesriigid keelustasid märtsis ühepoolset isikukaitsevahendite ja meditsiiniseadmete ekspordi (vt *joonis 9*), sealhulgas teistesse ELi liikmesriikidesse. Komisjon tõi esile liikmesriigi, kes keelas või piiras 1324 toote, sealhulgas paratsetamooli ekspordi, et tuua näide meetmest, mis võib seada inimeste tervise ohtu²⁷. ELi liikmesriigid ei olnud ainsad, kes sellised keelud kehtestasid. Maailma Kaubandusorganisatsioon (WTO) teatas aprillis, et meditsiinivarustuse ekspordipiirangud on kehtestanud 80 riiki, kuid ainult 13 riiki on teavitanud organisatsiooni meetmete võtmisest²⁸.

²⁶ Euroopa Komisjoni teatis „Euroopa koordineeritud majanduslikud meetmed COVID-19 puhangule reageerimiseks“, 13. märts 2020.

²⁷ Samas.

²⁸ Maailma Kaubandusorganisatsioon: „Export prohibitions and restrictions“, teatis, 23.4.2020.

Joonis 9. Riigid, kes kehtestasid ajavahemikul 2020. aasta jaanuarist märtsini meditsiinivarustuse ekspordipiirangud



Allikas: Global Trade Alert.

29 Et luua ekspordilubade ELi raamistik ning tagada ELis selliste toodete piisav varu ja ühtse turu terviklikkus, kehtestas komisjon 15. märtsil 2020 kuuenädalase ajutise ekspordilubade süsteemi, et kontrollida isikukaitsevahendite eksporti EList/EMPst²⁹. Kava haldasid liikmesriigid, kes vastutasid ka ekspordiloo andmise või selle andmisest keeldumise eest. Komisjon vaatas kava läbi ja pikendas seda veel 30 päeva võrra alates 26. aprillist 2020.

30 Muudetud kava³⁰ kohaselt pidid liikmesriigid 26. aprillist kuni 25. maini enne ekspordilubade andmist konsulteerima komisjoniga. Protsessis osales ka komisjoni terviseseadmete teabevõrgustik. Pärast ekspordilubade süsteemi kehtivuse lõppemist jälgis teabevõrgustik jätkuvalt meditsiiniseadmete kättesaadavust ELis, sealhulgas importi ning partnerriikide ekspordipiiranguid.

²⁹ Euroopa Komisjoni 14. märtsi 2020. aasta rakendusmäärus (EL) 2020/402, millega seatakse teatavate toodete ekspordi tingimuseks ekspordiloo esitamine.

³⁰ Euroopa Komisjoni 23. aprilli 2020. aasta rakendusmäärus (EL) 2020/568, millega seatakse teatavate toodete ekspordi tingimuseks ekspordiloo esitamine.

31 Eksportijad taotlesid 26. aprillil jõustunud kava alusel luba rohkem kui 1300 korral ja 95% taotlustest kiideti heaks. Liikmesriikide poolt komisjonile esitatud andmete kohaselt eksporditi ajavahemikul 26. aprillist kuni 26. maini 2020 ELi ligikaudu 13 miljonit kaitsemaski, 1 miljon kaitseriietust ning üle 350 000 paari kaitseprille ja kaitseširmi³¹. Komisjon esitas negatiivse arvamuse ligikaudu nelja miljoni kinda, kaitseriietuse ja muude tarvete ekspordi kohta. Andmed kogu ELi kaitsemaskide tootmise võimsuse kohta puuduvad, kuid 2020. aasta juunis prognoosis ELi lausmaterjalitööstuse liit, et kolmekihiliste meditsiiniliste maskide tootmise koguvõimsus suureneb ELis 2020. aasta novembriks 20 korda ja jõuab 1,5 miljardi maskini kuus³².

Komisjon alustas meditsiiniseadmete varu loomist

32 Nõukogu 13. veebruari 2020. aasta järel dustes COVID-19 kohta kutsuti komisjoni üles „jätkuvalt uurima kõiki olemasolevaid võimalusi, et hõlbustada vajalikku juurdepääsu isikukaitsevahenditele, mida liikmesriigid vajavad“³³. Sellest tulenevalt lõi komisjon meditsiini- ja muu varustuse strateegilise varu, et võidelda tõsiste piiriüleste terviseohtude vastu³⁴. See varu on töötatud välja liidu elanikkonnakaitse mehhanismi alla kuuluva RescEU reservi kaudu. Liidu elanikkonnakaitse mehhanismi eesmärk on tugevdada selles osalevate riikide (liikmesriikide ning teatavate naaber- ja kolmandate riikide³⁵) koostööd elanikkonnakaitse valdkonnas, et parandada katastroofide ennetamist, nendeks valmisolekut ja neile reageerimist.

³¹ Euroopa Komisjon: „Coronavirus: requirement for export authorisation for personal protective equipment comes to an end“, 26. mai 2020.

³² EDANA: „European producers set for a 20 fold increase in nonwoven face mask output by November“, 23.6.2020.

³³ Nõukogu järel dustes COVID-19 kohta, 13. veebruar 2020.

³⁴ Euroopa Komisjoni 19. märtsi 2020. aasta rakendusotsus (EL) 2020/414, millega muudetakse rakendusotsust (EL) 2019/570 rescEU meditsiinivahendite varu loomise suutlikkuse osas.

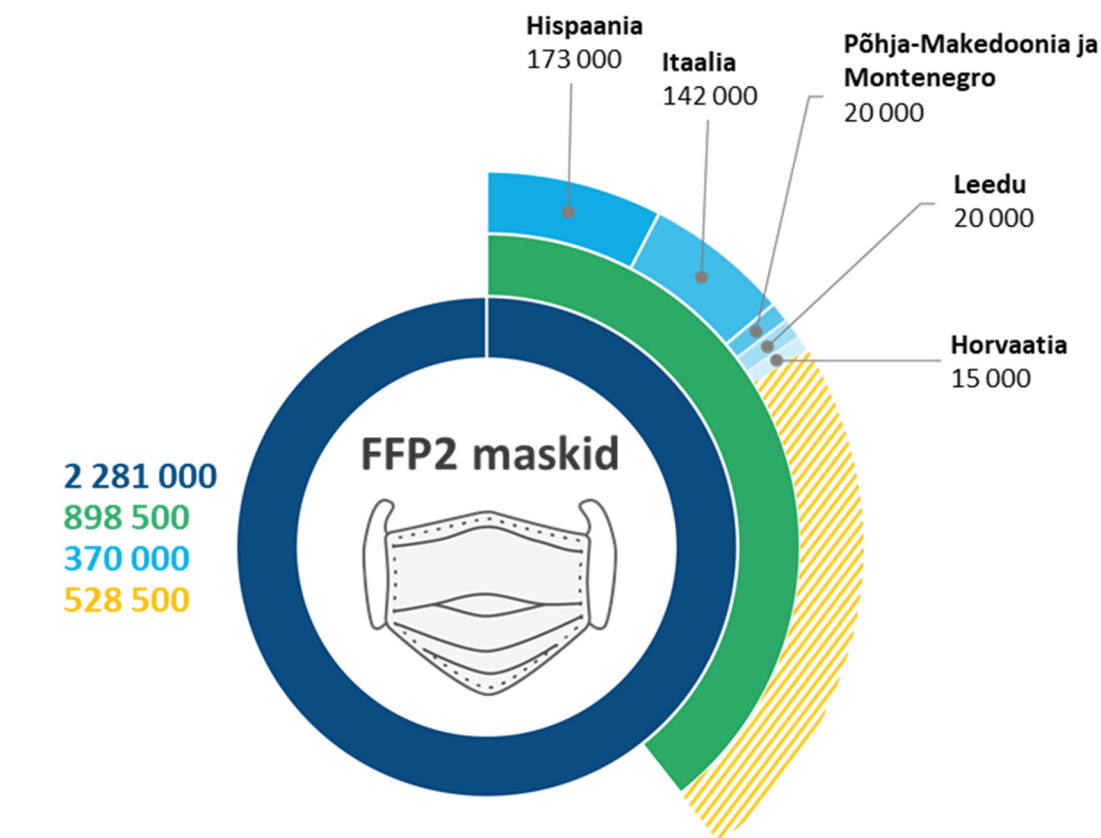
³⁵ Praegu osaleb liidu elanikkonnakaitse mehhanismis kuus ELi mittekuuluvat riiki: Norra, Island, Serbia, Põhja-Makedoonia, Montenegro ja Türgi.

33 Komisjon eraldas järk-järgult suuremaid summasid rescEU vahendite arendamiseks, et saavutada 2020. aasta aprillis kogueelarve 380 miljonit eurot. Liikmesriigid, kes soovisid varusid hoida oma riigis, võisid taotleda komisjonilt 100% ulatuses otsetoetust (varude ostmiseks ja haldamiseks). Liikmesriik, kus varud asuvad, vastutab seadmete hankimise eest ning peab kohaldama ELi ja riiklikke hankemenetlusi. Komisjon teeb otsused varude eraldamise kohta koostöös varusid hoidvate liikmesriikidega ning abi taotlenud liikmesriikide ja osalevate riikidega.

34 Komisjon oli 30. juuniks allkirjastanud kaks toetuslepingut rescEU varude kohta: 31. märtsil Rumeeniaga 10 miljoni euro suuruses summas 1 381 871 maski (meditsiinilise ja filtreeriva näokatte FFP2) ja 250 hingamisaparaadi tagamiseks ning 19. mail Saksamaaga 6 miljoni euro suuruses summas 900 000 FFP2 maski, 170 000 FFP3 maski ja 150 000 kitli tagamiseks. Komisjon teatas oma kavatsusest säilitada neid varusid edasiste toetuste kaudu ka pärast esialgset rahastamisperioodi.

35 ELi liikmesriigid, liidu elanikkonnakaitse mehhanismis osalevad riigid ja kolmandad riigid esitasid taotlused vahendite tellimiseks kõnealustest varudest. 30. juuniks 2020 oli Rumeenia ja Saksamaa varudest tarnitud Itaaliale, Hispaaniale, Horvaatialle, Leedule, Montenegrole ja Põhja-Makedooniale 370 000 maski (vt [joonis 10](#)). Komisjon hankis ka 10 miljonit maski tervishoiutöötajatele otse erakorralise toetuse rahastamisvahendi kaudu (vt punkt [10](#)) 29,5 miljoni euro suuruses summas, et toimetada need 19 liikmesriigile. Kuni 30. juunini ei olnud liikmesriikidele tarneid tehtud. 2016. aasta auditis piiriüleste terviseohtudega tegelemise ELi raamistiku kohta leidsime, et ELi tasandil puudub mehhanism kiireloomuliste meditsiiniliste vastumeetmete võtmiseks.

Joonis 10. RescEU varude olukord 30. juunil 2020



Muud vahendid:



Kogus	FFP2 maskid	FFP3 maskid	Kitlid	Hingamis-aparaadid
Kokkulepe	2 281 000	170 000	150 000	250
Tegelikult ostetud	898 500	180 000	–	–
Riikidele jagatud	370 000	–	–	–
Varud 30. juunil 2020	528 500	180 000	–	–

Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Komisjoni andmete põhjal.

36 Komisjonil on kavas luua veel rescEU meditsiinilisi varusid ELis. Komisjon kutsus 14. mail 2020 kõiki liikmesriike ja osalevaid riike üles taotlema selliste varude jaoks toetusi. 5. juuniks 2020 esitati üheksa ettepanekut, millest neli võeti vastu. RescEU varusid hakkavad hoidma Taani, Kreeka, Ungari ja Rootsi. Selleks saavad nad toetust vahemikus 15,5–60 miljonit eurot.

37 2. juunil tegi komisjon ettepaneku suurendada eelarveperioodil 2021–2027 rescEU vahendeid 2 miljardi euro võrra, et parandada ELi suutlikkust reageerida sellistele piiriülestele hädaolukordadele nagu COVID-19³⁶. Lisarahastuse abil loodaks strateegilise varustuse reserv, et rahuldada tervisega seotud erakorralistest olukordadest, metsatulekahjude puhangutest ning keemilistest, bioloogilistest, radioloogilistest, tuuma- või muudest suurõnnetustest tingitud vajadusi.

EL nägi ette foorumid teabe vahetamiseks ja meetmete koordineerimiseks

Terviseohutuse komitee

38 Terviseohutuse komitee loodi 2001. aastal ELi tervishoiuministrite taotlusel³⁷ ja see tegutses kuni 2013. aastani mitteametliku nõuanderühmana. 2013. aasta otsusega komitee formaliseeriti ja määratleti selle roll: toetada liikmesriikide ja komisjoni vahelist teabevahetust ning koordineerida riikide valmisolekut ja reageerimise kavandamist. Terviseohutuse komitee keskendub oma tegevuses aruteludele, teabevahetusele ja koordineerimisele. Komitee aruanded iga koosoleku arutelude kohta on avalikult kättesaadavad.

39 Komitee, kuhu kuulub üks esindaja igast liikmesriigist, ning komisjon ja WHO kohtusid esimest korda COVID-19 küsimuse arutamiseks 17. jaanuaril 2020 ning kuni juuni lõpuni toimus 25 kohtumist. ECDC esitas terviseohutuse komiteele kõik oma ajakohastatud riskide kiirhinnangud ja muud asjakohased dokumendid. Komisjon ja liikmesriigid kasutavad terviseohutuse komitee koosolekuid, et arutada COVID-19-ga seotud algatusi, jagada teavet ja töötada välja ühised seisukohad. Kõige sagedamini arutati selliseid teemasid nagu reisi piirangud ja leevendusmeetmed, meditsiinilised vastumeetmed, testimine ja kontaktide jälgimine, vaktsiinid ning valmisolekukavad³⁸. Liikmesriigid on tavaliselt esindatud tehnilisel tasandil. Terviseohutuse komitee tööd täiendas oma tegevusega hädaolukordadele reageerimise koordineerimiskeskus, mis

³⁶ Euroopa Komisjon: „EU budget for recovery: €2 billion to reinforce rescEU direct crisis response tools“, 2.6.2020.

³⁷ Eesistujariigi 15. novembri 2001. aasta järeldused bioterrorismi kohta.

³⁸ Terviseohutuse komitee aruanded COVID-19 puhangu kohta.

korraldas kuni 30. juunini COVID-19 teemal neli virtuaalset tervishoiuministrite kohtumist ja 40 liikmesriikide elanikkonnakaitse asutuste kohtumist.

40 Terviseohutuse komitee 22. jaanuaril 2020. aastal COVID-19 teemal toimunud teise koosoleku protokollis on märgitud, et komisjon kasutab ECDC välja töötatud küsitlust, et saada teavet liikmesriikide valmisoleku ja suutlikkuse kohta COVID-19-ga toime tulla³⁹. Järgmise, 27. jaanuari koosoleku protokollist nähtub, et liikmesriikide valmisolek oli üldiselt hea (mõningatest puudustest hoolimata) ning et riiklikel tervishoiusüsteemidel olid olemas kavad COVID-19 juhtumitega toimetulekuks⁴⁰. Liikmesriigid ei osutanud vajadusele täiendavate isikukaitsevahendite järele. Pandeemia süvenedes keskendusid terviseohutuse komitee järgmised koosolekud taas isikukaitsevahendite tarnimise küsimusele. Terviseohutuse komitee kolmeteistkümnendal koosolekul 30. märtsil 2020 algasid arutelud piirangute lõpetamise strateegiate üle, mille jaoks alustas ECDC koos Teadusuuringute Ühiskeskusega piirangute lõpetamise stsenaariumide modelleerimist.

Komisjoni terviseseadmete teabevõrgustik

41 Üks liikmesriikide probleeme COVID-19 pandeemiaga võitlemisel oli piisavate meditsiiniseadmetega varustamine. Komisjoni terviseseadmete teabevõrgustik loodi kuueks kuuks ja see alustas tööd 1. aprillil 2020. See platvorm võimaldas pidada dialoogi ja jagada teavet liikmesriikide esindajatega meditsiiniseadmete nõudluse ja pakkumise teemal ELi tasandil ning nappusest ülesaamise ja suutlikkuse suurendamise vahendite teemal. Teabevõrgustik kogus ka sektorilt teavet tootmis- ja tarneprobleemide kohta ning andis tehnilisi ja regulatiivseid suuniseid erasektori osalejatele, et aidata neil kohandada oma tootmist COVID-19-ga seotud vajaduste rahuldamiseks. Teabevõrgustikku koordineeris komisjoni peasekretariaat ja selle töös osalesid eksperdid teistest talitustest, moodustades viis tooterühma. Võrgustik andis aru otse siseturuvolinikule. Iga liikmesriik määras teabevõrgustiku kontaktpunkti.

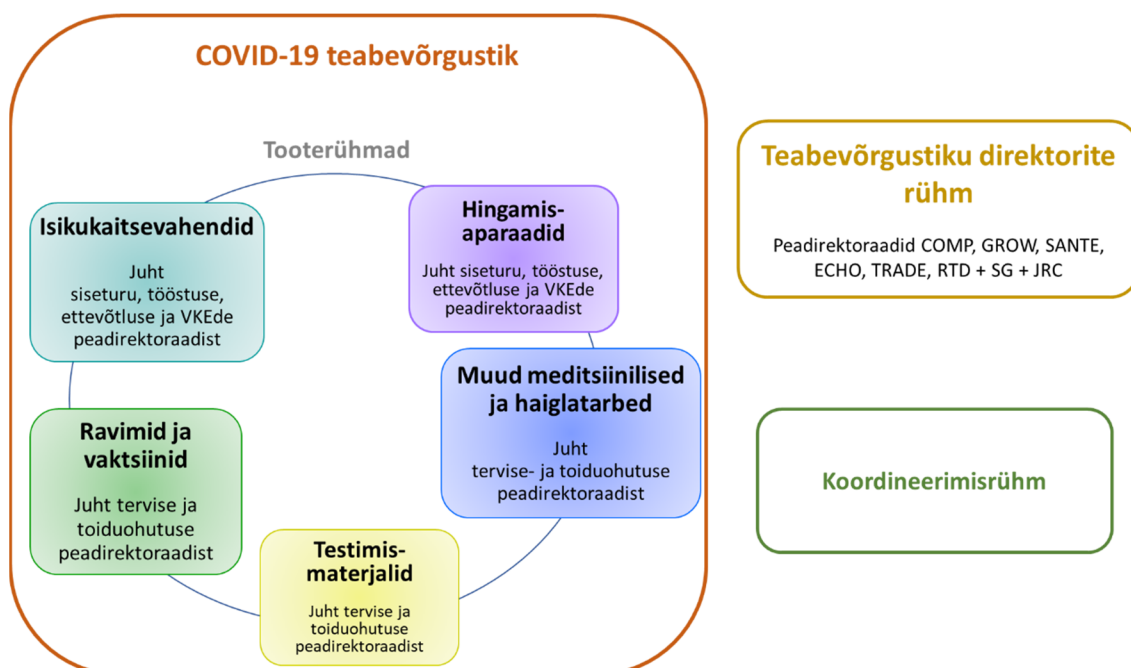
42 Teabevõrgustikul ei olnud volitust viia pakkumisi kokku nõudlusega ega korraldada ise hankeid. Ta muutis komisjoni ühe veebiplatvormi kasutusotstarvet, et võimaldada liikmesriikidel teatada oma meditsiiniseadmete vajadused ja tootjatel esitada oma pakkumised. Platvormis osalemine ja selle kasutamine oli tarnijatele ja liikmesriikidele vabatahtlik. Platvormil oli viis tootekategooriat, mis kajastasid võrgustiku viie töörühma temaatilist suunitlust: isikukaitsevahendid,

³⁹ Euroopa Komisjoni [terviseohutuse komitee kokkuvõttev aruanne](#), 22.1.2020.

⁴⁰ Euroopa Komisjoni [terviseohutuse komitee kokkuvõttev aruanne](#), 27.1.2020.

hingamisaparaadid, muud meditsiini- ja haiglatarbed, testimismaterjalid, ravimid ja vaktsiinid (vt [joonis 11](#)). Kuni 30. juunini 2020 oli platvormi kasutanud seitse liikmesriiki, et laadida üles vajadused seoses 269 tootega. Teabevõrgustikul ei ole teavet selle kohta, kui palju oste platvormi kaudu tehti. Ta korraldas platvormi kasutamise kohta juulis ja augustis küsitluse, mille käigus leiti, et kuigi 63% teabevõrgustiku riiklikest kontaktpunktidest nimetas platvormi heaks või väga heaks, kasutas vähem kui 20% vastanutest platvormi pakkumiste vaatamiseks või seadmete ostmiseks.

Joonis 11. Tervise-seadmete teabevõrgustiku ülesehitus



Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Komisjoni andmete põhjal.

43 Kuni 30. juunini 2020 tarnisid enamiku näomaskidest ning suure osa muudest meditsiinitarvetest ja -seadmetest, mida liikmesriigid kasutasid COVID-19-ga toimetulekuks, kolmandate riikide tootjad. Teabevõrgustik püüdis koostada kogu ELi hõlmava ülevaate praegustest ja tulevastest vajadustest mitme riiklike kontaktpunktide seas tehtud küsitluse kaudu. Küsitlused puudutasid strateegilisi valdkondi väga tundlikul ajal ja paljud liikmesriigid osalesid tingimusel, et nad saavad vastata anonüümselt ja nende vastuseid käsitletakse konfidentsiaalsena. Küsitlused andsid ülevaate eeldatavatest puudujääkidest ELis tervikuna eri tootekategooriates ja ajavahemikel (väga lühiajalisel, lühiajalisel, keskmise pikkusega ja pikaajalisel perioodil). Liikmesriigid andsid teabevõrgustikule teada, et nõuetekohaseid kaitsemeetmeid rakendades võiks sellist küsitlust korraldada korrapärasemalt, et toetada ja koordineerida valmisolekualaseid jõupingutusi. Teabevõrgustik algatas ka struktureeritud dialoogi asjaomaste tööstusliitudega, eelkõige meditsiiniseadmete ja

isikukaitsevahendite valdkonnas, et paremini mõista tarneahelat mõjutavaid häireid ja peamisi probleeme.

Liikmesriigid kasutavad isikukaitsevahendite vajaduste rahuldamiseks riiklikke hankeid

44 Pärast 2009. aasta A(H1N1) pandeemiat rõhutasid Euroopa Parlament⁴¹ ja nõukogu⁴², et vaja on õiguslikku alust, mis võimaldaks liikmesriikidel korraldada meditsiiniliste vastumeetmete ühishankeid. 2013. aasta otsuses, mille eesmärk on parandada valmisolekut tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks kogu ELis, nähakse ette kõnealune mehhanism. See võimaldab liikmesriikidel korraldada komisjoni abil vabatahtlikkuse alusel ühishankeid. 2016. aasta auditis piiriüleste terviseohtudega tegelemise ELi raamistiku kohta⁴³ märkisime, et ühishanke süsteemi kasutamise vastu pandeemiavaktsiinide hankimiseks näidati üles vähe huvi.

45 Võttes arvesse COVID-19 pandeemia tõttu järsult kasvanud nõudlust isikukaitsevahendite ja meditsiiniseadmete järele, viis komisjon 2020. aasta juuni lõpuks liikmesriikide taotlusel lõpule neli meditsiini- ja kaitsevahendite ühist hankemenetlust (vt [tabel 2](#)). Komisjon koordineeris tegevust ELi tasandil, võrdles osalevate liikmesriikide vajadusi, koostas kõik menetluse algatamiseks vajalikud dokumendid, hindas liikmesriikide hindajate toel saadud pakkumisi ja sõlmis edukate pakkujatega raamlepingud. Need raamlepingud annavad osalevatele liikmesriikidele võimaluse tooteid osta (kuid ei kohusta neid seda tegema), kasutades riigieelarve vahendeid. Kokkuleppel osalevate liikmesriikide hankemenetluse juhtkomiteega, kes teeb järelevalvet ühiste hankemenetluste üle, allkirjastas komisjon raamlepingu kõigi lepinguosaliste nimel ja liikmesriikidel lubati ühishankega ühineda ka pärast menetluse algatamist.

⁴¹ Euroopa Parlamendi 8. märtsi 2011. aasta resolutsioon gripiviiruse H1N1 ohjamise hindamise kohta ELis 2009.–2010. aastal (2010/2153(INI)).

⁴² Nõukogu järeldused „A/H1N1 pandeemia õppetunnid – terviseohutus Euroopa Liidus“, 13.9.2020.

⁴³ Eriaruanne nr 28/2016: „Tõsiste piiriüleste terviseohtudega tegelemine ELis: palju on juba tehtud, ent võtta tuleb veel täiendavaid meetmeid“.

46 Liikmesriigid tellisid kuni 30. juunini 2020 ühishangete raames kokku 5,5 miljonit maski, 1 miljon kinnast, 55 hingamisaparaati ja mitmesuguseid laboriseadmeid. Ühishanke lepingu maksimaalne maksumus näomaskide puhul on ligikaudu 475 miljonit eurot (st tarnijad kohustuvad tarnima näomaske kuni selle summa ulatuses tellimuste esitamise korral) ja raamleping kehtib 12 kuud⁴⁴. **Tabelis 2** on näidatud tellimused, mille osalevad liikmesriigid esitasid 2020. aasta juuni lõpuks ühishanke lepingu alusel.

Tabel 2. Meditsiiniliste vastumeetmete ühishanked kuni 30. juunini

Tarned	Liikmesriikide arv	Esimene allkirjastatud leping	Tellitud kogused
Kaitseprillid, hingamisteede kaitsevahendid, kindad ja kaitseülikonnad (SANTE/C3/2020/015)	20	8. aprill	1 miljon kinnast
Kaitseprillid/-sirmid, hingamisteede kaitsevahendid ja meditsiinilised maskid (SANTE/2020/C3/017)	25	2. aprill	5,55 miljonit maski
Hingamisaparaadid (SANTE/2020/C3/018)	26	15. aprill	55 hingamisaparaati
Laboriseadmed (SANTE/2020/C3/019)	20	4. mai	Mitmesugused laboriseadmed

Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Komisjoni esitatud teabe põhjal.

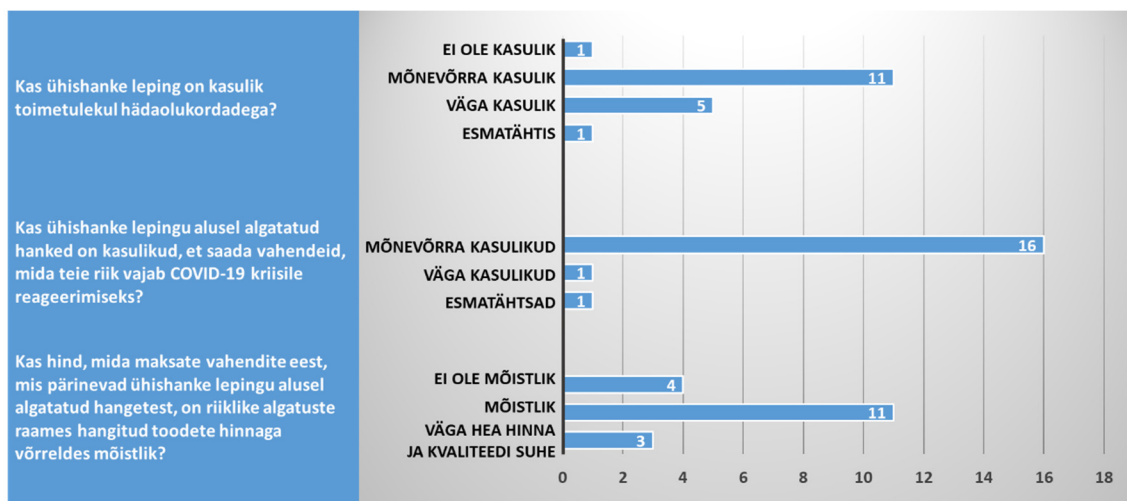
47 Kuni 30. juunini 2020 liikmesriikide poolt ühishangete mehhanismi raames esitatud tellimused puudutasid peamiselt maske ja moodustasid väikese osa nende vajadustest. Liikmesriigid kasutavad suurema osa oma vajaduste rahuldamiseks riiklikke hankeid. Näiteks importisid 27 liikmesriiki 2020. aasta esimesel poolaastal

⁴⁴ Euroopa Liidu Teataja: [2020/S 100–238632](#), 15.5.2020.

kokku 14 miljardi euro eest maske⁴⁵. Üks liikmesriik tellis 28. mail 3,4 miljardit maski maksumusega 2,5 miljardit eurot⁴⁶.

48 Läbivaatamise käigus saatsime kõigile liikmesriikidele lühikese küsimustiku, et saada teada nende arvamus ühise hankemenetluse kohta. *Joonisel 12* on näidatud, et enamik vastanud liikmesriike pidas ühishangete süsteemi mõnevõrra kasulikuks ja hindu mõistlikuks. Kuigi meditsiiniseadmete kogus, mille liikmesriigid tellisid ühise hankemenetluse kaudu kuni 30. juunini, on kogu vajadusega võrreldes väike, kehtivad raamlepingud vähemalt 12 kuud ja neid saab nende kehtivuse ajal kasutada tulevasteks tellimusteks, ilma et oleks vaja ühist hankemenetlust korrata.

Joonis 12. Liikmesriikide seas tehtud ühise hankemenetluse küsitluse tulemused



Allikas: Euroopa Kontrollikoda 18 liikmesriigilt saadud vastuste põhjal.

Vahendite kasutamine oli perioodil kuni 30. juunini 2020 alles algetapis

49 Kuni 30. juunini 2020 konkreetselt rahvatervishoiuga seotud meetmetele eraldatud 4,5 miljardist eurost 3,5 miljardit eurot oli ette nähtud kahele programmile: koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatus (CRII) ja erakorralise toetuse rahastamisvahend (vt *tabel 1*). Komisjon ei olnud 30. juuniks 2020 suuremat osa sellest 4,5 miljardist eurost, mis moodustab ligikaudu 3% ELi aastaeelarvest, välja maksnud.

⁴⁵ Eurostati veebileht maskide importimise kohta riigiti, vaadatud 7.10.2020.

⁴⁶ Assemblée Nationale: „Rapport d’information“, 3.6.2020.

Koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatus ja Euroopa Liidu Solidaarsusfond võivad aidata katta liikmesriikide avaliku sektori kulusid seoses COVID-19 tõttu võetud tervishoiumeetmetega

50 Koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatused (CRII ja CRII+) võeti vastu 2020. aasta aprillis⁴⁷, et laiendada Ühtekuuluvusfondist rahastatavate programmide kohaldamisala kõigile COVID-19 kriisiga seotud kuludele, sealhulgas COVID-19 pandeemiaga seotud meditsiini- ja tervishoiukuludele⁴⁸. Liikmesriigid jagasid oma ühtekuuluvuspoliitika programmide vahendeid ümber, et rahastada asjaomaseid meditsiini- ja testimiseadmeid. Rahastamiskõlblikkuse määratlust kohaldati tagasiulatuvalt kulude suhtes, mis olid tehtud alates 1. veebruarist 2020. 30. juuniks oli teinud selliseid muudatusi mõnes või kõigis oma ühtekuuluvuspoliitika rahastamisprogrammides seitse liikmesriiki⁴⁹, paigutades 860 miljonit eurot ELi ühtekuuluvuspoliitika rahastusest ümber COVID-19-ga seotud tervishoiukuludesse. See protsess jätkus pärast 30. juunit ning liikmesriikidele tehti kättesaadavaks täiendav rahaline toetus.

51 Euroopa Liidu Solidaarsusfond (ELSF) loodi 2002. aastal. Selle eesmärk on väljendada Euroopa solidaarsust liikmesriikide ja kandidaatriikidega, keda on tabanud loodusõnnetused. Kaasseadusandjad võivad eraldada sellele fondile hädaolukordadele reageerimiseks kuni 500 miljonit eurot aastas. Raha võib üle kanda ka järgmisse aastasse. ELi seadusandjad laiendasid ELSFi kohaldamisala, et see hõlmaks pandeemia puhkemise tagajärjel tekkinud ulatuslikke rahvatervise hädaolukordi⁵⁰. See katab osa liikmesriikide avaliku sektori kuludest, mis on seotud COVID-19 tõttu kannatada saanud inimeste kiire abistamisega, sealhulgas arstiabi kulud. Komisjoni hinnangul võiks olla ELSFi kaudu kättesaadav kuni 800 miljonit eurot, et toetada liikmesriikide

⁴⁷ 30. märtsi 2020. aasta määrus 2020/460 ja 23. aprilli 2020. aasta määrus 2020/558.

⁴⁸ Muu rahastamiskõlblik toetus, näiteks VKEd ja töötajate toetuskavad koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatuse raames, puudutab majandusmeetmeid, mida käsitletakse kontrollikoja ülevaates „Riskid, probleemid ja võimalused, mis on seotud ELi majanduspoliitilise reageerimisega COVID-19 kriisile“.

⁴⁹ Itaalia, Poola, Rumeenia, Slovakkia, Bulgaaria, Prantsusmaa ja Leedu.

⁵⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 30. märtsi 2020. aasta määrus (EL) 2020/461, millega muudetakse nõukogu määrust (EÜ) nr 2012/2002, et anda finantsabi liikmesriikidele ja liiduga ühinemisläbirääkimisi pidavatele riikidele, keda ulatuslik rahvatervise hädaolukord tõsiselt mõjutab.

rahvatervishoiu COVID-19-ga seotud kulusid⁵¹, kuid kuni 30. juunini 2020 ei olnud võetud ühtegi finantskohustust.

52 Komisjon sai ELSFi rahalise toetuse saamise tähtjaks, st 24. juuniks 2020, kokku 22 taotlust, mille esitasid 19 liikmesriiki⁵² ja kolm ühinevat riiki⁵³. Fondist toetuse saamiseks peab riik olema kulutanud nelja kuu jooksul pärast pandeemiaga võitlemiseks võetud esimest meedet kas üle 1,5 miljardi euro või rohkem kui 0,3% oma kogurahvatulust⁵⁴. Rahastamiskõlblikud kulud hõlmavad ravimite, varustuse ja meditsiiniseadmete, laborianalüüside, isikukaitsevahendite, elanikkonnale antava eriabi ning vaktsiinide ja ravimite väljatöötamise kulusid⁵⁵. Toetuse maksimumsumma, mida liikmesriik võib fondist saada, on järgmine:

- 2,5% rahastamiskõlblike avaliku sektori kulutuste kogusummast, mis jääb 2011. aasta hindades alla 1,5 miljardi euro, või 0,3% kogurahvatulust, ja lisaks
- 6% rahastamiskõlblike avaliku sektori kulutuste kogusummast, mis ületab kõnealust künnist.

ELi erakorralise toetuse rahastamisvahend täiendab liikmesriikide ja komisjoni meetmeid

53 Erakorralise toetuse rahastamisvahend on täiendav rahastamisvahend, mida haldab otseselt komisjon. Seda võib kasutada lisaks jõupingutustele, mida tehakse rescEU, tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva otsuse nr 1082/2013/EL või liikmesriikide ja ELi tasandi muude algatuste raames. Kokku eraldati erakorralise toetuse rahastamisvahendile 2,7 miljardit eurot, kui seda hakati kasutama seoses COVID-19 kriisiga 2020. aasta aprillis. Komisjon eraldas rahastamisvahendi meetmetele 2020. aasta juuniks peaaegu 2 miljardit eurot (vt [joonis 13](#)). Komisjon eraldas 220 miljonit eurot pakatile „Liikuvus Euroopas“, et toetada meditsiiniseadmete transporti ning patsientide ja meditsiinimeeskondade viimist ühest liikmesriigist teise. Samuti eraldas ta 100 miljonit eurot rahastamisvahendile, mille abil hangitakse

⁵¹ Euroopa Komisjon: [COVID-19 – Euroopa Liidu Solidaarsusfond](#).

⁵² Belgia, Tšehhi, Saksamaa, Eesti, Iirimaa, Kreeka, Hispaania, Prantsusmaa, Horvaatia, Itaalia, Läti, Leedu, Luksemburg, Ungari, Austria, Poola, Portugal, Rumeenia ja Sloveenia.

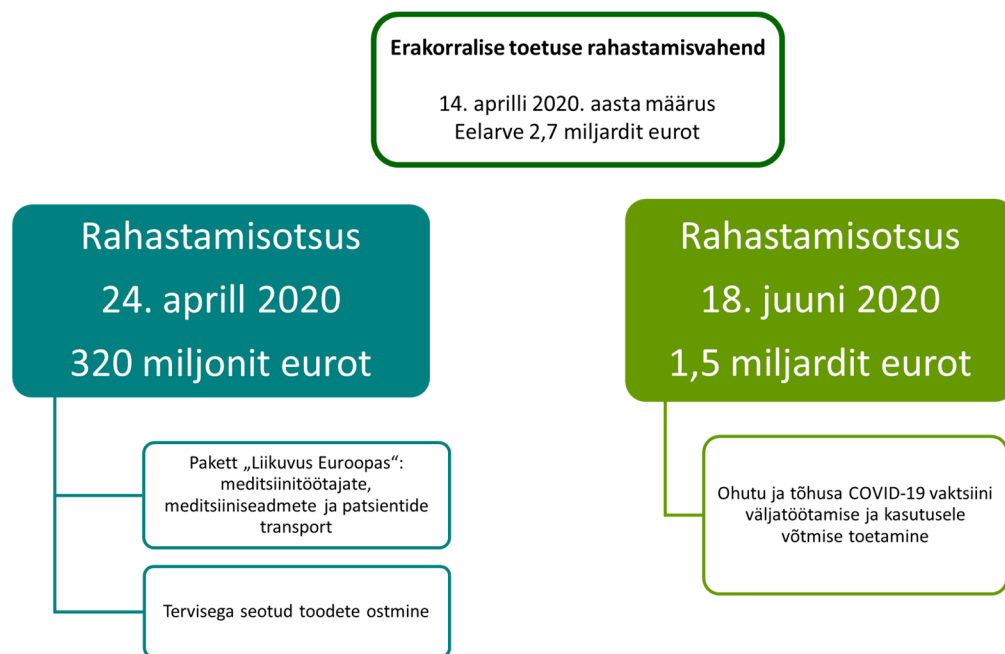
⁵³ Albaania, Montenegro ja Serbia.

⁵⁴ Euroopa Komisjon: [COVID-19 – Euroopa Liidu Solidaarsusfond](#).

⁵⁵ Nõukogu määrus (EÜ) nr 2012/2002 Euroopa Liidu solidaarsusfondi loomise kohta, artikli 3 lõike 2 punkt e.

vajalikke tervisega seotud tooteid liikmesriikidele jagamiseks, ja 1,5 miljardit eurot vaktsiini eelmüügilepingute rahastamiseks.

Joonis 13. Erakorralise toetuse rahastamisvahendi rahastuse eraldamine kuni 30. juunini 2020



Allikas: Euroopa Kontrollikoda, tuginedes Euroopa Komisjoni rahastamisotsustele C(2020) 2794 final ja C(2020) 4193 final.

EL toetab COVID-19 ravi ja vaktsiinide arendamist

Euroopa Ravimiamet hindab COVID-19 ravi ja vaktsiine

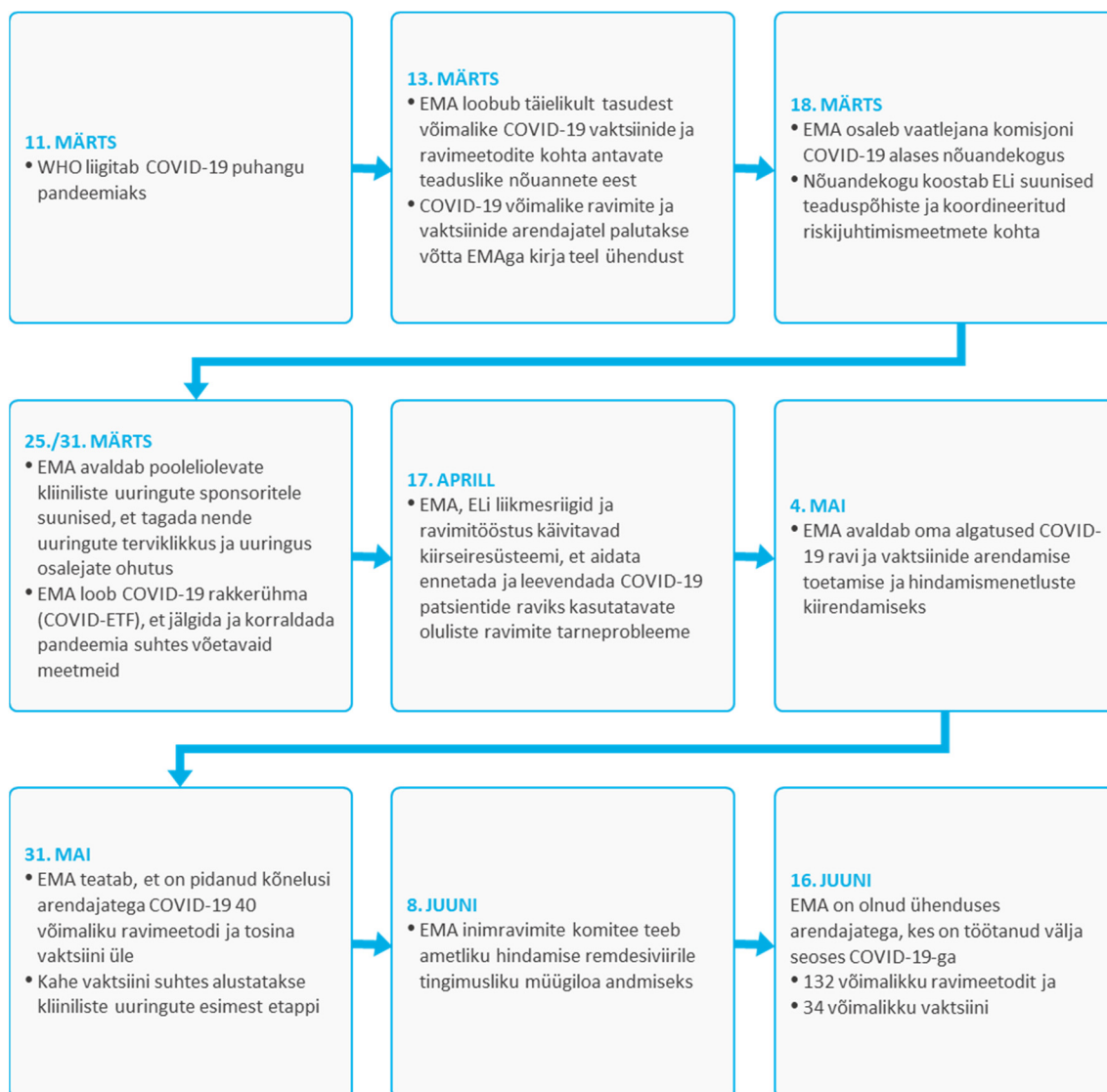
54 Euroopa Ravimiamet (EMA) on detsentraliseeritud teadusasutus, mille ülesanne on kaitsta ja edendada inimeste ja loomade tervist inim- ja veterinaarravimite hindamise ja järelevalve kaudu. Ta koordineerib ravimite hindamist ja järelevalvet, töötab välja tehnilisi suuniseid ja annab sponsoritele teaduslikke nõuandeid. Ravimile annab müügiloa komisjon, tuginedes Euroopa Ravimiameti teaduslikule arvamusele, milles kinnitatakse kõnealuse ravimi kasulikkuse ja ohu positiivset suhet. 2018. aastal avaldas Euroopa Ravimiamet kava tekkivate terviseohtudega toimetulekuks valmistumiseks ja neile reageerimiseks, tuginedes 2009. aasta gripiviiruse H1N1 pandeemiast ja 2014.–2016. aastal Lääne-Aafrikas aset leidnud ebolapuhangust saadud kogemustele. Terviseohtude kavaga soovitakse saavutada järgmised eesmärgid:

- algatada ja koordineerida teadus- ja regulatiivseid tegevusi, kaasates kõiki huvitatud isikuid (nt Euroopa Ravimiameti eksperte, riiklike pädevaid asutusi, ECDCd, komisjoni);
- juhtida arutelusid asjaomaste ravimite (näiteks pandeemilise gripi vaktsiinide ja viirusevastaste ravimite) väljatöötamise, lubade andmise ja järelevalve teemadel;
- esitada komisjonile, riiklikele pädevatele asutustele, liikmesriikide tervishoiuametitele ja ECDC-le võimaliku pandeemilise gripi vaktsiinide ja viirusevastaste ravimite dokumentide läbivaatamise tulemused;
- toetada rahvusvahelisi partnereid (nt WHOd) ja ravimitega seotud teadus- ja arendustegevuses osalevaid sidusrühmi.

55 Kooskõlas oma valmisolekukavaga võttis Euroopa Ravimiamet pandeemiale reageerimiseks mitmesuguseid meetmeid. Need keskendusid ravimite tarnimise võimalike häirete ennetamisele ja leevendamisele ning COVID-19 ravi ja vaktsiinide väljatöötamise, lubade andmise ja ohutuse järelevalvega seotud kiireloomuliste regulatiivsete meetmete toetamisele (vt [joonis 14](#)). Euroopa Ravimiameti reageerimist pandeemiale juhib COVID-19 rakkerühm, mida toetab neli asutustevahelist töökonda. Igal nädalal toimuvad koordineerimiskoosolekud komisjoni ja ECDCga. Kuni 30. juunini

ei teatanud Euroopa Ravimiamet COVID-19 või muude haiguste raviks kasutatavate ravimite tarnehäiretest.

Joonis 14. Euroopa Ravimiameti peamiste COVID-19 suhtes võetud meetmete ajakava kuni juunini 2020



Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Ravimiameti andmete põhjal.

56 Euroopa Ravimiamet andis meile teada, et ta suhtleb korrapäraselt COVID-19 ravi ja vaktsiinide arendajatega, ning viis 30. juuniks 2020 lõpule üheksa teaduslike nõuannete menetlust (asjakohaste katsete ja uuringute kohta). Ta kasutab COVID-19 vaktsiinide ja ravimite teaduslikuks hindamiseks kiirmeetodit, et kiirendada selliste toodete turustamist. ELi ravimialaste õigusaktide kohaselt kulub ravimi hindamisele tavapäraselt kuni 210 tööpäeva. Euroopa Ravimiamet ja komisjon menetlevad aga COVID-19 ravimite müügiloo taotlusi kiirendatud korras, mis võib lühendada heakskiitmise aega ligikaudu 150 tööpäevani. Euroopa Ravimiamet vaatab uue ravimiga seotud tõendusmaterjali läbi jooksvalt, kui andmed muutuvad

arendusprotsessi käigus kättesaadavaks, mis võimaldab tal järgnevat müügiloa taotluse ametlikku hindamist veelgi kiirendada. Euroopa Raviamet hindas sel viisil esimest COVID-19 ravis kasutatavat ravimit remdesiviiri, esitades 25. juunil 2020 teadusliku arvamuse ja võimaldades komisjonil anda müügiloa 3. juulil 2020 (vt [1. selgitus](#)).

1. selgitus

COVID-19 ravimite loa andmise kiirendatud menetlus

Tingimuslik müügiluba on ELi reguleerimismehhanism, mille eesmärk on hõlbustada varajast juurdepääsu ravimitele, mis rahuldavad täitmata ravivajadust, sealhulgas niisugustes hädaolukordades nagu praegune pandeemia. Selline heakskiitmisviis võimaldab Euroopa Raviametil anda soovitud ravimile müügiloa andmiseks tavapärasest vähem täielike andmete põhjal, kui ravimi kohene kättesaadavus patsientidele kaalub üles riski, mis kaasneb asjaoluga, et kõik andmed ei ole veel kättesaadavad. Pärast seda tuleb esitada täiendavad andmed, näiteks ravimi kvaliteedi kohta, ja lõplikud andmed suremuse kohta.

Selle näiteks oli kiirendatud menetluse kasutamine 2009. aastal välja töötatud eksperimentaalse viirusevastase ravimi remdesiviiri puhul. Pärast seda, kui Euroopa Raviamet oli 2020. aasta aprillis soovitanud kasutada eriloa alusel (st müügiloata) remdesiviiri teatavate COVID-19 patsientide puhul, soovitas ta anda ravimile 2020. aasta keskpaigaks tingimusliku müügiloa.

Remdesiviiri heakskiitmise ajakava



Allikas: Euroopa Kontrollikoda Euroopa Raviameti andmete põhjal.

ELi eelarvest toetatakse COVID-19 vaktsiini ja ravi väljatöötamist

57 Euroopa Ülemkogu 10. märtsi 2020. aasta kohtumisel seati COVID-19-ga seotud teadusuuringud ja innovatsioon, eelkõige seoses vaktsiiniga, pandeemiale reageerimisel esmatähtsaks teemaks⁵⁶. 7. aprillil 2020 avaldas komisjon lühiajalise tegevuskava, mis sisaldab kümnet prioriteetset meetet teadusuuringute struktureerimiseks ja koordineerimiseks ELis⁵⁷. Kavas keskendutakse COVID-19-ga seotud teadusuuringute rahastamisele ja jõupingutuste koordineerimisele kogu ELis. Näiteks lõi komisjon koroonaviirusega seotud teadusuuringute ja innovatsiooni platvormi, et anda ülevaade ELi toetatud teadus- ja innovatsiooniprojektidest ja -algatustest, mille eesmärk on peatada koroonaviiruse levik ja suurendada valmisolekut muudeks haiguspuhanguteks⁵⁸. Pandeemiale reageerimiseks on komisjon struktureerinud teadusuuringutele ja innovatsioonile antava toetuse vastavalt seitsmele üldteemale: valmisolek ja reageerimine, diagnostika, ravi, vaktsiinid, seadmed ja tootmine, sooline võrdõiguslikkus pandeemia ajal ja üleilmne koostöö.

COVID-19 käsitlevate tervishoiualaste teadusprojektide ELi-poolne rahastamine

58 Komisjon eraldas ELi eelarvest kuni 30. juunini 2020 COVID-19-alase teadustegevuse ja innovatsiooni rahastamiseks kokku 547 miljonit eurot (vt [tabel 3](#)).

⁵⁶ Euroopa Ülemkogu eesistuja järeldused pärast COVID-19 teemal peetud videokonverentsi, 10. märts 2020.

⁵⁷ Euroopa Komisjoni tegevuskava „ERAvsCoronavirus“, 7.4.2020.

⁵⁸ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation_en.

Tabel 3. ELi rahastus, mis on eraldatud COVID-19 käsitlevale tervishoiualasele teadus- ja arendustegevusele kuni 30. juunini 2020

Programm	Miljonites eurodes
Programmi „Horisont 2020“ COVID-19-ga seotud projektikonkursid 2020. aasta jaanuaris ja mais	178
Innovatiivsete ravimite algatus	72
Toetus epideemiateks valmisoleku uuenduste koalitsioonile	100
Euroopa ja arengumaade kliiniliste uuringute avaliku ja erasektori partnerlus, mis keskendub nakkushaiguste uurimisele Sahara-taguses Aafrikas	25
Euroopa Innovatsiooni- ja Tehnoloogiainstituudi kogukonna Health COVID-19-ga seotud kiire reageerimise projektikonkurss	6
Euroopa Innovatsiooninõukogu rahastamisvahendi „Accelerator“ katseprojekt	166
Eraldatud summad kokku	547

Allikas: Euroopa Komisjon.

59 Komisjon eraldas kõigepealt 31. jaanuaril 2020 kümme miljonit eurot programmi „Horisont 2020“ vahenditest COVID-19-ga seotud teadusuuringuteks, kasutades selleks oma tööprogrammi osa, milles olid juba vahendid ette nähtud rahvatervise hädaolukorraks (kooskõlas finantsmäärusega⁵⁹). Märtsi lõpuks suurendati seda rahastamist 48 miljoni euroni, et toetada 18 projekti (89 rahastamiskõlblikust taotlusest), mille raames arendatakse vaktsiine, diagnostikat, uusi ravimeetodeid ja seiresüsteeme⁶⁰. 2020. aasta mais algatas ta veel ühe projektikonkursi, mille kogueelarve on 130 miljonit eurot, et toetada 23 projekti⁶¹. Innovatiivsete ravimite algatus, mis on komisjoni ja ravimitööstuse avaliku ja erasektori partnerlus, algatas märtsis samuti projektikonkursi. Ta valis välja kaheksa diagnostikale ja ravi arendamisele keskendunud projekti, mis saavad kokku 117 miljonit eurot, millest

⁵⁹ Määruse 2018/1046 artikkel 195.

⁶⁰ Euroopa Komisjoni pressiteade, 6.3.2020.

⁶¹ Euroopa Komisjoni pressiteade, 19.5.2020.

72 miljonit eurot antakse ELi eelarve toetusena⁶². Lisaks eraldas komisjon 2020. aasta aprillis 166 miljonit eurot ELi ettevõtluse kiirendamise programmi – Euroopa Innovatsiooninõukogu – kaudu 72 ettevõtjale, kes töötavad COVID-19-ga seotud innovatiivsete projektidega⁶³.

Vaktsiinide teadusuuringute ja väljatöötamise toetamine

60 2020. aasta märtsis rahastamiseks välja valitud 18-st programmi „Horisont 2020“ projektist kaks tegelevad vaktsiinide väljatöötamisega. Neid toetatakse kokku 5,7 miljoni euroga⁶⁴. Peale selle andis komisjon märtsis ja juunis Euroopa Investeeringispanga hallatava programmi „Horisont 2020“ alla kuuluva InnovFin rahastamisvahendi kaudu laenu tagatise veel kahele ettevõtjale, kes uurivad COVID-19 vaktsiine. Euroopa Investeeringuspank pidas nende tagatiste üle läbirääkimisi komisjoni volituse alusel ühe ettevõtja 80 miljoni euro suuruse laenupaketi⁶⁵ ja teise ettevõtja 100 miljoni euro suuruse laenupaketi⁶⁶ raames.

61 17. juunil 2020 avaldas komisjon oma vaktsiinistrateegia, et toetada ja kiirendada üleilmseid jõupingutusi töötada COVID-19 vaktsiinid välja ja võtta kasutusele 12–18 kuu jooksul⁶⁷. Liikmesriikide ja komisjoni kokkuleppe kohaselt on komisjon volitatud sõlmima vaktsiinitootjatega eelostulepingud. Kõik 27 liikmesriiki on kõnealuse kokkuleppe osalised. Selle elluviimiseks tuleb kliiniliste uuringutega samal ajal investeerida tootmisvõimsusesse, et toota kiiresti miljoneid annuseid vaktsiine. Strateegial on kaks tegevussuunda:

- tagada vaktsiinide tootmine ELis ja piisavad varud liikmesriikidele vaktsiinitootjatega sõlmitud eelostulepingute kaudu;
- kohandada ELi õigusraamistikku praegusele kiireloomulisele olukorrale ja kasutada olemasolevat regulatiivset paindlikkust.

⁶² Euroopa Komisjoni pressiteade, 12.5.2020.

⁶³ Euroopa Komisjoni pressiteade, 8.6.2020.

⁶⁴ Euroopa Komisjoni veebileht koroonaviiruse vaktsiini algatuste kohta, vaadatud 31.7.2020.

⁶⁵ Euroopa Komisjoni pressiteade, 16.3.2020.

⁶⁶ Euroopa Komisjoni pressiteade, 11.6.2020.

⁶⁷ Euroopa Komisjoni teatis „ELi strateegia COVID-19 vaktsiinide kohta“, 17.6.2020.

62 Komisjon pidas eelostulepingute läbirääkimisi mitme vaktsiinitootjaga, et tagada õigus osta kindlaksmääratud aja jooksul teatav arv vaktsiiniannuseid vastutasuks tootjate esialgsete kulude osalise rahastamise eest. Novembri lõpuks jõudis komisjon kokkuleppele kuue vaktsiinitootjaga kuni 2 miljardi annuse hankimiseks⁶⁸. Sellega kantakse osa vaktsiinide väljatöötamisega seotud riskist erasektorilt üle avalikule sektorile. 30. juuniks 2020 oli komisjon eraldanud ELi 2,7 miljardi euro suurusest erakorralise toetuse rahastamisvahendist 1,5 miljardit eurot nende eelostulepingute rahastamiseks⁶⁹. See raha on ettemakse vaktsiinide eest, mida liikmesriigid ostavad, kasutades ELi poolt eelostulepingus kokku lepitud hanketingimusi. Et leevendada vaktsiini väljatöötamisega kaasnevat riski ning saada vaktsiine kiiresti ja piisavas koguses, investeerib komisjon eri tehnoloogiaga vaktsiinidesse ja ettevõtetesse. Epideemiateks valmisoleku uuenduste koalitsioonile antud 100 miljoni euro suurune toetus (vt [tabel 3](#)) kuulub selle strateegia alla.

63 Komisjon ja Euroopa Ravimiamet saavad toetada vaktsiinide väljatöötamist, kasutades ravimite heakskiitmise regulatiivses protsessis ettenähtud paindlikkust, nagu loa andmise kiirendatud menetlus, paindlikkus märgistamisel ja pakendamisel ning ajutised erandid geneetiliselt muundatud organisme (GMOd) käsitlevate õigusaktide teatavatest sätetest seoses GMOsid sisaldavate vaktsiinide ja ravimitega.

64 Viiruse ja selle ravi kohta levitatav desinformatsioon ohustab COVID-19 vaktsiini väljatöötamist toetavate ELi meetmete ja rahastamise tõhusust. 2020. aasta märtsis ja aprillis nimetasid Euroopa Ülemkogu⁷⁰ ja Euroopa Parlament⁷¹ COVID-19-ga seotud desinformatsiooni rahvatervisealaseks probleemiks ning rõhutasid, et jätkavad võitlust selle levitamise vastu. Liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrge esindaja ning komisjon teatasid 2020. aasta juunis ühisteatises⁷², et COVID-19 pandeemiaga on kaasnenud enneolematu infodeemia – kiiresti leviv ja sageli vale või ebatäpne infotulv,

⁶⁸ Euroopa Komisjoni pressiteated, [14.8.2020](#); [18.9.2020](#); [8.10.2020](#); [11.11.2020](#), [17.11.2020](#) ja [25.11.2020](#).

⁶⁹ Komisjoni 18. juuni 2020. aasta otsus, millega muudetakse otsust C(2020)2794 seoses vaktsiini rahastamisvahendi rahastamisega.

⁷⁰ Euroopa Ülemkogu liikmete ühisavaldus, 26.3.2020.

⁷¹ Euroopa Parlamendi 17. aprilli 2020. aasta resolutsioon.

⁷² Komisjoni ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrge esindaja ühisteatis „Võitlus COVID-19 kohta levitatava väärinfoga – faktid selgeks“, 10.6.2020.

mis võib tekitada segadust ja usaldamatust ning töötada vastu tõhusatele rahvatervise kaitse meetmetele. Selles on osalenud „välisjõud ja teatavad kolmandad riigid, eelkõige Venemaa ja Hiina, [mis] on korraldanud COVID-19ga seotud sihistatud mõjutamisoperatsioone ja väärinfokampaaniaid ELis, selle naabruses ja kogu maailmas“⁷³.

65 Kuigi COVID-19-ga seotud desinformatsiooni mõju ei ole võimalik täpselt välja arvutada, võib vaksineerituse vähenemine isegi mõne protsendipunkti võrra avaldada märkimisväärset mõju rahvatervisele, nagu näitab ELis leetrite juhtumite arvu kasv viimastel aastatel⁷⁴. 2020. aasta juulis ja augustis korraldatud arvamusküsitluse käigus leiti, et veidi üle poole Poolas (56%), Ungaris (56%) ja Prantsusmaal (59%) küsitletud inimestest vaksineeriks end COVID-19 vastu⁷⁵. Ühe 2020. aasta juunis lõppenud projektikonkursi raames rahastab komisjon vaktsiinide vähese kasutamise ja vaktsiinikõhkluse teemalisi uuringuid.

66 Teadusuuringute Ühiskeskus andis meile teada, et alates 2020. aasta veebruarist on ta tuvastanud mitu tuhat COVID-19-ga seotud väärinfo ja desinformatsiooni juhtu päevas. Need on koondunud kümnetesse narratiividesse mõningate korduvate teemade (nt 5G-tehnoloogia, Bill Gates, hüdroksüklorokviin, vaktsiinikõhklus) ja ka uute teemade kaupa (nt nakatumine rändajate seas). Teadusuuringute Ühiskeskus leidis, et kuni 30. juunini 2020 esines selliseid juhtumeid kõige rohkem Itaalias, Saksamaal, Hispaanias, Bulgaarias ja Prantsusmaal. Komisjon käivitas 30. märtsil 2020 väärinfo vastu võitlemise veebilehe⁷⁶.

⁷³ Samas.

⁷⁴ Maailma Terviseorganisatsioon: „Measles cases spike globally due to gaps in vaccine coverage“, 29.11.2018.

⁷⁵ IPSOS: „Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine“, august 2020.

⁷⁶ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_et.

Kokkuvõtvad märkused

67 Käesoleva ülevaate eesmärk ei ole teha järeldusi nende meetmete tulemuste ja mõju kohta, mida komisjon ja ELi asutused on võtnud, et toetada rahvatervishoiualast reageerimist COVID-19 puhangule, eriti kuna käesoleva aruande koostamise ajal on need meetmed alles pooleli. Saame siiski juhtida tähelepanu teatavatele probleemidele, millega EL silmitsi seisab, toetades liikmesriikide rahvatervisealast reageerimist COVID-19 puhangule.

68 Vajalike meetmete ulatus ja kiirus oli katsumus kõigile ametiasutustele. ELi pädevus piiriülestele terviseohtudele, sealhulgas pandeemiale reageerimisel määrati kindlaks 2013. aastal ning see on aluslepingust tulenevatest kohustustest lähtudes suhteliselt piiratud. See keskendub liikmesriikide meetmete toetamisele ja koordineerimisele (terviseohutuse komitee kaudu), hõlbustamisele (tagades liikmesriikidele ühishangete raamlepingud) ning teabe kogumisele / riskide hindamisele (ECDC kaudu). Pandeemia pani need rollid enneolematul määral proovile, mida näitab ühishangete vähene kasutamine ning ECDC probleemid seoses andmete kogumise ja analüüsimisega.

69 ELil oli keeruline täiendada kiiresti oma ametliku pädevuse raames võetud meetmeid täiendavate meetmetega, et toetada rahvatervishoiualast reageerimist kriisile. Need on head kogemused, mida arvesse võtta ELi pädevuste mis tahes tulevases reformimises selles valdkonnas.

70 Pandeemiaga seotud meditsiiniseadmete hankimine oli keeruline. Isikukaitsevahendeid hangiti ELi tasandi meetmete (nii ühishangete süsteemi kui ka rescEU varude kaudu) vähe, võrreldes kogustega, mida liikmesriigid ostsid riiklike hankeviiside kaudu. Komisjoni tervise-seadmete teabevõrgustik võimaldas pidada liikmesriikide ja sektoriga dialoogi ja jagada teavet meditsiiniseadmete nõudluse ja pakkumise teemal. Liikmesriigid kasutasid isikukaitsevahendite hangete puhul vähe komisjoni kontaktide loomise vahendit.

71 Probleemne küsimus on ka COVID-19 testide, ravi ja vaktsiinide väljatöötamise toetamine ning nendega varustamise tagamine. Lisaks võib COVID-19-ga seotud desinformatsioon ja selle negatiivne mõju rahvatervishoiule seada ohtu vaktsiinide eduka kasutamise, eelkõige vaktsiinikõhkluse tõttu.

I auditikoda, mida juhib kontrollikoja liige Samo Jereb, võttis käesoleva ülevaate vastu 21. detsembril 2020 Luxembourgis.

Kontrollikoja nimel

president

Klaus-Heiner Lehne

Akronüümid ja lühendid

CEPI: epideemiateks valmisoleku uuenduste koalitsioon

CRII: koroonaviirusele reageerimise investeerimisalgatus

ECDC: Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus

ELSF: Euroopa Liidu Solidaarsusfond

EMA: Euroopa Ravimiamet

EWRS: varajase hoiatamise ja reageerimise süsteem

FFP: filtreeriv näokate

GMO: geneetiliselt muundatud organismid

IMI: innovatiivsete ravimite algatus

Tessy: Euroopa seiresüsteem

WHO: Maailma Terviseorganisatsioon

Mõisted

A(H1N1) – 2009. aasta seagripi pandeemia oli gripipandeemia, mis kestis ligikaudu 19 kuud – 2009. aasta jaanuarist 2010. aasta augustini – ning oli teine kahest gripiviiruse H1N1 pandeemiast (esimene oli Hispaania gripi pandeemia aastatel 1918–1920).

Desinformatsioon – vale või eksitav teave, mida luuakse, esitatakse ja levitatakse majandusliku kasu teenimise või üldsuse tahtliku petmise eesmärgil ja mis võib põhjustada üldsusele kahju.

Filtreeriv näokate – respiraatorid, mis on valmistatud täielikult või olulisel määral filtreerivast materjalist. Maski liigitamiseks FFP2 kategooria maskiks peab see vastavalt Euroopa standarditele filtreerima vähemalt 94% õhu kaudu levivatest osakestest. Maski liigitamiseks FFP3 kategooria maskiks peab see vastavalt Euroopa standarditele filtreerima vähemalt 99% õhu kaudu levivatest osakestest.

Meditisiinilised vastumeetmed – mitmesugused erinevad meditsiinivahendid, sealhulgas bioloogilised tooted ja isikukaitsevahendid, mis on otsustava tähtsusega haigestumuse ja suremuse minimeerimiseks ulatusliku rahvatervisealase hädaolukorra korral.

Rahvusvahelised tervise-eeskirjad – rahvusvahelise õiguse õiguslikult siduv vahend, mis võeti esmakordselt vastu maailma terviseassambleel 1969. aastal ja mida muudeti viimati 2005. aastal ning mille eesmärk on teha rahvusvahelist koostööd haiguste rahvusvahelise leviku ennetamiseks, selle eest kaitsmiseks, selle tõrjeks ja rahvatervishoiu meetmete tagamiseks sellele reageerimisel.

Vaktsiinikõhklus – viivitus vaktsiinide vastuvõtmisel või nende vastuvõtmisest keeldumine, vaatamata vaktsineerimisteenuste kättesaadavusele.

Väärinfo – teave, mis on vale, olenemata kavatsusest petta või kahju tekitada.

Ülemaailmse terviseohutuse algatus – 69 riigi, rahvusvahelise ja valitsusvälise organisatsiooni ning erasektori ettevõtjate rühm, mis on ühinenud eesmärgiga saavutada maailm, kus ei ole nakkushaigustest tulenevaid ülemaailmseid terviseohte.

Ülevaate koostajad

Euroopa Kontrollikoja ülevaade „ELi esialgne panus rahvatervishoiu meetmetesse COVID-19 puhangule reageerimisel“

Käesoleva ülevaate võttis vastu I auditikoda, mida juhib kontrollikoja liige Samo Jereb. Ülevaate koostamist juhtis kontrollikoja liige Joëlle Elvinger, keda toetasid kabinetiülem Ildikó Preiss, kabineti nõunik Charlotta Törneling, valdkonnajuht Colm Friel, rühmajuht Nicholas Edwards ja audiitorid Márton Baranyi, Manuel Dias, Malgorzata Frydel ja Jan Huth. Graafilisi materjale aitas koostada Marika Meisenzahl.

AUTORIÕIGUS

© Euroopa Liit, 2020.

Euroopa Kontrollikoja taaskasutamispoliitikat rakendatakse [Euroopa Kontrollikoja otsusega nr 6–2019](#) avatud andmete poliitika ja dokumentide taaskasutamise kohta.

Kui ei ole märgitud teisiti (nt eraldiseisvates autoriõiguse märgetes), on ELile kuuluv kontrollikoja sisu litsentsitud vastavalt [litsentsile Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). See tähendab, et taaskasutamine on lubatud, kui autoriõigustele on viidatud ja muudatused on ära märgitud. Taaskasutaja ei tohi moonutada dokumentide algset tähendust ega sõnumit. Kontrollikoda ei vastuta taaskasutamise tagajärgede eest.

Kui konkreetsetes sisus, näiteks kontrollikoja töötajatest tehtud fotodel, on kujutatud tuvastatavaid eraisikuid, või kui see sisaldab kolmandate isikute teoseid, tuleb teil taotleda täiendavaid õigusi. Kui luba on saadud, tühistab ja asendab see eespool nimetatud üldise loa ja osutab selgelt mis tahes kasutuspiirangutele.

On võimalik, et ELile mittekuuluva sisu kasutamiseks või taasesitamiseks peate küsima luba otse autoriõiguse omajatelt.

Joonis 1: © [Maailma Terviseorganisatsioon](#) (Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkond hõlmab rohkem riike kui ELi/EMP riigid ja Ühendkuningriik).

Joonis 9: © [Global Trade Alert](#).

Tööstusomandi õigustega hõlmatud tarkvara või dokumendid, nagu patendid, kaubamärgid, registreeritud disainilahendused, logod ja nimed, ei kuulu Euroopa Kontrollikoja taaskasutamispoliitika alla ega ole teile litsentsitud.

Domeeni europa.eu alla koondatud Euroopa Liidu institutsioonide veebisaitidel leidub linke, mis viivad muudele veebisaitidele. Kontrollikoda ei vastuta nende sisu eest ja soovib teil seetõttu tutvuda nende veebisaitide isikuandmete ja autoriõiguse kaitse põhimõtetega.

Euroopa Kontrollikoja logo kasutamine

Euroopa Kontrollikoja logo ei tohi kasutada ilma kontrollikoja eelneva nõusolekuta.

COVID-19 pandeemia tekitab tervishoiusüsteemidele probleeme kogu maailmas. Käesolevas ülevaates vaadeldakse meetmeid, mida komisjon ja ELi asutused on võtnud, et toetada liikmesriikide rahvatervishoiualast reageerimist COVID-19 puhangule. Vaatlesime, kuidas komisjon ja ELi asutused kasutavad kehtivat ELi raamistikku selliste ohtudega tegelemiseks, ning vaatasime läbi peamised täiendavad meetmed, mida nad võtsid kuni 2020. aasta juunini. Ülevaates käsitletakse võetud meetmeid ja tuuakse esile peamised probleemid.

EUROOPA KONTROLLIKODA
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUKSEMBURG

Tel +352 4398-1

Päringud: eca.europa.eu/et/Pages/ContactForm.aspx

Veebisait: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors



**EUROOPA
KONTROLLIKODA**