

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HUS-yhtymän lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaatta- miseksi (HE 35/2025 vp)

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa hallituksen esityksestä Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön tehtyjen muutosten hyväksymisestä.

Tausta

WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö on ensisijassa leviävien tartuntatautien torjumiseksi luotu sopimus pohjainen toimintamalli, jossa sovitaan niin tietojen jakamisesta, yhteisistä toimintamalleista ja parhaassa tapauksessa myös materiaalian valmiuden koordinoimisesta.

Äskettäinen COVID-19 pandemia sekä 2009 alkanut ns. sikainfluenssa-pandemia osoittivat hengitysteitse leviävien virustautien nopean kyvyn levitä pandemiaksi maailman kaikkiin kolkkiin. Mihin vielä sata vuotta sitten Espanjantaudin aikaan kului vuosia, etenivät tartuntaketjut nyt kuukausissa tai jopa viikoissa kansainvälisen liikkuvuuden nopeutumisen vuoksi. Kyky tunnistaa myös pandemian aiheuttamisen potentiaalin aiheuttavat uudet virustartunnat ovat kehittyneet. Samalla mahdollisuus uusien pandemioiden ehkäisemiseen sekä pandemian sijasta kenties jopa rajaamiseen paikallisiksi epidemioiksi voi tulla mahdolliseksi. Ne edellyttävät kuitenkin ripeää toimintaa, kansainvälistä yhteistyötä sekä ennen kaikkea avointa tiedonvälitystä ja tieteellistä yhteistyötä. Epidemioiden nopeaman leviämisen lisäksi niistä on tullut nykyaikaiselle yhteiskunnalle sen toimintoja voimakkaammin lamaavia. Myös epidemioiden taloudelliset vaikutukset ovat korostuneet, joskin niihin vaikuttivat COVID-19 pandemiassa voimakkaasti myös tehdyt rajoitustoimet.

Koordinoidut kansainväliset toimet, tietojenvaihto ja tutkimusyhteistyö ovat keskeisessä asemassa pyrittäessä rajaamaan rajojen yli leviävien tarttuvien tautien terveys- ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. COVID-19 pandemian aikana tiedon jakamisen vapauduttua yhteistyö osoitti voimansa ja aiheuttajaviruksen perimä tunnistettiin lyhyessä ajassa ja rokotekehitys alkoi jo parin viikon kuluttua ja ensimmäiset rokotteet saatiin meillekin käyttöön jo alle vuodessa. Tällä on ollut pandemian vaikutusten rajaamisessa olennaisin merkitys.

Kansainvälinen terveyssäännöstö on varsin kaukana terveydenhuollon toimijata-son kentästä ja sen vaikutukset ovat merkittävämmät kansallisen varautumisen ja

sen perusteella käytettävissä olevan tiedon osalla. Puutteet niissä näkyvät kuitenkin selkeästi myös kansallisessa mahdollisuudessa hoitaa potilaita turvallisesti ja tehdä järkeviä kansallisia toimenpiteitä. Sopimuksen muutokset juontavat käsitykseni mukaan pääosin nyt pandemian kokemuksesta saaduista puutteista ja ovat ensisijassa toimintaa parantavia. Myös valmisteluvaiheessa esittämämme huolet kansallisen varautumisen kustannusvaikutuksista on käsitykseni mukaan perusteltu esityksen taustamateriaalissa.

Huomioita sopimuksen muutoksista

4 artikla

STM on luonnollinen kansallinen viranomainen sille asetettujen edellytysten perusteella, mutta ilmeisesti vain THL:lla on riittävän laajasti asiantuntemusta sekä asiantuntijoiden päivystysvalmius yhteysviranomaisen tehtävän hoitamiseen. Tältä osin lakiesitys (2 §) on perusteltu.

8 artikla

Velvoittavampi sanamuoto jo epäillyn tilanteen ilmoittamisesta on selkeä parannus ja sen toivoisi olevan todellisuudessa laajemmassa käytössä.

10 artikla

Voimakkaampi velvoite WHO:lle ryhtyä toimenpiteisiin sekä myös tiedottaa tilanteesta sopijavaltioita on samoin selkeä parannus. Ministeriön taustaosiossa tässä tosin on nähty lähinnä tekninen parannus, mutta sanan "should" käyttäminen lienee selkeästi velvoittavampi.

11-12 ja 1 artiklat

Pandemiahätätilanteen selkeämpi määrittely sekä sen kriteerien selventäminen ja hätätilasta irtautuminen kun kriteerit eivät täyty selkiyttäneet toimintaa ja vastaa osaltaan kritiikkiin, jota WHO on saanut toisaalta liian herkän hätätilanteen/pandemian julistamisesta sekä siitä irtautumisen hitaudesta.

13 artikla

Sopimuksen merkittävimmät muutokset ovat artiklassa 13. Siinä korostetaan jäsenmaiden velvollisuutta pandemiaan varautumiseen (1. momentti) ja WHO:n roolia kansainvälisessä varautumisessa ja sen koordinoinnissa korostetaan ja myös velvoitetaan WHO:ta valmiuden ylläpitämiseen. WHO:lle annetaan aktiivinen rooli tarjota ja myös antaa apua jäsenvaltioille (momentit 3-4 ja 6), mitä voidaan pitää merkityksellisenä, sillä pandemian aiheuttavan viruksen kehittyminen ja ensimmäiset tartunnat ihmiseen ovat tapahtuneet useimmiten resursseiltaan rajoittuneissa väkirikkaissa maissa, joissa ihmisten ja eläinten kanssakäyminen on läheistä. WHO:n antaman avun vastaanottaminen on edelleenkin jäsenmaan päätettävissä.

WHO:lle annettava rooli ja velvoite terveydenhuollon tuotteiden saatavuuden ja tuotannon varmistamisessa on myös merkittävä. Tuotteita ei yleensä ole saata-

villa sen jälkeen kun ensimmäiset aavistukset mahdollisen pandemian syntymisestä on herätetty. On kestänyt kuukausia tarvittavien suojainten saamiseen ja myöhemmin pulaa kriittisistäkin tarvikkeista kuten aiheuttajan laboratoriodiagnostiikan reagensseista ja välineistä. COVID-19 pandemian ensimmäisenä vuonna ei diagnostiikassa tarvittavia koeputkia ollut pitkään aikaan saatavilla, mikä kuvastaa tuikitavallistenkin tarvikkeiden saatavuuden voivan häiriytyä pitkäksi aikaa. On siten merkittävää, että WHO ottaa koordinoitiroolia tarvikkeiden tilanteesta ja toivottavasti kykenee myös patistamaan jäsenmaita niiden varautumiseen. Käytännön merkitys voi pandemiatilanteessa jäädä vähäiseksi, mutta silläkin saattaa olla vaikutusta varautumiseen. On huomattava, ettei tämä korvaa kansallista varautumista Suomessa, jossa olemme tällä hetkellä heikommassa tilanteessa kuin COVID-19 pandemian alussa varastojen tyhjennyttyä ja hyvinvointialueiden talouden kiristyttyä.

Artiklat 15-18

WHO:lla on niukat resurssit huomioiden korkeatasoinen tieteellisen arvioinnin osaaminen ja käytäntö, joten sen hyödyntäminen kansallisten ohjeistojen valmistelussa vapauttaa resursseja kansallisiin torjuntatoimiin myös meillä ja auttaa erityisesti kehittyvien maiden tiedonsaannissa ja torjunnassa. Uusimpina kirjauksina avustavan lääketieteellisen henkilöstön matkustusrajoitusten helpottaminen parantaa suoraan torjuntamahdollisuuksia tavanomaisimmissa tartuntatautien syntypaikoissa ja luo siten turvaa myös Suomessa.

Artiklat 19-34

Ihmisten ja tavaroiden liikkumista koskevat sopimuksen osat noudattelevat Suomen tartuntatautilain säädösten yleistä linjaa eikä niiden osalta ole selkeitä riittäisyyksiä kansallisen lainsäädännön kanssa. Meillä koetuissa pandemioissa ei tosin näillä rajoituksilla ole ollut merkittävää vaikutusta pandemian kulkuun, vaikka sopimuksessakin esillä olevia toimia on toteutettu.

Yhteenveto

Kansainvälinen yhteistyö on nopeasti maanrajojen ylitse leviävien tartuntatautien torjunnan edellytys. Maailman terveysjärjestön kansainvälinen terveyssäännöstö on sen peruspilareita. Sen kuvaamien toimenpiteiden toteutuminen on ensiarvoista ja myös kaukana sijaitsevan Suomen etu. Se ei korvaa kansallisia toimia ja varautumista, mutta voi tukea näitä toimia. Sopimuksen hyväksyminen ja siihen liittyvän hallituksen lakiesityksen hyväksyminen on siten kannatettavaa.

WHO joutuu toiminnassaan ja ohjeistuksessaan huomioimaan hyvin erilaisten yhteiskuntien taloudelliset sekä käytännön toimintamahdollisuudet, minkä vuoksi niiden soveltaminen kansalliseen ohjeistukseen ei aina ole suoraviivaista. Tätä ei tulisi nähdä heikkoutena vaan ennemminkin kansallisen tartuntatautien puolustuksen eturintamana maissa, joissa tartuntatautien syntyminen ja leviäminen usein alkaa. WHO:n antama ohjeistus tukee myös kansallisten toimintamal-

lien laatimista. Selkeitä ristiriitoja kansallisen lainsäädännön, sovellettavien toimintamallien tai kansallisen päätöksenteon suhteen ei WHO:n terveyssäännöstöön käsitykseni mukaan liity.

Asko Järvinen, professori
vt. tulosalueen johtaja, tartuntataudeista vastaava lääkäri
HUS-yhtymä