Sosiaali- ja terveysvaliokunta (Liite 3)

Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi (HE 35/2025 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:
- lakimies Jenna Uusitalo, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Anni-Riitta Virolainen-Julkunen, sosiaali- ja terveysministeriö
- professori Tomi Voutilainen, Itä-Suomen yliopisto
- tutkimusprofessori Hannu Kiviranta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- vt. toimialajohtaja Asko Järvinen, HUS-yhtymä
- lääketieteen tohtori Nina Bjelogrlic
- ylilääkäri, professori Hanna Nohynek
- lääketieteen ja kirurgian tohtori Sylvi Silvennoinen-Kassinen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:
- oikeusministeriö
- Työterveyslaitos
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Ahvenanmaan maakunnan hallitus
- Suomen Punainen Risti

Valiokunta on saanut ilmoitukset, ei lausuttavaa:
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
- Aluehallintovirastot

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Maailman terveysjärjestön kansainväliseen fWHA77.17 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

Valiokunnan mietintöluonnos

Kansainvälisen terveyssäännöstön 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.

Kansainvälisen terveyssäännöstön muutosten osalta noudatetaan niin sanottua opting out -menettelyä. Mikäli kansainvälisen terveyssäännöstön osapuoli ei hylkää muutoksia tai esitä niihin varaumia 10 kuukauden kuluessa Maailman terveysjärjestön pääjohtajan muutoksia koskevan ilmoituksen päivämäärästä, tulevat nyt kyseessä olevat muutokset sen osalta voimaan 19.9.2025. Esitykseen sisältyy lakiehdotus muutosten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan valtioneuvoston asetuksella säädettävänä ajankohtana samaan aikaan, kun muutokset tulevat Suomen osalta voimaan.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

(1) Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä syistä ja saamansa selvityksen perusteella valiokunta pitää esitystä tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena. Valiokunta puoltaa esityksestä ilmeneviä muutoksia Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainväliseen terveyssäännöstöön (IHR) sekä esityksen sisältämän lakiehdotuksen hyväksymistä. Valiokunta toteaa, että kansainvälinen terveyssäännöstö on keskeisimpänä kansainvälisenä sopimuksena tärkeä yhteistyön perusta ja väline tarttuvien tautien leviämisen ehkäisemisessä, torjunnassa ja hallinnassa. Sopimus korostaa monenvälisen yhteistyön merkitystä pandemioiden ja muiden terveysuhkien torjunnassa. WHO:lla on keskeinen rooli maailmanlaajuisien terveyshaasteiden torjunnan koordinoimisessa ja johtamisessa.

(2) Säännöstöön lisätään pandemiahätätilanteen määritelmä, jolla on vaikutusta sopimuksen muiden artiklojen tulkinnassa. Pandemiahätätilanne tarkoittaa kansainvälistä huolta herättävää kansanterveysuhkaa, jonka aiheuttaa tarttuva tauti, ja sillä on laaja maantieteellinen ja rajat ylittävä levinneisyys, tai riski tällaiseen leviämiseen. Lisäksi määritelmän mukaan pandemiahätätilanteeseen sisältyy terveydenhuollon kantokyvyn ylittäminen tai riski ylittymiseen; aiheuttaa tai on suuressa vaarassa aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ja/tai taloudellisia häiriöitä, mukaan lukien kansainvälisen liikenteen ja kaupan häiriöt; sekä edellyttää nopeaa, tasapuolista ja tehostettua koordinoitua kansainvälistä toimintaa. Valiokunta toteaa, että pandemiahätätilanteen määrittely sekä sen kriteerien selventäminen on omiaan selkeyttämään toimintaa ja vastaa osaltaan kritiikkiin, jota WHO on saanut yhtäältä liian herkästä taikka toisaalta liian hitasta hätätilanteen/pandemian julistamisesta sekä siitä irtautumisen ajoituksesta.

(3) Valiokunta pitää perusteltuna myös muutosta, jolla laajennetaan IHR:n soveltamisalaa tautien ehkäisyn lisäksi myös kansainväliseen leviämiseen varautumiseen sekä lisätään velvoite kansanterveysuhkien estämisestä. Nämä muutokset sisältävät esityksen (s. 7) mukaan sellaisia uusia tehtäviä, joita Suomessa kuitenkin toteutetaan jo nyt voimassa olevan kansallisen lainsäädännön nojalla, tai joita Suomessa muutoinkin pyritään kehittämään. Näin ollen muutoksesta ei perustelujen mukaan arvioida aiheutuvian lisäkustannuksia.

(4) Valiokunta pitää perusteltuna myös esityksestä ilmeneviä organisatorisia muutoksia. Nykyisen IHR-yhteysviranomaisen (”National IHR Focal Point”) lisäksi maita pyydetään nimeämään

erillinen IHR-viranomainen (”National IHR Authority”). Uudeksi IHR-viranomaiseksi ehdotetaan sosiaali- ja terveysministeriötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) jatkaisi IHR-yhteysviranomaisena. Lisäksi 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 tulee esityksen (s. 8) perustelujen mukaan todennäköisesti olemaan uusi IHR-viranomainen, eli sosiaali- ja terveysministeriö. Komitean lisäksi perustetaan uusi alakomitea, jonka tehtävänä on toimia komitean teknisenä neuvonantajana ja raportoida toiminnastaan sopimusvaltioiden komitealle. Esityksen perustelujen (s. 8) mukaan alakomitean teknisemmän luonteen huomioon ottaen THL on tarkoituksenmukainen taho edustamaan alakomiteassa Suomea.

(5) IHR:llä perustetaan lisäksi uusi koordinoiva rahoitusmekanismi, jonka tarkoituksena on esityksen (s. 23) mukaan sekä tehostaa olemassa olevan rahoituksen parempaa kohdentamista ja tehokkuutta että kartoittaa uutta rahoitusta. Perustelujen mukaan (s. 7) rahoitusmekanismi voi lisätä rahoitustarpeita tilanteessa, jossa jo olemassa olevat rahoitusmekanismit osoittautuisivat tilanteeseen ja tarpeeseen nähden riittämättömiksi. Rahoitusmekanismista ei esityksen (s. 22 ja 23) mukaan kuitenkaan aiheudu uusia, sitovia rahoitusvelvoitteita. Valiokunta kuitenkin toteaa, että komitean ja alakomitean tehtävät määritellään tulevina vuosina, joten niiden resurssitarpeet eivät ole vielä tiedossa. Valiokunta korostaa, että tehtäviin liittyvät resurssitarpeet tulee huomioida jatkovalmistelussa.

(6) Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että IHR-säännöstön muutokset parantavat kansallisia ja kansainvälisiä valmiuksia vastata globaaleihin terveysuhkiin ja antavat yhteisöille parempia välineitä ehkäistä ja torjua pandemioita ja muita terveysuhkia. Myös suurimmassa osassa valiokunnan saamista lausunnoista kannatettiin kansainväliseen terveyssäännöstöön neuvoteltujen muutosten hyväksymistä ja kansallista voimaansaattamista. Covid-pandemia on osoittanut, kuinka tärkeää on tehdä kansainvälistä yhteistyötä biologisten uhkien torjumiseksi. Orastavan pandemian tukahduttaminen syntysijoillaan kansainvälisen avun turvin on järkevää ja kustannustehokasta valtioiden välistä yhteistoimintaa. Tuleviin pandemioihin on valiokunnan näkemyksen mukaan syytä varautua globaalisti mahdollisimman hyvin ja varhaisessa vaiheessa. Valiokunta puoltaa globaalia ja kansallista yhteistyötä, koordinaatiota sekä ennalta sovittua vastuunjakoa.

(7) Kahdessa valiokunnalle toimitetussa lausunnossa suhtauduttiin esitykseen kriittisesti ja tuotiin esille muun muassa, että IHR:n muutokset vahvistaisivat entisestään WHO:n vaikutusvaltaa pandemioiden ja muiden terveysuhkien torjunnassa sekä antaisi WHO:n pääjohtajalle rajoittamattoman mahdollisuuden julistaa kansainvälistä kansanterveysuhkaa tai pandemiaa. Esiin nostettiin myös huoli kansallisen IHR-viranomaisen toimivallan alistamisesta WHO:n tehtäviin. Kyseisissä lausunnoissa esitettiin kritiikkiä myös siihen, että IHR:n muutosten seurauksena kansalaisia painostettaisiin ottamaan rokotteita tai heiltä vaadittaisiin rokotus- tai terveystodistusta, jonka avulla lausunnonantajan mukaan voitaisiin jäljittää, kuka olisi saanut mitäkin WHO:n määräämiä lääketieteellisiä hoitoja. Näissä lausunnoissa esiin nostettiin myös huoli liittyen sopimusmuutosten säätämisestä kansallisella lainsäädännöllä.

(8) Valiokunta toteaa, että ehdotetuilla sopimusmuutoksilla ei muuteta WHO:n peruskirjan mukaista toimivaltaa suhteessa kansallisvaltioihin tai anneta WHO:lle mahdollisuutta puuttua sopimusvaltioiden sisäisiin toimiin vaan tartuntatautien torjunta myös pandemiahätätilanteissa kuu-

luu edelleen viimekädessä sopimusvaltioiden kansalliseen toimivaltaan. Muutosten tarkoituksena on tehostaa kansainvälistä yhteistyötä pandemian aikana tai pandemian uhatessa. 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.

(9) Valiokunta toteaa, että pandemiahätätilanteen julistaminen edellyttää sopimuksessa määrättyjen kriteerien täyttymistä sekä sitä, että WHO:n pääjohtaja ja ne sopimusosapuolet, joiden alueella pandemiahätätilanteen uhan aiheuttava tapahtuma on ilmennyt, ovat yhtä mieltä määrityksestä. Lisäksi valiokunta toteaa, että vaikka WHO julistaisi pandemiahätätilanteen, ei sillä yksistään olisi itsenäisiä oikeusvaikutuksia Suomessa. Sopimusosapuolet voivat itse kansallisen lainsäädäntönsä rajoissa päättää, mihin toimenpiteisiin ne pandemiahätätilanteen julistamisen jälkeen mahdollisesti ryhtyvät. Valiokunta toteaa myös, että nyt kyseessä olevien sopimusmuutosten hyväksyminen ja voimaansaattaminen tapahtuu perustuslaissa säädetyllä tavalla siten kuin muidenkin kansainvälisen velvoitteiden hyväksyminen ja voimaansaattaminen.

(10) Valiokunta toteaa myös, että esityksen mukaan kansallinen IHR-viranomainen koordinoi kansallisella tasolla sopimuksen toimeenpanoa kyseisen sopimusvaltion lainkäyttöpiirissä kansallisen lainsäädännön rajoissa. WHO ei aseta kansalliselle IHR-viranomaiselle tähän liittyen muita velvollisuuksia, kuin toimittamaan WHO:lle IHR-viranomaisensa yhteystiedot ja pitämään kyseiset tiedot ajan tasalla. Jokainen sopimusvaltio voi myös päättää itse oman kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti myös siitä, ottavatko ne WHO:n kehittämiä työkaluja, kuten rokotustai terveystodistusta käyttöönsä.

(11) Valtaosassa valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa esitystä pidettiin kannatettavana ja ehdotettujen muutosten olevan nykytilaan nähden selkeitä parannuksia eikä ehdotettuihin muutoksiin nähty sisältyvän ristiriitoja suhteessa kansallisen lainsäädännön, sovellettavien toimintamallien tai kansallisen päätöksenteon suhteen. Kansainvälisen yhteistyön nähtiin olevan nopeasti maanrajojen ylitse leviävien tartuntatautien torjunnan edellytys ja Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännöstön todettiin olevan yhteistyön perusta. WHO:n aktiivista roolia tarjota ja myös antaa apua jäsenvaltioille pidettiin merkityksellisenä, sillä pandemian aiheuttavan viruksen kehittyminen ja ensimmäiset tartunnat ihmiseen ovat tapahtuneet useimmiten resursseiltaan rajoittuneissa väkirikkaissa maissa. Esityksen katsottiin myös olevan linjassa EU:n rajat ylittäviä terveysuhkia koskevien säädösten kanssa. WHO:lla todettiin myös niukat resurssit huomioiden olevan korkeatasoinen tieteellisen arvioinnin osaaminen, joten sen osaamisen hyödyntäminen kansallisten ohjeistojen valmistelussa vapauttaa resursseja kansallisiin torjuntatoimiin myös Suomessa ja auttaa erityisesti kehittyvien maiden tiedonsaannissa ja torjunnassa. Valiokunta yhtyy näihin näkemyksiin ja pitää esityksen sisältämiä muutoksia myös näillä perusteilla kannatettavina.

(12) Kriittisesti esitykseen suhtautuvissa kahdessa asiantuntijalausunnossa nostettiin esiin myös huoli siitä, että IHR:n sopimusmuutokset sitouttavat sopimusvaltiot sellaisten terveystuotteiden tuotantoon ja jakeluun, joiden sisällöstä ei ole etukäteen tietoa. IHR:n 15 artikla antaa WHO:n pääjohtajalle valtuudet antaa väliaikaisia suosituksia, jotka voivat sisältää suosituksia terveystuotteiden käytöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön vastineessa todetaan, että periaatteessa riski-

nä voisi olla, että pandemiahätätilanteen julistamista käytettäisiin terveystuotteiden kysynnän edistämiseen, mikä voisi johtaa kaupallisten intressien korostumiseen terveysprioriteettien sijaan. Valiokunta kuitenkin korostaa, että WHO:n suositukset ovat luonteeltaan neuvoa-antavia, eivätkä ne sido jäsenvaltioita. Jäsenvaltiot päättävät, miten ne toteuttavat suositukset omassa maassaan, ja terveystuotteiden käyttöönotossa noudatetaan kunkin jäsenmaan kansallisia hyväksymisprosesseja. WHO:n toiminta perustuu tieteelliseen näyttöön ja asiantuntijoiden arvioihin, mikä auttaa varmistamaan, että suositukset ovat perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia. Sopimustekstin liitteessä mainittu virheellisen tiedon ja disinformaation torjunta ei merkitse puuttumista sananvapauteen, eikä sillä ole tarkoitus estää kriittisiä näkemyksiä tai kriittistä tieteellistä keskustelua kansainvälisiin terveysuhkiin tai pandemioihin liittyen.

(13) Valiokunta katsoo, että hallituksen esitys on kokonaisuudessaan kannatettava ja laaja enemmistö asiantuntijoista ja keskeisistä terveydenalan toimijoista Suomessa tukee esityksen edistämistä. IHR-sopimus korostaa monenvälisen yhteistyön merkitystä pandemioiden ja muiden terveysuhkien torjunnassa. Esitys on linjassa EU:n rajatylittäviä terveysuhkia koskevien säädösten kanssa ja nykyään WHO ja EU tekevät kiinteää yhteistyötä näissä asioissa. Asiantuntijalausunnoissa todetaan, että kansainvälinen yhteistyö ja kyseisen esityksen hyväksyminen on myös Suomen etu.

Muut huomiot

(14) Ahvenanmaan maakunnan hallitus tuo lausunnossaan esille, ettei Ahvenanmaan maakuntapäiviltä ole pyydetty hyväksyntää hallituksen esityksestä. Maakunnan hallitus katsoo, että maakuntapäivien hyväksyntä olisi tullut pyytää, sillä muutos koskee muun muassa ihmisten tarttuvien tautien torjuntaa, jonka osalta Ahvenanmaalla on hallintotoimivalta itsehallintolain 30 §:n 9 kohdan mukaisesti. IHR:n muutos koskee myös yleistä terveyden- ja sairaanhoitoa, jonka osalta Ahvenanmaalla on itsehallintolain 18 §:n 12 kohdan mukaan sekä lainsäädäntö- että hallintotoimivalta. Valiokunnan sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan vakiintuneen käytännön mukaan Ahvenanmaan maakuntapäivien suostumus on pyydetty vain Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvista sopimusmääräyksistä. Ihmisten tarttuvien tautien osalta lainsäädäntövalta kuuluu myös Ahvenanmaan itsehallintolain mukaisesti valtakunnalle, minkä vuoksi tarttuvien tautien torjuntaa koskevien sopimusmääräysten voimaansaattamiselle Ahvenanmaan maakunnassa ei ministeriön näkemyksen mukaan ole tarpeen saada Ahvenanmaan maakuntapäivien hyväksyntää.

(15) Lisäksi Ahvenanmaan maakunnan hallitus toteaa lausunnossaan, että sosiaali- ja terveysministeriö ei voisi toimia kansallisena IHR-viranomaisena, sillä ministeriöllä ei ole tarvittavaa lainsäädäntövaltaa Ahvenanmaalla. Ahvenanmaan maakunnan hallitus katsoo, että asiassa tulisi tehdä sopimusasetus. Ministeriöltä saadun selvityksen mukaan IHR-viranomaisen tehtävät eivät ole sellaisia, jotka edellyttäisivät lainsäädäntövaltaa. Selvityksen mukaan ministeriö olisi luonteva taho kansalliseksi IHR-viranomaiseksi ja oikea taho hoitamaan tätä koordinoivaa tehtävää myös Ahvenanmaan maakunnassa. Ministeriö ei näe tarvetta erilliselle valtakunnan ja maakunnan väliselle sopimusasetukselle IHR:n muutosten osalta.

(16) Oikeusministeriö huomauttaa lausunnossaan, että esityksen lukua 10.1.1 EU:n ja jäsenvaltioiden välisen toimivallan jaon osalta ei ole täydennetty SEUT 16 artiklan osalta siten kuin oi-

keusministeriö on esitykseen antamassaan lausunnossa edellyttänyt. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan kyseisestä kappaleesta on epähuomiossa jäänyt pois maininta EU:n toimivallasta antaa luonnollisten henkilöiden suojaa koskevat säännöt silloin, kun kyse on unionin oikeuden soveltamisalaan kuuluvasta toiminnasta. Hallituksen esityksen kappaletta 6, jossa kuvataan sopimuksen määräyksiä ja niiden suhdetta Suomen lainsäädäntöön on kuitenkin saadun selvityksen mukaan täydennetty tältä osin. Jokaiseen henkilötietojen käsittelyä koskevaan sopimuksen artiklaan on selvityksen mukaan täydennetty, että tietosuoja-asetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuoja-asetusta täydentävä lainsäädäntö.

(17) Valiokunnan saamassa asiantuntijalausunnossa on todettu, että hallituksen esitys ei sisällä arviota siitä, miltä osin sopimusmääräykset tulevat sovellettavaksi käsiteltäessä terveydentilaa koskevia tietoja ja miltä osin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettu laki (703/2023) täyttää mahdolliset aukot sääntelyvaatimuksissa. Esityksessä tuodaan esille, että terveystietojen käsittely IHR-muutosten perusteella perustuu sopimusvaltioiden vapaaehtoisuuteen. Tämän vuoksi terveystietojen käsittelyä koskevien sopimusmääräysten osalta on sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan mahdollista noudattaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ja kansallisesti voimassa olevaa lainsäädäntöä.

(18) Sopimuksen 43 artiklan 7 kohdan muutoksen mukaan konsultaatiota koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä ja että perustuslain 12 §:n 2 momentin mukaan viranomaisen hallussa olevat asiakirjat ja muut tallenteet ovat julkisia, jollei niiden julkisuutta ole välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen rajoitettu. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa tuotiin esiin, ettei esitys sisällä lakisääteistä tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin tarkoittamaa tiedonhallinnan muutosvaikutusarviointia eikä salassapitosäännösten välttämättömyyteen liittyvää arvioita. Sopimustekstin mukaan sopimusvaltio voi pyytää tiettyjä terveystoimia toimeenpanevalta sopimusvaltiolta asiaa koskevaa konsultaatiota joko suoraan tai pääjohtajan kautta, ja pääjohtaja voisi myös järjestää konsultaatiot kyseisten sopimusvaltioiden välillä. Tällaisten konsultaatioiden tarkoituksena on sopimuksen mukaan selvittää toimenpiteen taustalla olevat tieteelliset tiedot sekä kansanterveydelliset perustelut ja löytää molemminpuolisesti hyväksyttävä ratkaisu. Jollei konsultaatiossa osallisina olevien sopimusvaltioiden välillä muuta sovita, konsultaation yhteydessä vaihdetut tiedot on sopimustekstin mukaan pidettävä salassa. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan sopimusteksti ei sisällä sellaisia määräyksiä, joiden perusteella olisi tullut tehdä tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettu tiedonhallinnan muutosvaikutusarviointi, sillä sopimus ei edellytä sellaisia tiedonhallintamallin olennaisia hallinnollisia uudistuksia ja tietojärjestelmien käyttöönottoa, joita tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentissa tarkoitetaan.

(19) Valiokunnan kuulemisessa tuotiin esiin myös, että salassapitosäännösten välttämättömyyteen liittyvää arviointia ei ole tehty. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan konsultaatiot ja niissä tapahtuva tietojenvaihto perustuu vapaaehtoisuuteen. Salassapito ei ole konsultaatioissa välttämätön edellytys, vaan konsultaatioon osallistuvat tahot voivat sopia asiasta myös toisin oman lainsäädäntönsä antamissa rajoissa. Saadun selvityksen mukaan on kuitenkin perusteltua, että tietojenvaihdossa saadut tiedot voivat olla myös salassa pidettäviä, sillä se voi madaltaa kynnystä osallistua konsultaatiomenettelyyn ja vaihtaa tärkeää tietoa muiden sopimusvaltioiden kanssa. Jos tietojen salassapito on tärkeää toisen konsultaatioon osallistuvan sopi-

musosapuolen näkemyksen mukaan, voidaan salassapitoa perustella viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) salassapitoperusteilla riippuen siitä, millaisista tiedoista olisi kyse. Joka tapauksessa salassapidon perusteena olisi saadun selvityksen mukaan näissä tilanteissa julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 2 kohta, jonka mukaan salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja ovat asiakirjat, jotka koskevat Suomen valtion suhteita toisen valtion viranomaisiin, jos tiedon antaminen niistä aiheuttaisi vahinkoa tai haittaa Suomen kansainvälisille suhteille tai edellytyksille toimia kansainvälisessä yhteistyössä. Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 35) tuodaan esille, että kyseisen artiklan salassapitoa koskeva kohta kuuluu lainsäädännön alaan, minkä vuoksi sopimusmääräyksen voimaansaattamisesta on säädettävä lailla, kuten esityksessä esitetään.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA77.17 Genevessä 1.6.2024 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 35/2025 vp sisältyvän lakiehdotuksen.

Valiokunnan mietintöluonnos

Helsingissä 10.6.2025

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hilkka Kemppi kesk
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r
jäsen Ville Väyrynen kok
varajäsen Noora Fagerström kok
varajäsen Kaisa Garedew ps
varajäsen Mari Kaunistola kok
varajäsen Jari Koskela ps
varajäsen Terhi Koulumies kok
varajäsen Suna Kymäläinen sd
varajäsen Milla Lahdenperä kok
varajäsen Aki Lindén sd
varajäsen Laura Meriluoto vas
varajäsen Mira Nieminen ps
varajäsen Jouni Ovaska kesk
varajäsen Markku Siponen kesk
varajäsen Jaana Strandman ps

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo