Jenna Uusitalo
Lakimies
Sosiaali- ja terveysministeriö
15.5.2025

Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi (HE 35/2025 vp)

Terveyssäännöstön muutosten tausta

Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö (2005) (SopS 50 ja 51/200, jäljempänä IHR) on WHO:n puitteissa tehty kansainvälinen sopimus ja yhteistyön perusta, joka kattaa toimia rajat ylittäviin terveysuhkiin varautumiseksi ja vastaamiseksi. Eduskunta on hyväksynyt IHR:n siltä osin kuin se kuuluu Suomen toimivaltaan 16.1.2007 (HE 259/2006 - EV 258/2006 vp) ja tasavallan presidentti on hyväksynyt sen 2.3.2007 perustuslain 8 luvun mukaisesti. IHR on tullut voimaan 15.6.2007, ja se on saatettu Suomessa voimaan lailla ja asetuksella perustuslain 95 §:n mukaisesti. Osa IHR:n määräyksistä kuuluu EU:n ja osa jäsenvaltioiden toimivaltaan.

Covid-19-pandemian seurauksena WHO:n jäsenvaltiot arvioivat, että kansainvälistä sääntelykehystä pandemioihin ja muihin terveysuhkiin varautumiseksi tulee vahvistaa. WHO:n jäsenvaltioiden oli mahdollista tehdä IHR:n muutosehdotuksia WHO:n pääjohtajalle syyskuun 2022 loppuun mennessä, ja niitä alettiin käsitellä marraskuussa 2022. WHO:n 77. yleiskokous hyväksyi muutokset 1.6.2024.

Suomen tavoitteet neuvotteluissa

Suomi osallistui neuvotteluihin EU:n kautta U-kirjelmän ja -jatkokirjelmien kantojen puitteissa, kiinnittäen huomiota erityisesti mahdolliseen portaittaiseen hätätilanteen julistukseen, tiedon jakamiseen, todistusten digitaalisiin formaatteihin, ja kansainväliseen yhteistyöhön ja rahoitukseen liittyviin kysymyksiin. Suomi pyrki tekemään ja/tai tukemaan näiltä osin rakentavia ehdotuksia ja toimimaan osana suurempaa EU-jäsenmaiden ryhmää. Suomi kiinnitti kannan mukaisesti erityistä huomioita IHR:n yhteensopivuuteen mahdollisen pandemiasopimuksen ja EU-lainsäädäntökehyksen kanssa.

Suomi arvioi muutosehdotuksia sen mukaan, miten hyvin ne olisivat toimeenpantavissa Suomessa, ja tämän arvion pohjalta tuki tai esitti muutoksia neuvotteluiden edetessä. Suomi korosti IHR:n merkitystä olemassa olevana kansainvälisenä lainsäädäntökehyksenä ja toi esiin tarpeen päivittää IHR ajan tasalle samalla kuitenkin varmistaen sen toimivuus, ja se, ettei tekstiä avata neuvotteluille muilta kuin tarvittavilta osin.

IHR:n hyväksytyt muutokset vastaavat Suomen kantaa ja edellä kuvattuja tavoitteita, joita Suomi ajoi neuvotteluissa. IHR:n muutoksilla mm. vahvistetaan kansainvälistä terveyshätätilannevalmiutta ja -varautumista sekä -vastetta; muutoksista ei koidu jäsenmaille uusia sitovia rahoitusvelvoitteita; muutokset kunnioittavat jäsenvaltioiden toimivaltaa mm. terveyspolitiikan määrittelyssä ja varautumisessa, mutta myös tunnistavat jäsenvaltioiden vastuun varautumisessa. IHR:n muutokset antavat kansainväliselle yhteisölle paremmat välineet ehkäistä ja torjua pandemioita ja muita terveysuhkia. Muutokset sisältävät myös teknisiä päivityksiä, joiden tarkoituksena ottaa huomioon ajan saatossa tapahtunut teknologinen kehitys.

IHR:n keskeiset muutokset ja niiden vaikutukset

IHR:n 1 artiklaan on lisätty pandemiahätätilanteen määritelmä, jolla on vaikutusta sopimuksen muiden artiklojen tulkinnassa. Pandemiahätätilanteen lisäämisen ei kuitenkaan arvioida tuovan uusia tehtäviä viranomaistoimintaan tai resursointitarpeita IHR:n noudattamiseksi Suomessa.

IHR:n muutokset laajentavat 2 artiklan soveltamisalaa tautien ehkäisyn lisäksi myös kansainväliseen leviämiseen varautumiseen. Edelleen IHR:n 5 artiklaan on lisätty velvoite kansanterveysuhkien estämisestä. Soveltamisalan laajennus varautumiseen ja kansanterveysuhkien estämiseen sekä sopimusvaltioilta edellytettävät keskeiset valmiudet tarvitsevat kansallisen seurannan ja tarvittaessa riittävän resurssoinnin, jotta yhteiskunnan kaikilla tasoilla pystytään vastaamaan säännöstön täytäntöönpanosta. Nämä muutokset sisältävät sellaisia IHR:n näkökulmasta uusia tehtäviä, joita Suomessa kuitenkin toteutetaan jo nyt voimassa olevan kansallisen lainsäädännön nojalla, tai joita Suomessa muutoinkin pyritään kehittämään. Näin ollen muutoksesta ei arvioida aiheutuvian lisäkustannuksia, mutta jatkossakin riittävät resurssit tulee turvata näiden tehtävien suorittamiseksi sekä kansallisesti, että kansainvälisestikin.

Nykyisen IHR-yhteysviranomaisen (“National IHR Focal Point”) lisäksi maita pyydetään nimeämään erillinen IHR-viranomainen (“National IHR Authority”). Uudeksi IHR-viranomaiseksi ehdotetaan Sosiaali- ja terveysministeriötä (STM). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) jatkaisi IHR-yhteysviranomaisena.

IHR:n uudella 54a artiklalla perustetaan sopimusvaltioiden komitea, joka tukee IHR:n toimeenpanoa ja edistää rahoitusmekanismeja koskevien artiklojen toimeenpanoa. Komitean tavoitteena on edistää ja tukea oppimista, parhaiden käytänteiden jakamista ja yhteistyötä. Komiteassa Suomea edustava taho tulisi todennäköisesti olemaan uusi IHR-viranomainen, eli STM.

Komitean lisäksi perustetaan uusi alakomitea, jonka tehtävänä on toimia komitean teknisenä neuvonantajana ja raportoida toiminnastaan sopimusvaltioiden komitealle. Alakomitean teknisemmän luonteen huomioon ottaen THL olisi tarkoituksenmukainen taho edustamaan alakomiteassa Suomea.

IHR:n muutoksilla ei muuteta WHO:n peruskirjan mukaista toimivaltaa suhteessa kansallisvaltioihin. Muutokset eivät anna WHO:lle valtuuksia määrätä mitään terveydenhuoltotoimenpiteitä (ml. sulkutilat, muut rajoitukset, rokotukset). IHR:n mukaan WHO voi tukea sopimusvaltioita tai koordinoida vastatoimia kansainvälisen kansanterveysuhan aikana, mutta vain sopimusvaltion niin pyytäessä tai sen hyväksyessä WHO:n avuntarjouksen. Päätösvalta Suomessa toteutettavista kansallisista vastatoimista säilyy jatkossakin Suomessa.

IHR ei luo jäsenvaltioille uusia sitovia rahoitusvelvoitteita. Rahoitukseen liittyvät kirjaukset sisältävät moninkertaiset rajoitukset, jotka jättävät jäsenmaille tarvittavaa joustoa. IHR:llä perustetaan uusi koordinoiva rahoitusmekanismi, joka ei kuitenkaan luo sopimusosapuolille uusia sitovia rahoitusvelvoitteita. Perustettavan uuden mekanismin tarkoituksena on sekä tehostaa olemassa olevan rahoituksen parempaa kohdentamista ja tehokkuutta, että kartoittaa mahdollisia uusia rahoituslähteitä. Esimerkiksi Maailmanpankin uusi Pandemiarahasto tukee kehitysmaita niiden varautumisen ja vasteen kapasiteetin vahvistamiseen tähtäävissä toimissa. Pandemiarahastoa rahoitetaan vapaaehtoisesti.