14.9.2023

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
kirjaamo.sm@gov.fi

U 122/2022 vp / Asiantuntijapyyntö

HUS-yhtymän lausunto valtioneuvoston kirjelmästä eduskunnalle pandemiavalmiutta ja -varautumista ja pandemian torjuntaa koskevan kansainvälisen sopimuksen sekä kansainvälisen terveyssäännöstön muutosten neuvottelemisesta

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta lausua valtioneuvoston kirjelmästä eduskunnalle pandemiavalmiutta ja -varautumista ja pandemian torjuntaa koskevan kansainvälisen sopimuksen sekä kansainvälisen terveyssäännöstön muutosten neuvottelemisesta.

Valtioneuvoston lausunto käsittelee Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännöstön sekä erityisesti sen lisäksi pandemiatilanteisiin ennakolta varautumisen sekä tilanteiden aikaisen päätöksentekoa varten laadittavan pandemiasopimuksen neuvotteluja. Kansainvälisen terveyssäännöstön soveltaminen on käytännössä ollut pitkälti valtionhallinnon tasolla ja sen yhtymäkohdat käytännön terveydenhuoltoon ovat olleet vähäisiä. Valtaosa terveydenhuollon toimijoista tai johtajista ei ole säännöstä olemassaoloa ainakaan aktiivisesti tiedostanut. Nyt esitetyssä pandemiasopimuksessa on mukana kansallista päätöksentekoa ja myös resursointia ohjaavia sitoviksi aiottuja säännöstöjä, joiden pohdinta kansallisten resurssien ja kansallisen terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön kannalta on tarkkaan pohdittava.

Nimensä mukaisesti pandemia on maailmanlaajuisesti leviävä tartuntatauti, jota ei ole millään keinoilla mahdollista rajoittaa maan ulkopuolelle ja se koskettaa kaikkia maailman maita. Nykyisessä maailmassa maiden väliset kontaktit ovat aiempaa tiiviimpiä ja myös nopeampia ja nopea liikkuminen mahdollistaa myös ihmisistä toiseen tarttuvien nopeamman liikkumisen. 1900-luvun alussa kiertäneen influenssapandemian (espanjantaudin) leviäminen maailman eri kolkkiin vei vuosia, mutta koronaviruspandemiassa tai sikainfluenssassa se on tapahtunut viikoissa. Avoimuus uhkaavien tilanteiden tunnistamisessa ja tiedon jakaminen voi parhaassa tapauksessa estää pandemian syntymisen. Pandemian alussa yhteistyöllä voidaan pandemian vaikutuksia lieventää. Näistä syistä avoimuutta ja tiedon jakamista edistävät sopimukset ovat kaikkien etu samoin kuin uhkaavien tilanteiden tunnistaminen. Avoimuuden merkitys on korostunut nykyään, koska tekniset mahdollisuudet uuden uhkaavan

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 HUS

(09) 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

taudin perimän ja siten sen torjuntakeinojen valmistelu, kuten rokotusvalmistukseen varautuminen, ovat nykyään eri tavalla mahdollisia kuin vielä joitakin vuosia sitten.

Pandemiasopimukseen kuuluu maita velvoittavia tekijöitä. Tällaisia ovat etenkin luvun III materiaalista ja lääkkeiden riittävyyttä ja jakamista koskevat säännökset. Suomessa ei ole juurikaan kattavaa omaa tuotantoa terveydenhuollon tuotteista tai lääkkeistä ja vielä vähemmän pandeemiseen tartuntatautiin varautumisessa tarvittavaan materiaalin. Ensimmäisten uhkien ilmaantuessa uuden tartuntataudin synnystä on käytännössä sulkenut mahdollisuudet hankkia tarvikkeita tai lääkkeitä kuukausiksi eteenpäin. Siten materiaalisen varautumisen jakaminen ja eri maiden tilanteen huomioiminen on pienelle maalle sopimuksin tärkeää. Koronaviruspandemia osoitti, että suuret maat pyrkivät alkuvaiheessa varmentamaan oman tarpeensa tyydyttämisen ja estävät materiaalin viemisen muualle. Siten Suomessa ei voida tuudittautua yksistään mahdollisen sopimuksen varaan vaan myös kansallisesta varautumisesta on huolehdittava. Osaltaan tästä vastaa meillä huoltovarmuuden ylläpitämiseksi luodut varmuusvarastot, jotka eivät kata tarvetta kattavasti. Varautumisella on selkeät kustannusvaikutukset, jotka korostuvat varastojen alkuhankinnan yhteydessä. Sopimukseen kaavaillut osat rokotteiden tai lääkkeiden kehittämisen tehostamisesta tai niiden patenttisuojan avaamisesta kehittyvien maiden tarpeiden tyydyttämiseksi ovat periaatteessa kannatettavia, mutta ilman riittävää rahoitusta tai taloudellisia kannustimia, voivat ideologisian kääntyä varautumista vastaan. Esimerkiksi koronavirusrokotteiden kehittäminen tapahtui poikkeuksellisen nopeasti kaupallisten toimijoiden toimesta taloudellisen voiton mahdollisuuden kannustamana. Helposti unohtuu, että taloudellinen voitto on näissä koitunut muutamien yhtiöiden kohdalle, kun suurin osa rokotteita kehittäneistä yhtiöstä lienee jäänyt ponnistuksissaan merkittävästi tappiolle. Ylevien periaatteiden sijasta realistisiin tavoitteisiin tähtäävä sopimus olisi todennäköisimmin kaikkien etua parhaiten palveleva.

Sopimusluonnoksessa esitetään myös selkeitä taloudellisia panostuksia, jotka ovat velvoittavia. Tällaisia on etenkin luvussa V ja voimallisemmin vielä luvussa VI. Sopimusluonnoksessa ehdotetaan 5 % terveysmenoista varattavaksi kansainväliseen yhteistyöhän ja pandemiavalmiuden ylläpitoon. Tämän kattaminen ja vaikutus muihin terveyspalveluihin edellyttänee varsin syvällistä harkintaa ja myös resurssointia.

Koko maailmaa käsittelevä pandemia on selkeästi WHO:n mandaatilla ja WHO on julistanut pandemian alun ja lopun. WHO:ta on kritisoitu sen toiminasta edellisten pandemioiden kohdalla sekä hitaudesta ja toisaalta liian voimallisesta reagoinnista. Valtioneuvoston kirjelmän perusteella WHO:n pandemian määritelmää oltaisiin uudistamassa, mutta kaavaillun uudistuksen laatu ei tule selville. WHO joutuu omassa toiminnassaan huolehtimaan koko maailman tilanteen huomioimisesta ja siten sen suositukset eivät aina (edes normaalitilanteessa) sovellu suomalaiseen tilanteeseen. WHO:n päätöksenteon pohjana on kohtalaisen vankka tieteellinen arviointi, mutta päätökset ovat viimekädessä poliittisia niihin kohdistuvine vaikuttimineen. On siten

aiheellista sopimusta valmisteltaessa ja siihen liityttäessä arvioida kansallisen lainsäädäntömme ja ylikansallisten sopimusten suhdetta. Esimerkiksi Suomessa perusteltiin Covid-19-sairauden pitämistä yleisvaarallisten tartuntatautien listalla yli puolen vuoden ajan WHO:n edelleen voimassa olevalla pandemiajulistuksella, vaikka oman tartuntatautilakimme edellytykset sille oli asiantuntijoiden yksimielisen käsityksen mukaan loppuneet jo viimeistään yli puoli vuotta aikaisemmin samoin kuin yleisvaarallisen tartuntataudin torjunnassa käytettävien toimien soveltaminen.

Yhteenvetona voidaan todeta. Kansainväliset terveyssäädökset ja sopimukset ovat varsin kaukana käytännön terveydenhuollon toimijoiden kokemuskentästä. Nyt valmisteilla olevassa sopimuksessa pyritään parantamaan kansainvälistä yhteistyötä ja varautumista sekä osin jakamaan myös resursseja osin sitovilla säännöksillä. Ne ovat pääosin kannatettavia ja välttämättömiä toimia ja toimivat ensisijassa pienen kansakunnan eduksi. Sopimuksen velvoitteiden taloudelliset vaikutukset ja resurssointi ja säädösten suhde omaan kansalliseen lainsäädäntöön tulee kuitenkin harkita tarkoin.

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri
HUS-yhtymä

Asko Järvinen
infektiosairauksien ylilääkäri,
tartuntataudeista vastaava lääkäri
HUS Tulehduskeskus